

**Jurnal**

**POLITIK KEBIJAKAN KESEHATAN**

**(Studi Tentang Implementasi Kebijakan dalam Penanganan Kekurangan**

**Gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur)**



**Disusun oleh : FRANS BERTHO RICKY HUMAU**

**NIM : 071614453004**

**PROGRAM MAGISTER ILMU POLITIK**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**2018**

## ABSTRAK

Studi ini bertujuan untuk melihat bagaimana implementasi kebijakan kesehatan dalam penanganan masalah kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur melalui peraturan gubernur no 6 tahun 2012 tentang rencana aksi daerah percepatan pemenuhan pangan dan gizi serta faktor-faktor apa yang mendorong dan menghambat di dalam proses implementasi. Fokus penelitian ini pada konten dan konteks kebijakan yang berpengaruh pada implementasi kebijakan. Permasalahan muncul ketika pemerintah provinsi mengeluarkan sebuah kebijakan untuk mengatasi masalah pangan dan gizi di Nusa Tenggara Timur, namun setelah diimplementasikannya kebijakan ini, tidak dapat mengatasi masalah kekurangan gizi di Nusa Tenggara Timur namun data menunjukkan adanya peningkatan angka kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori implementasi kebijakan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif Hasil penelitian menunjukkan bahwa di dalam implementasi kebijakan kesehatan dalam penanganan masalah kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dipengaruhi oleh konten dan konteks kebijakan. Konten kebijakan di pengaruhi oleh jangkauan perubahan yang diinginkan dalam isi kebijakan yang bertolak belakang dengan budaya masyarakat serta tersebarnya kedudukan pengambil keputusan dan faktor konteks kebijakan yang di pengaruhi oleh kepentingan politik aktor kebijakan untuk mempertahankan kekuasaannya. Adapun faktor pendorong dan penghambat implementasi kebijakan kesehatan yakni sebagai berikut faktor pendorong: kepentingan kelompok sasaran di dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang dihasilkan, sumber daya yang di sediakan dan pelaksana program adapun faktor penghambat implementasi kebijakan yakni sebagai berikut: jangkauan perubahan yang diinginkan, kedudukan pengambil keputusan, kepentingan politik aktor kebijakan, karakteristik lembaga penguasa, konsistensi dan daya tanggap kebijakan.

Kata kunci: Implementasi kebijakan, Konten dan Konteks kebijakan, Aktor kebijakan, Politisasi program

## **I. Pendahuluan**

Salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Implementasi sering dianggap hanya merupakan pelaksanaan dari hal-hal yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan, seolah-olah tahapan ini kurang berpengaruh. Akan tetapi, dalam kenyataannya, tahapan implementasi menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak akan berarti jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Dengan kata lain, implementasi merupakan tahap suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan. (Dr. Sahya Anggara, M.Si. 2014:231). Implementasi kebijakan merupakan suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan (biasanya dalam bentuk undang-undang, Peraturan Pemerintah, keputusan pengadilan, perintah eksekutif atau Dekrit Presiden).

Menurut Merille S. Grindle (1980) mencatat bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tergantung pada isi kebijakan dan konteks implementasinya, yang disebut sebagai derajat kemampuan implementasi. Dalam hal isi, terkait dengan kepentingan publik yang berusaha dipengaruhi oleh kebijakan, jenis keuntungan yang dihasilkan, derajat perubahan yang dimaksud, posisi pembuat kebijakan dan pengimplementasi kebijakan, serta sumber daya yang dihasilkan. Dalam hal konteks, ada tiga variabel utama yang harus diperhatikan, kekuatan, kepentingan aktor yang terlibat, karakter institusi, dan tingkat kepatuhan ( Riant Nugroho 2015:219). Merujuk pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur mengeluarkan peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur no 6 tahun 2012 tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2012-2015. Latarbelakang dikeluarkannya PERGUB no 6 tahun 2012 ini untuk menindaklanjuti sejumlah permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak dibidang

ketahanan pangan dan gizi, pembangunan di Provinsi NTT masih dihadapkan pada sejumlah persoalan seperti rendahnya ketahanan pangan keluarga, belum optimalnya pemanfaatan lahan kering dan lahan tidur, rendahnya pengetahuan keluarga tentang pola gizi berimbang dan masih banyaknya balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk (PERGUB no 6 tahun 2012).

Dengan diimplementasikannya kebijakan kesehatan melalui Peraturan Gubernur no 6 Tahun 2012 tidak membawa dampak perubahan yang signifikan terhadap masalah yang dihadapi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan hasil survei dan riset dari beberapa lembaga kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi dengan tingkat penderita kekurangan gizi tertinggi di Indonesia sampai dengan saat ini. Dikutip dari REPUBLIKA.CO.ID, JAKARTA -- Menteri Kesehatan menyebut Nusa Tenggara Timur (NTT) menjadi provinsi tertinggi angka kekurangan gizi pada anak. NTT paling buruk dibandingkan provinsi lain. Kalau NTT dengan 25,4 persen masih tinggi Nila menyebut, rerata angka kekurangan gizi di Indonesia sebesar 18 persen. Padahal, angka yang diminta oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yakni 10 persen. Tingginya penderita kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dilatarbelakangi dengan ketidakmampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pangan sehingga asupan gizi ibu dan bayi sangat rendah selain itu penderita kekurangan gizi umumnya berada di pedalaman NTT yang masih sangat sulit terjangkau oleh fasilitas kesehatan untuk memantau kesehatan masyarakat. Faktor lain yang menyebabkan tingginya kekurangan gizi di NTT adalah faktor budaya daerah yang membuat seorang ibu tidak bisa memberikan ASI berkualitas. Pengaruh budaya begitu kuatnya di NTT, perempuan tak berdaya. Angka dari nusantara sehat, hampir 70 persen ibu tidak memberikan ASI (Republika.Co.Id, Jakarta). Hal ini diperkuat dengan data Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015-2016 sebagai berikut:



No	Provinsi	2015				2016			
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi baik	Gizi lebih	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
32	Maluku Utara	4,6	13,6	80,3	1,6	1,8	15,2	82,5	0,5
33	Papua Barat	5,3	14,9	78,4	1,4	5,6	17,7	74,6	1,0
34	Papua	5,4	14,2	77,6	2,7	3,2	11,9	83,0	1,8
INDONESIA		3,9	14,9	79,7	1,6	3,4	14,4	80,7	1,5

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015/2016

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah penderita kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur mengalami peningkatan hal ini senada dengan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur yang menunjukkan adanya peningkatan angka penderita gizi buruk di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2016. Data kekurangan gizi tahun 2015 sebagai berikut:

Tabel 1.2 Jumlah bayi lahir, bayi berat badan lahir rendah(BBLR), BBLR di rujuk, dan bergizi buruk Tahun 2015-2016

no	Wilayah	Tahun 2015				Tahun 2016			
		Bayi lahir hidup	Jumlah BBLR	BBLR dirujuk	Gizi buruk	Bayi lahir hidup	Jumlah BBLR	BBLR dirujuk	Gizi buruk
1	Sumba Barat	3.655	70	89	89	3.688	-	-	69
2	Sumba Timur	6.943	0	317	317	6.978	227	227	220
3	Kupang	9.054	0	275	275	9.295	291	291	236
4	TTS	12.705	431	271	271	12.669	548	548	442
5	TTU	6.259	478	128	128	6.271	481	481	75
6	Belu	5.146	342	105	105	5.191	341	341	69
7	Alor	5.513	22	294	294	5.511	21	21	246
8	Lembata	3.320	170	84	84	3.351	234	234	25
9	Flores Timur	5.568	284	118	118	5.562	321	321	111
10	Sikka	7.052	514	153	153	7.033	476	476	190
11	Ende	6.036	431	92	92	6.008	523	523	85
12	Ngada	3.886	214	9	9	3.890	157	157	10
13	Manggarai	8.414	276	93	93	8.464	291	291	58
14	Rote Ndao	4.201	0	147	147	4.335	-	-	90
15	Manggarai Barat	7.241	182	108	108	7.358	227	227	64
16	Sumba Tengah	2.165	64	33	33	2.183	55	55	31
17	Sumba Barat Daya	10.752	2	356	356	10.899	2	2	364
18	Nagekeo	3.490	276	9	9	3.505	-	-	6
19	Manggarai Timur	7.193	125	161	161	7.248	73	73	105
20	Sabu Raijua	2.617	0	125	125	2.681	-	-	166
21	Malaka	4.538	0	169	169	4.577	214	214	132
22	Kota Kupang	8.189	337	204	204	8.351	310	310	278
	NTT	114.285	4.148	2.659	2.659	135.048	4.792	4.792	3.072

Sumber: BPS Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2015/2016

Berdasarkan data badan pusat statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2015 tercatat 2.659 kasus gizi buruk di provinsi NTT. Jumlah penderita gizi buruk tertinggi berada di Kabupaten Sumba Barat Daya dengan 356 kasus, Sumba Timur dengan 317 kasus, Alor 294 kasus Kabupaten Kupang 275 kasus, Kabupaten TTS dengan 271 kasus. Sedangkan pada tahun 2016 data Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur mencatat 3.072 kasus gizi buruk yang terjadi di Nusa Tenggara Timur. Kasus gizi buruk tertinggi berada di Kabupaten TTS dengan 442 kasus, Sumba Barat Daya 364 kasus, Kota Kupang 276 kasus, Kabupaten Alor 246 kasus, Kabupaten Kupang 236 kasus dan Sumba Timur dengan 220 kasus. Tujuan diimplementasikannya sebuah kebijakan adalah untuk mencapai suatu tujuan tertentu dan mengatasi masalah yang ada di masyarakat. Dikeluarkannya Peraturan Gubernur no 6 tahun 2012 oleh Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur untuk mengatasi masalah kekurangan gizi. Namun fonema yang terjadi di daerah setelah diimplementasikannya kebijakan, tidak mengatasi masalah kekurangan gizi. Berdasarkan data diatas penderita kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur mengalami peningkatan. Di dalam implementasi kebijakan kesehatan dalam penanganan kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur tidak hanya dipengaruhi oleh faktor rendahnya sumber daya manusia, budaya masyarakat Nusa Tenggara Timur namun juga dipengaruhi oleh faktor politik dan kepentingan kelompok tertentu.

Menurut Bardach 1977 dalam bukunya yang berjudul *The Implementation game*. Implementasi menurutnya adalah sebuah permainan “tawar menawar, persuasi, dan manuver di dalam kondisi ketidakpastian”(Bardach 1977:56)( Wayne Parson 2011:472). Aktor implementasi bermain untuk memegang kontrol sebanyak mungkin, dan berusaha memainkan sistem demi tujuannya sendiri. Model Bardach pada dasarnya adalah model yang menunjukkan bahwa politik adalah sesuatu yang melampaui institusi “politik” resmi. Politik tidak berhenti setelah rancangan undang-undang di tetapkan menjadi undang-undang politik tidak berhenti dalam proses politik, atau tidak berhenti dalam proses pembuatan keputusan. Model yang disarankan Bardach ini meminta kita untuk



mendefinisikan ulang batas-batas antara politik dan birokrasi dan antara pembuatan keputusan dan pelaksanaan keputusan tersebut. Implementasi karenanya adalah bentuk lain dari politik yang berlangsung di dalam domain kekuasaan yang tak terpilih (*unelected power*).

## **RUMUSAN MASALAH**

1. Bagaimana implementasi kebijakan kesehatan melalui Peraturan Gubernur no 6 tahun 2012 tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2012-2015 dalam penanganan kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
2. Faktor-faktor apa yang mendorong dan menghambat kebijakan kesehatan melalui peraturan Gubernur no 6 tahun 2012 dalam penanganan kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur?

## **TUJUAN PENELITIAN**

Untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan melalui Peraturan Gubernur no 6 tahun 2012 tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2012-2015 dalam penanganan kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan faktor-faktor yang mendorong dan menghambat kebijakan kesehatan melalui Peraturan Gubernur no 6 tahun 2012.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **PENELITIAN TERDAHULU**

1. Tesis Tri Handayani program Magister politik Fakultas Ilmu Sosial dan dan Ilmu Politik Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2010 tentang “*Politik perberasan implementasi program sistim tunda jual di kabupaten Ponorogo*” Studi ini diarahkan untuk menjawab permasalahan stabilitas stok dan harga gabah atau berasa melalui program sistim tunda jual dengan melihat bagaimana implementasi program sistim tunda jual di Kabupaten Ponorogo, kelompok mana

yang diuntungkan dan kelompok mana yang dirugikan dengan adanya implementasi program ini, serta dampak program ini terhadap petani. Implementasi program sistim tunda jual di Kabupaten Ponorogo dapat dikatakan berhasil, karena: kelompok penerima program sistim tunda jual sudah menerapkan kaidah-kaidah bisnis, terjadi peningkatan produktivitas usaha, terjadi pemupukan modal dan penambahan anggota kelompok, serta terealisasinya pengembalian pinjaman lunas tepat waktu walaupun masih ada kendala-kendala yang terjadi antara lain: masih rendahnya permodalan awal yang dimiliki kelompok, rendahnya penguasaan teknologi pasca panen, belum menerapkan manajemen secara baik, dan tidak tepatnya waktu pencairan dana. Dengan adanya kebijakan program sistim tunda jual di Kabupaten Ponorogo, maka kelompok penerima program ini berkembang menjadi sistim tunda jual yang sesuai dengan kondisi wilayah masing-masing, sehingga tercipta stabilitas harga pangan di tingkat petani pada tingkat yang wajar terutama pada saat panen raya, serta berkembangnya kemampuan kelompok dalam pengembangan dan pemupukan modal. Mengingat manfaat bantuan modal sistim tunda jual ini sangat besar bagi anggota kelompok, maka program ini dapat dilanjutkan dan dilestarikan.

2. Tesis Sry Rahayu Program Magister Politik Fakultas Ilmu Sosiasl dan dan Ilmu Politik Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2010 tentang *Implementasi kebijakan jaminan kesehatan masyarakat (JAMKEMAS) di rumah sakit (studi kasus di RSUD Dr. Soetomo)* Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari bagaimana implementasi kebijakan jaminan kesehatan masyarakat (JAMKEMAS) di RSUD Dr. Soetomo kepentingan kelompok mana yang diuntungkan dan kepentingan kelompok mana yang dirugikan dengan adanya implementasi kebijakan ini, serta dampak kebijakan ini terhadap rumah sakit dan masyarakat miskin. Berdasarkan hasil temuan peneliti menyimpulkan bahwa dengan diimplementasikannya kebijakan kesehatan jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) ada kelompok tertentu yang merasa diuntungkan dan ada kelompok yang dirugikan kelompok yang diuntungkan dalam hal ini adalah

masyarakat miskin yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma sementara pihak yang merasa dirugikan adalah dari pihak rumah sakit.

3. Tesis Endro Probo Program Magister Kebijakan Publik Fakultas Ilmu Sosial dan dan Ilmu Politik Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2015 tentang *Implementasi Kebijakan Tanggung Jawab Sosial Pada Industri Hulu Minyak Dan Gas Bumi Dalam Perspektif Good Corporate Governanace (Studi Pada Saka Indonesia Pangkah Limited Di Kabupaten Gresik Jawa Timur)*. Studi ini dilaksanakan pada kontraktor kontrak kerja sama (KKKS) saka indonesia pangkah limited yang beroperasi di blok pangkah kabupaten Gresik Jawa Timur yang bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan program tanggung jawab sosial perusahaan yang sesuai dengan visi misi korporasi dan amanat Undang-Undang migas No 22 tahun 2001 serta penerimaan masyarakat terhadap pelaksanaan program tanggung jawab sosial perusahaan yang sudah dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan program tanggung jawab sosial perusahaan dalam kegiatan hulu migas belum memiliki standar pelaksana program (SOP) yang dapat dijadikan *guidance* oleh KKKS dalam menjalankan program tanggung jawab sosial di masing-masing wilayah operasionalnya, meskipun yang sudah memiliki dasar hukum yang cukup kuat berupa UU Migas no. 22 tahun 2001. SIPL telah menjalankan program tanggung jawab sosial perusahaan berupa UU Migas no 22 tahun 2001 melalui berbagai model pendekatan program berdasarkan kebutuhan masyarakat yang mengacu pada konsep *triple bottom line* sekitar wilayah operasi berikut penerapan prinsip *good corporate governance* (GCG). Dengan demikian, penerimaan masyarakat lokal atas program relatif diterima sehingga, strategi utama dari program yang dijalankan oleh SIPL bertujuan mengamankan operasional perusahaan.

Berdasarkan hasil kajian penelitian terdahulu peneliti menyimpulkan bahwa perbedaan mendasar penelitian ini dengan penelitian-penelitian terdahulu ialah terdapat pada dampak dari diimplementasikannya sebuah kebijakan dimana dari hasil kajian terdahulu disimpulkan bahwa dampak dari kebijakan menunjukan bahwa adanya perubahan ke arah yang lebih baik untuk masyarakat namun di sisi

yang lain ada kelompok-kelompok tertentu yang merasa dirugikan dengan adanya kebijakan ini sedangkan dalam penelitian ini peneliti berfokus pada implementasi kebijakan yang dipengaruhi oleh konten dan konteks kebijakan dimana dalam penelitian ini peneliti ingin melihat dan meneliti bagaimana kebijakan kesehatan dalam penanganan kekurangan gizi dan faktor-faktor apa yang menghambat dan mendorong implementasi kebijakan dalam penanganan kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

## **KERANGKA KONSEPTUAL**

### **Politik Kebijakan**

Konsep politik yang digunakan pada pola pendekatan ini adalah mengacu pada pola-pola kekuasaan dan pengaruh diantara dan yang terjadi dalam organisasi birokrasi. Asumsi dasar dari pendekatan ini adalah penjelasan implementasi tidak terlepas dari proses kekuasaan yang terjadi dalam keseluruhan proses kebijakan publik, seperti di contohkan adanya beberapa kelompok penentang kebijakan yang berusaha untuk memblokir usaha dari berbagai pendukung kebijakan yang ada yang serta merta dapat menjadi faktor penghambat dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan publik. (Rhodes, dalam Abdul Wahab, 2004) Dengan demikian, keberhasilan dan kegagalan suatu implementasi kebijakan publik pada akhirnya akan sangat bergantung pada kesediaan dan kemampuan berbagai kelompok yang dominan dan berpengaruh (atau terdiri dari berbagai koalisi kepentingan) untuk memaksakan kehendak mereka. Dalam kondisi tertentu distribusi kekuasaan mungkin dapat pula menimbulkan kemacetan pada saat implementasi kebijakan, walaupun sebenarnya kebijakan publik secara formal telah disahkan (Budi Prasetyo 2008:98).

### **Konsep Implementasi Kebijakan**

Konsep implementasi berasal dari bahasa Inggris, yaitu *to implement*. Dalam kamus besar Webster (Wahab, 2006:64) *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), dan *to give practical effect to*

(untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik, bekerja sama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Implementasi pada sisi yang lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (*output*) maupun sebagai suatu dampak (*outcome*). Keberhasilan implementasi menurut Merille S. Grindle (1980) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan ini mencakup: 1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran termuat dalam isi kebijakan; 2) jenis manfaat yang diterima oleh *target group*, sebagai contoh, masyarakat di wilayah *slumareas* lebih suka menerima program air bersih atau perlistrikan daripada menerima program kredit sepeda motor; 3) sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan; 4) apakah letak sebuah program sudah tepat. 5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci dan 6) apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai. Sedangkan Variabel lingkungan kebijakan mencakup : 1) seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para actor yang terlibat dalam implementasi kebijakan; 2) karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa; 3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran. (Drs, AG Subarsono Msi, MA 2005:93).

### **Faktor-Faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan**

Kebijakan apapun bentuknya sebenarnya mengandung resiko untuk gagal. Hoogwood dan Gunn (dalam Hill, 1993) membagi pengertian kegagalan kebijakan (*policy failure*) dan *unsuccessful implementation* (implementasi yang tidak berhasil). Tidak terimplementasikan mengandung arti bahwa suatu kebijakan tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana, mungkin karena pihak-pihak yang terlibat didalam pelaksanaannya tidak mau bekerja sama, ataumereka telah bekerja secara tidak efisien, bekerja setengah hati atau karena mereka tidak

sepenuhnya menguasai permasalahan, atau permasalahan yang dibuat diluar jangkauan kekuasaannya, sehingga betapapun gigih usaha mereka, hambatan–hambatan yang ada tidak sanggup mereka tanggulangi. Akibatnya implementasi yang efektif sukar dipenuhi.

Implementasi kebijakan yang tidak berhasil, biasanya tidak mencapai hasil tertentumanakala suatu kebijakan tertentu telah dilaksanakan sesuai dengan rencana, namun mengingat kondisi eksternal ternyata tidak menguntungkan (misalnya tiba–tiba terjadi peristiwa pergantian kekuasaan, bencana alam dan sebagainya) kebijakan tersebut tidak berhasil dalam mewujudkan dampak atau hasil akhir yang dikehendaki. Biasanya kebijakan yang memiliki resiko untuk gagal itu disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: pelaksanaannya jelek, kebijakannya sendiri jelek atau kebijakan itu memang bernasib jelek.

### **Kerangka Teori**

#### **Pendekatan Merille S. Grindle: content of policy and context of implementation (1980)**

Grindle dalam bukunya yang berjudul *politics and policy implementation in the third world* (1980) mengatakan bahwa dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan bergantung pada content (isi) dan contextnya, serta tingkat keberhasilannya bergantung pada kondisi tiga komponen variabel sumber daya implementasi yang diperlukan.

##### **a. Konten Kebijakan (isi kebijakan)**

Isi kebijakan atau program akan berpengaruh pada tingkat keberhasilan implementasi. Kebijakan kontroversial, kebijakan yang dipandang tidak populis, kebijakan menghendaki perubahan besar, akan mendapatkan perlawanan baik dari kelompok sasaran, maupun dari implementornya yang merasa sulit melaksanakan kebijakan tersebut atau mersa dirugikan. Isi kebijakan yang dapat memengaruhi implementasi menurut Grindle adalah sebagai berikut.

### **1. Pihak yang kepentingannya dipengaruhi**

Menurut Grindle di dalam implementasi kebijakan dipengaruhi oleh sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups termuat dalam isi kebijakan. Dalam implementasi kebijakan kesehatan dalam penanganan kekurangan gizi di Nusa Tenggara Timur bertujuan untuk mengatasi sejumlah persoalan yang terjadi salah satunya adalah mengatasi masalah gizi buruk yang terjadi di NTT.

### **2. Jenis manfaat yang akan dihasilkan**

Kebijakan yang memberikan manfaat kolektif atau pada banyak orang akan mudah diimplementasikan karena mendapatkan dukungan dari kelompok sasaran atau masyarakat. Dasar dan orientasi kebijakan kesehatan dalam penanganan kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur mempunyai tujuan dan manfaat yang kolektif namun setelah diimplementasikan tidak membawa dampak perubahan yang signifikan terhadap masalah kekurangan gizi di Nusa Tenggara Timur.

### **3. Jangkauan perubahan yang diinginkan**

Semakin luas dan besar perubahan yang diinginkan melalui kebijakan tersebut, akan semakin sulit juga dilaksanakan. Misalnya, kebijakan anti korupsi dan KKN yang telah berkali-kali dibuat oleh beberapa Presiden RI dengan berbagai badan pemeriksa, tetapi menjadikan Indonesia sebagai negara dengan tingkat korupsi tertinggi di dunia karena kebijakan tersebut menuntut banyak perubahan perilaku yang tidak dilaksanakan dengan konsekuen. Kredibilitas pesan kebijakan tidak terpenuhi karena isi kebijakan yang mengatur tentang adanya sanksi tidak dilakukan dengan konsisten. Jangkauan perubahan yang diinginkan melalui kebijakan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur menuntut adanya perubahan perilaku dari masyarakat namun disatu sisi perubahan perilaku yang menjadi tuntutan bertentangan dengan budaya masyarakat di Nusa Tenggara Timur.

### **4. Kedudukan pengambil keputusan**

Semakin tersebar kedudukan pengambil keputusan dalam kebijakan (baik secara geografis maupun organisator), akan semakin sulit pula implementasinya.

Kasus demikian banyak terjadi pada kebijakan yang implementasinya melibatkan banyak instansi. Dalam penanganan kekurangan gizi di Nusa Tenggara Timur melalui PERGUB no 6 tahun 2012 melibatkan beberapa instansi terkait seperti dinas Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dinas kesehatan Provinsi lembaga swadaya masyarakat (LSM) sehingga membuat kebijakan kesehatan ini sulit dalam proses pengambilan keputusan dalam proses implementasi.

#### **5. Pelaksana program**

Ketika pelaksana program memiliki kemampuan dan dukungan yang dibutuhkan oleh kebijakan, tingkat keberhasilannya juga akan tinggi.

#### **6. Sumber daya yang disediakan**

Tersedianya sumber daya yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan akan mempermudah pelaksanaannya. Sumber daya ini berupa tenaga kerja, keahlian, dana, sarana, dan lain-lain. Dalam proses implementasi kebijakan kesehatan di Nusa Tenggara Timur salah satu yang menjadi kendala ialah terbatasnya sumber daya yang di butuhkan, seperti dokter, perawat dan lain-lain. Dalam hal sarana dan prasarana pun terbatas kurangnya rumah sakit, puskesmas serta sulitnya akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan menjadi kendala di daerah.

#### **b. Konteks Kebijakan**

Konteks implementasi juga akan berpengaruh pada tingkat keberhasilannya karena baik mudahnya kebijakan maupun dukungan kelompok sasaran, hasil implementasi tetap bergantung pada implementornya. Karakter dari pelaksana akan mempengaruhi tindakan pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan karena pelaksana adalah individu yang tidak mungkin bebas dari kepercayaan, aspirasi, dan kepentingan pribadi yang ingin dicapai. Dalam mengimplementasi suatu kebijakan, terdapat suatu kemungkinan dari pelaksana untuk membelokkan suatu yang sudah ditentukan demi kepentingan pribadinya sehingga dapat menjauhkan tujuan dari kebijakan sebenarnya. Konteks implementasi yang berpengaruh pada keberhasilan implementasi menurut Grindle adalah sebagai berikut:



### **1) Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat**

Strategi, sumber, dan posisi kekuasaan implementor akan menentukan tingkat keberhasilan kebijakan yang diimplementasikannya. Apabila suatu kekuatan politik merasa berkepentingan atas suatu program, mereka akan menyusun strategi untuk memenangkan persaingan yang terjadi dalam implementasi sehingga mereka dapat menikmati *output*-nya. Dalam implementasi kebijakan kesehatan di Nusa Tenggara Timur tidak terlepas dari kekuasaan dan kepentingan kelompok tertentu. Sehingga merujuk pada teori implementasi menurut Grindle peneliti ingin meneliti dan mempelajari faktor-faktor (context kebijakan) yang mempengaruhi kebijakan kesehatan dalam penanganan kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

### **2) Karakteristik lembaga dan penguasa**

Implementasi suatu program dapat menimbulkan konflik bagi yang kepentingannya dipengaruhi. Strategi penyelesaian konflik mengenai “siapa mendapatkan apa” (misalnya, penggusuran pasar tradisional menjadi supermarket) dapat menjadi petunjuk tidak langsung mengenai ciri-ciri penguasa atau lembaga yang menjadi implementor.

### **3) Konsistensi dan daya tanggap**

Konsistensi dan daya tanggap dari target groups atau kelompok sasaran di dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan menjadi sangat penting hal ini di karenakan konsistensi dan daya tanggap dari kelompok sasaran akan sangat berpengaruh pada hasil sebuah kebijakan. Dalam implementasi kebijakan kesehatan di Nusa Tenggara Timur konsistensi dan daya tanggap dari masyarakat di dalam proses implementasi sangat mempengaruhi dampak dari kebijakan kesehatan (Dr. Sahya Anggara, M.Si 2014:254).

## **III. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dimana data yang dikumpulkan berupa kata-kata baik lisan maupun tulisan serta dokumen-dokumen lainnya terhadap persoalan yang diteliti dilokasi penelitian yang telah ditentukan. Penelitian dengan pendekatan kualitatif lebih menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta pada analisis

terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati, dengan menggunakan logika ilmiah. Metode ini memungkinkan peneliti mendekati data sehingga mengembangkan komponen keterangan yang analitis, konseptual dan kategoris dari data itu sendiri, sesuai persoalan penelitian (Moeleong, 2009:4).

### **Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, dengan maksud untuk menelusuri, mendeskripsikan, menemukan dan menganalisa bagaimana implementasi kebijakan kesehatan melalui Peraturan Gubernur no 6 tahun 2012 tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2012-2015 dalam mengurangi masalah kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

### **Fokus Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti berfokus ingin meneliti tentang konten dan konteks kebijakan, serta faktor apa yang mendorong dan menghambat di dalam implementasi kebijakan. Konten kebijakan yang dapat memengaruhi implementasi kebijakan kesehatan didalam penanganan kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Dan juga dari sisi konteks implementasi kebijakan dalam penanganan kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dipengaruhi oleh kekuasaan dan kepentingan aktor kebijakan.

### **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Provinsi Nusa Tenggara Timur karena Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu Provinsi dengan jumlah penderita kekurangan gizi tertinggi di Indonesia. Dalam penelitian ini peneliti ingin meneliti dan mempelajari tentang bagaimana implementasi kebijakan kesehatan dalam penanganan kekurangan gizi dan faktor-faktor yang mendorong dan menghambat implementasi kebijakan kesehatan dalam penanganan kekurangan gizi di Nusa Tenggara Timur. Selain itu dengan penelitian ini di lakukan di Nusa Tenggara Timur agar memudahkan peneliti dalam mendapatkan akses data dan informasi oleh karena adanya persamaan bahasa daerah yang digunakan antara peneliti dengan informan sehingga lebih memudahkan.

### **Metode Penentuan Informan Penelitian**

Untuk menentukan informan salah satu caranya melalui keterangan dari orang yang berwenang baik secara formal maupun informal. Informan dalam penelitian kualitatif memegang peran penting karena informan adalah subjek yang memahami informasi objek penelitian, dalam studi ini penulis menentukan informan melalui key person, karena awalnya penulis sudah mengetahui informasi awal tentang objek maupun informan penelitian. Key person (orang-orang kunci) tersebut antara lain adalah tokoh-tokoh yang terlibat secara langsung atau yang mengamati (bungin, 1997:77)

Key person ( orang –orang kunci) yang dimaksud dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Anggota DPRD Provinsi Nusa Tenggara Timur
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
3. Kepala Dinas BAPPEDA Provinsi Nusa Tenggara Timur
4. Ketua UNICEF perwakilan NTT
5. Tokoh masyarakat

### **Metode Pengumpulan Data**

Dari berbagai metode pengumpulan data yang ada, studi ini menggunakan metode yang bersandar pada wawancara mendalam dan dokumen tertulis.

### **Teknik Analisis Data**

Proses analisa data dimulai dengan menelaah secara kualitatif seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen resmi dan dokumen pribadi. Analisa data ini di dasarkan pada suatu upaya dan pertimbangan bahwa setelah data dikumpulkan dari lokasi penelitian maka selanjutnya data akan di analisis untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya sehingga diharapkan dapat berguna untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi. kemudian pengolahan data yang dilakukan dengan cara mengkategorikan berbagai data yang telah dikumpulkan sesuai dengan permasalahan yang hendak diteliti oleh peneliti. Hal ini dimaksudkan untuk memperoleh data-data dari proses pengaturan-pengaturan pengelompokan dan pengkategorian hingga berbentuk suatu uraian atau narasi

yang mudah dibaca dan dipahami, baik dalam bentuk kata, kalimat dan paragraf. Analisis data dilakukan melalui proses reduksi data, penyajian data dan sampai pada verifikasi data atau kesimpulan (Bagong, Suyanto 2006:280).

#### **IV. PEMBAHASAN DAN ANALISIS**

##### **Implementasi Kebijakan Kesehatan**

Menurut Grindle (1980) menjelaskan bahwa proses implementasi kebijakan hanya dapat dimulai apabila tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang semula bersifat umum telah dirinci, program aksi telah dirancang dan sejumlah dana /biaya telah dialokasikan untuk mewujudkan tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran tersebut. Dengan memperhatikan beberapa pengertian implementasi yang telah dijelaskan di atas, maka dapat dipahami bahwa kajian implementasi merupakan suatu proses mengubah gagasan atau program menjadi tindakan dan bagaimana kemungkinan cara menjalankan perubahan tersebut. Di dalam perumusan kebijakan kesehatan dalam penanganan masalah kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur melalui peraturan gubernur no 6 tahun 2012 telah dirumuskan tujuan-tujuan dan sasaran yang ingin dicapai oleh pemerintah melalui Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi provinsi NTT 2012–2015 bertujuan untuk mengintegrasikan penanganan pangan dan gizi oleh Pemerintah Pusat dan Daerah.

##### **Tujuan dan sasaran Program**

Program Desa/Kelurahan Mandiri Anggur Merah merupakan penjabaran kebijakan pembangunan dalam upaya percepatan pencapaian target RPJMD Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2013-2018. Sebagai program dengan pendekatan kewilayahan terpadu dan menyeluruh, maka pelaksanaannya strategis, sebagai berikut; (1) Mendukung pelaksanaan enam tekad pembangunan yang ditetapkan sebagai salah satu solusi dalam meningkatkan pendapatan perkapita, menurunkan angka kemiskinan dan meningkatkan produktivitas tenaga kerja sektor pertanian; (2) Merupakan bagian dari operasional pelaksanaan 8 agenda pembangunan empat tekad pembangunan Provinsi NTT harus dioptimalkan; dan (3) Pembangunan pedesaan sangat strategis karena sebagian besar tenaga kerja bekerja pada sektor pertanian. Selanjutnya akan dilanjutkan sesuai dengan

komitmen Pemerintah Provinsi melalui RPJMD Provinsi NTT 2013-2018. Pembangunan Desa/Kelurahan Mandiri Anggur Merah yang telah dimulai sejak tahun 2011 melalui alokasi dana segar (*Fresh money*) sebesar Rp. 250 juta terbukti dapat menciptakan masyarakat desa yang maju dan produktif (*increased income and living standart*).

#### 1. Tujuan Program

Tujuan Pembangunan Terpadu Desa/Kelurahan Mandiri Anggur Merah di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2014-2018 adalah : Meningkatkan kapasitas perekonomian berbasis keunggulan desa/kelurahan untuk mendukung pencapaian pertumbuhan ekonomi rata-rata >6,5 %, Mendukung penurunan penduduk miskin, Mendukung penurunan angka gizi buruk, Memberdayakan kelembagaan ekonomi dan sosial pedesaan yang dapat mendukung pelaksanaan 6 tekad pembangunan dan 8 agenda pembangunan daerah; Menambah jumlah wirausahawan yang dapat membuka lapangan kerja baru yang dapat meningkatkan produktivitas tenaga kerja di desa/kelurahan.

#### 2. Sasaran Program

Sasaran Pembangunan Terpadu Desa/Kelurahan Mandiri Anggur Merah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2014-2018 sebagai berikut: Meningkatnya kapasitas dan daya saing basis ekonomi unggulan desa/kelurahan; Meningkatnya akses sumberdaya ekonomi untuk mendukung pemberdayaan masyarakat; Meningkatnya desa/kelurahan yang mandiri secara ekonomi dan bebas dari kemiskinan.

### **Konten dan Konteks Kebijakan yang Berpengaruh pada Implementasi Kebijakan Kesehatan**

Kebijakan apapun bentuknya sebenarnya mengandung resiko untuk gagal. Hoogwood dan Gunn (dalam Hill, 1993) membagi pengertian kegagalan kebijakan (*policy failure*) dan *unsuccessful implementation* (implementasi yang tidak berhasil). Tidak terimplementasikan mengandung arti bahwa suatu kebijakan tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana, mungkin karena pihak-pihak

yang terlibat didalam pelaksanaannya tidak mau bekerja sama, atau mereka telah bekerja secara tidak efisien, bekerja setengah hati atau karena mereka tidak sepenuhnya menguasai permasalahan, atau permasalahan yang dibuat diluar jangkauan kekuasaannya, sehingga betapapun gigih usaha mereka, hambatan-hambatan yang ada tidak sanggup mereka tanggulangi. Akibatnya implementasi yang efektif sukar dipenuhi. Merillee S. Grindle (1980) mencatat bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tergantung pada isi kebijakan dan konteks implementasinya, yang disebut dengan derajat kemampuan implementasi. Dalam hal isi, terkait dengan kepentingan publik yang berusaha dipengaruhi oleh kebijakan, jenis keuntungan yang dihasilkan, derajat perubahan yang dimaksud, posisi pembuat kebijakan dan pengimplementasi kebijakan, serta sumber daya yang dihasilkan.

Dalam hal konteks, ada tiga variabel utama yang harus di perhatikan, kekuatan, kepentingan aktor yang terlibat, karakter institusi dan tingkat kepatuhan. Di dalam implementasi kebijakan kesehatan melalui peraturan gubernur no 6 tahun 2012 dalam penanganan masalah kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur di dalam penelitian yang telah dilakukan penulis mendapatkan informasi dan data bahwa di dalam implementasi peraturan gubernur dalam penanganan masalah kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur tidak terlepas dari faktor konten dan konteks menurut Grindle berdasarkan temuan peneliti faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagai berikut:

### **Konten kebijakan dalam Implementasi Kebijakan Kesehatan**

#### **- Pihak yang kepentingannya dipengaruhi**

Menurut Grindle didalam implementasi kebijakan dipengaruhi oleh sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups termuat dalam isi kebijakan. Di dalam implementasi kebijakan kesehatan melalui peraturan gubernur no 6 tahun 2012 yang menjadi latarbelakang dikeluarkannya peraturan gubernur ini, ialah untuk mengatasi sejumlah persoalan terkait dengan

ketersediaan pangan dan gizi masyarakat yang selama ini menjadi permasalahan utama di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tujuan utama di keluarkannya peraturan gubernur no 6 tahun 2012 adalah:

a. Menyediakan panduan dan arahan bagi pemerintah provinsi dan 22 kabupaten/kota, DPRD provinsi dan kabupaten/kota, mitra pembangunan internasional, organisasi sosial kemasyarakatan, perguruan tinggi dan swasta dalam upaya peningkatan ketahanan pangan dan perbaikan gizi masyarakat;

b. Menetapkan prioritas penanganan masalah pangan dan gizi dan menentukan prioritas intervensi yang tepat sesuai dengan kondisi yang nyata di masing-masing kabupaten/kota

c. Menyediakan instrumen monitoring dan evaluasi yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja; dan

d. Meningkatkan koordinasi antar pemangku kepentingan yang terlibat dalam pembangunan ketahanan pangan dan gizi di Provinsi NTT.

Berdasarkan temuan hasil diatas menunjukkan bahwa tujuan diimplementasikannya peraturan gubernur no 6 tahun 2012 untuk mengatasi masalah kerawanan pangan dan masalah gizi buruk di Nusa Tenggara Timur. Hal ini dikarenakan bahwa Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan daerah dengan tingkat penderita gizi buruk tertinggi di Indonesia, oleh karena itu dengan diimplementasikannya kebijakan ini diharapkan dapat mengatasi masalah ini.

### **Jenis Manfaat yang akan dihasilkan**

Kebijakan yang memberikan manfaat kolektif atau pada banyak orang akan mudah diimplementasikan karena mendapatkan dukungan dari kelompok sasaran atau masyarakat. Dalam implementasi kebijakan kesehatan penanganan kekurangan gizi di Nusa Tenggara Timur sangat di terima dengan antusias oleh seluruh lapisan masyarakat dengan salah satu program unggulannya DMAM ( Desa Mandiri Anggur Merah ).

Program Desa/Kelurahan Mandiri Anggur Merah adalah program prioritas Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur dan telah dilaksanakan sejak tahun 2011 lewat mekanisme memberikan dana segar (*fresh money*) kepada desa/kelurahan untuk dikembangkan oleh masyarakat melalui pengembangan

kegiatan usaha ekonomi produktif. Pelaksanaan Program Desa/Kelurahan Mandiri Anggur Merah telah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2013-2018. Program Desa/Kelurahan Mandiri Anggur Merah sebagai program pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan kewilayahan terpadu dan menyeluruh memiliki posisi sangat strategis karena perannya sebagai berikut; (1) Mendukung pelaksanaan enam tekad pembangunan yang ditetapkan sebagai salah satu solusi dalam meningkatkan pendapatan perkapita, menurunkan angka kemiskinan yang mencapai 20,03%, (2) Meningkatkan produktivitas tenaga kerja sektor pertanian; (3) menurunkan angka kekurangan gizi (4) Mendukung pelaksanaan 8 agenda pembangunan; dan (5) Mendukung penyiapan lapangan kerja di pedesaan terutama tenaga kerja yang bekerja pada sektor pertanian.

Di dalam implementasi kebijakan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur sangat di dukung oleh seluruh lapisan masyarakat salah satu dengan program unggulan DMAM dari pemerintah daerah mendapat tanggapan positif dari seluruh masyarakat bahkan ada beberapa kabupaten/kota yang membuat duplikat program serupa untuk mendukung rencana aksi pemerintah provinsi dalam mengatasi masalah ketahanan pangan dan menekan angka penderita gizi buruk di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

### **Jangkauan Perubahan yang diinginkan**

Semakin luas dan besar perubahan yang diinginkan melalui suatu kebijakan tersebut, akan semakin sulit juga dilaksanakan. Hal ini menjadi suatu masalah dalam implementasi kebijakan kesehatan di Nusa Tenggara Timur terbatasnya sumber daya manusia menjadi salah satu faktor penghambat implementasi kebijakan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah di tambah dengan faktor budaya masyarakat menjadi masalah tersendiri dalam proses implementasi kebijakan kesehatan. Hal ini sulit dilakukan karena menuntut perubahan perilaku masyarakat untuk hidup bersih, mengkonsumsi makan bergizi dan menjalankan pola hidup sehat. Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah berdampak langsung pada pengetahuan orang tua tentang pentingnya asupan gizi



pada ibu hamil dan bayi sehingga pada umumnya masyarakat mengkonsumsi makan tidak melihat nilai gizi yang terkandung di dalam makan namun masyarakat lebih mengkonsumsi makan dengan porsi yang lebih banyak tetapi asupan gizinya kurang, ini menjadi salah satu faktor yang menghambat penanganan masalah kekurangan gizi di Nusa Tenggara Timur.

Berdasarkan hasil temuan diatas menunjukkan bahwa tuntutan perubahan perilaku oleh masyarakat untuk hidup sehat dan bersih masih sangat sulit untuk dilakukan karena rendahnya pengetahuan masyarakat serta budaya masyarakat Nusa Tenggara Timur yang masih begitu kental membuat perempuan tidak berdaya, hal ini semakin diperkuat dengan data dari nusantara sehat yang menunjukkan hampir 70 persen ibu di Nusa Tenggara Timur tidak memberikan ASI kepada bayi hal inilah yang menjadi salah satu faktor penghambat implementasi kebijakan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

### **Kedudukan Pengambil Keputusan**

Semakin tersebar kedudukan pengambil keputusan dalam kebijakan (baik secara geografis maupun organisator), akan semakin sulit pula implementasinya. Kasus demikian banyak terjadi pada kebijakan yang implementasinya melibatkan banyak instansi. Dalam penanganan kekurangan gizi di Nusa Tenggara Timur melalui Peraturan Gubernur no 6 tahun 2012 melibatkan beberapa instansi terkait seperti dinas Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dinas kesehatan Provinsi, dinas ketahanan pangan provinsi, dinas pertanian, dinas peternakan dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) sehingga membuat kebijakan kesehatan ini sulit dalam proses pengambilan keputusan.

Berdasarkan temuan data diatas, lemahnya koordiansi antar instansi masih menjadi faktor penghambat dalam implementasi kebijakan kesehatan. Kecenderungan dari pelaksana kebijakan merupakan faktor yang mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dan hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian pula sebaliknya, bila tingkah laku tingkah laku atau perspektif-perspektif para

pelaksana berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan menjadi semakin sulit.

### **Pelaksana Program**

Ketika pelaksana program memiliki kemampuan dan dukungan yang dibutuhkan oleh kebijakan, tingkat keberhasilannya juga akan tinggi. Di dalam implementasi program DMAM di Nusa Tenggara Timur didukung oleh pelaksana program yang memiliki kemampuan yang dibutuhkan oleh kebijakan baik itu dari tingkat provinsi sampai ke tingkat desa.

### **Sumber daya yang disediakan**

Tersedianya sumber daya yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan akan mempermudah pelaksanaannya. Sumber daya ini berupa tenaga kerja, keahlian, dana, sarana, dan lain-lain. Dalam proses implementasi kebijakan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur sangat didukung oleh anggaran yang memadai oleh pemerintah provinsi berdasarkan data ditemukan besar anggaran yang dikucurkan pemerintah daerah Total anggaran yang sudah disalurkan ke desa/kelurahan sampai tahun 2016 adalah Rp. 664.500.000.000 (Enam ratus enam puluh empat miliar lima ratus juta rupiah), sedangkan tahun 2017 telah dicairkan ke rekening desa/kelurahan sebesar Rp.148.000.000.000 (Seratus empat puluh delapan miliar rupiah) sehingga total anggaran yang telah disalurkan ke rekening Desa/kelurahan berjumlah Rp. 812.500.000.000 (Delapan ratus dua belas miliar lima ratus juta rupiah) per Bulan Oktober 2017. Jumlah Pengembalian sampai tahun Bulan Oktober Tahun 2017 sudah mencapai Rp.188.770.069.147 (28,41%) dan total perguliran Rp.62.682.481.429. Untuk memberikan informasi terkait perkembangan Program Desa/Kelurahan Mandiri Anggur Merah, maka disusun Laporan Pelaksanaan Desa/Kelurahan Mandiri Anggur Merah Tahun 2017.

Di dalam implementasi sebuah kebijakan sumber daya seperti anggaran merupakan salah satu faktor pendorong dalam implementasi kebijakan tanpa dukungan anggaran yang memadai, umumnya dalam proses implementasi kebijakan akan menemui hambatan. Implementasi kebijakan kesehatan di Nusa Tenggara Timur sangat didukung oleh anggaran dari pemerintah daerah.

Berdasarkan data di atas besaran anggaran yang telah di keluarkan dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2017 sebesar Rp. 812.500.000.000 ini menjadi salah satu faktor pendorong dalam implementasi kebijakan kesehatan dalam penanganan masalah kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

### **Konteks Kebijakan dalam implementasi kebijakan kesehatan**

Konteks implementasi juga akan berpengaruh pada tingkat keberhasilannya karena baik mudahnya kebijakan maupun dukungan kelompok sasaran, hasil implementasi tetap bergantung pada implementornya. Karakter dari pelaksana akan mempengaruhi tindakan pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan karena pelaksana adalah individu yang tidak mungkin bebas dari kepercayaan, aspirasi, dan kepentingan pribadi yang ingin dicapai. Dalam mengimplementasi suatu kebijakan, terdapat suatu kemungkinan dari pelaksana untuk membelokkan suatu yang sudah ditentukan demi kepentingan pribadinya sehingga dapat menjauhkan tujuan dari kebijakan sebenarnya. Konteks implementasi yang berpengaruh pada keberhasilan implementasi menurut Grindle adalah sebagai berikut:

### **Kepentingan Politik**

Strategi, sumber, dan posisi kekuasaan implementor akan menentukan tingkat keberhasilan kebijakan yang diimplementasikannya. Apabila suatu kekuatan politik merasa berkepentingan atas suatu program, mereka akan menyusun strategi untuk memenangkan persaingan yang terjadi dalam implementasi sehingga mereka dapat menikmati *output*-nya. Dalam implementasi kebijakan kesehatan di Nusa Tenggara Timur tidak terlepas dari kekuasaan dan kepentingan kelompok tertentu. Berdasarkan data dan fakta di dalam implementasi kebijakan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur, peneliti melihat adanya upaya dari aktor kebijakan membelokkan kebijakan untuk mencapai tujuannya sendiri. Hal ini diperkuat dengan data daerah penerima program DMAM yang tidak sesuai dengan tujuan utama kebijakan.

Di dalam implementasi kebijakan kesehatan melalui peraturan gubernur no 6 tahun 2012 di provinsi Nusa Tenggara Timur sangat di pengaruhi oleh

kepentingan politik oleh aktor kebijakan hal ini terlihat jelas di dalam implementasi program DMAM daerah yang menjadi prioritas utama ketahanan dan kerentanan pangan seperti kabupaten Tengah Selatan, Belu, Sabu Raijua, Kota Kupang, Timor Tengah Utara, daerah prioritas 2 meliputi daerah Sumba Timur, Sumba Tengah dan Sumba Barat Daya dan juga daerah prioritas dengan penderita kekurangan gizi tertinggi seperti Kabupaten Kupang, Belu, Sabu Raijua, Sumba barat daya mendapatkan porsi bantuan lebih sedikit dibandingkan kabupaten Ende, Flores Timur manggarai Timur dan manggarai Barat yang berdasarkan data kerentanan dan ketahanan pangan masuk dalam prioritas 6 dimana memiliki ketahanan pangan yang cukup dan berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten Ende, Flores Timur, Manggarai dan Manggarai Barat berada dalam daerah dengan tingkat penderita kekurangan gizi terrendah. Berdasarkan temuan data inilah peneliti melihat adanya upaya aktor kebijakan membelokkan kebijakan untuk tujuannya sendiri.

Berdasarkan hasil temuan peneliti melihat adanya kepentingan politik oleh aktor kebijakan dimana di dalam implementasi kebijakan kesehatan program-program yang diberikan kepada masyarakat tidak tepat sasaran. Implementasi kebijakan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kepentingan politik salah satu tujuannya adalah untuk mempertahankan basis masa pada pemilihan gubernur periode tahun 2013-2018. Hal ini terlihat pada program-program yang di berikan di prioritaskan pada daerah-daerah yang menjadi basis suaranya. Dalam pemilihan gubernur di Provinsi Nusa Tenggara Timur peta kekuatan politik berada di dua wilayah besar yakni kepulauan Timor dan Flores. Kentalnya politik etnisitas dalam pemilihan gubernur di Nusa Tenggara Timur membuat para pasangan calon yang akan bertarung di pemilukada Provinsi Nusa Tenggara Timur umumnya berasal dari kedua wilayah ini, selain itu isu agama yang sering dimainkan dalam pemilukada NTT membuat para pasangan calon berkolaborasi dari dua wilayah ini Flores dengan penduduk mayoritas beragama kristen khatolik dan timor dengan penduduk mayoritas beragama kristen protestan semakin membuat kedua wilayah ini menjadi peta kekuatan politik di Nusa Tenggara Timur.

## **KESIMPULAN**

Merujuk pada hasil pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa di dalam implementasi kebijakan kesehatan melalui peraturan gubernur no 6 tahun 2012 di pengaruhi oleh faktor konten dan konteks kebijakan. Konten kebijakan yang berpengaruh pada implementasi kebijakan yakni jangkauan perubahan dalam isi kebijakan yang menuntut adanya perubahan perilaku masyarakat serta kedudukan pengambil keputusan yang tersebar secara geografis maupun organisator membuat implementasi kebijakan tidak optimal. Adapun konteks kebijakan yang berpengaruh pada implementasi kebijakan dimana adanya pengaruh kekuasaan dan kepentingan politik aktor kebijakan. Lemahnya koordinasi antara pemerintah provinsi dengan pemerintah kabupaten/kota yang dipengaruhi kepentingan politik membuat proses implementasi kebijakan kesehatan tidak maksimal serta adanya politisasi program oleh gubernur di dalam implementasi kebijakan untuk mempertahankan kekuasaannya membuat implementasi kebijakan kesehatan dalam penanganan kekurangan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur tidak efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, Sahya 2014, *Kebijakan Publik*, Bandung Pustaka Setia
- Bungin, M. Burhan. 2008. *Penelitian Kualitatif; Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Creswell, John W. (1994). *Qualitative Inquiry and Research Design : Choosing Among Five Approaches*, Sage Publication
- Herabundin. 2016, *Studi kebijakan pemerintah dari filosofi ke implementasi*. Bandung. CV Pustaka setia.
- Grindle, Merilee s (1980). *Politics and policy implementations in the third world*. New jersey; princeton university press
- Moha Anugrah Aditya. 2016 *Ekonomi Politik Kesehatan Indonesia*. Jakarta wahana semesta intermedia
- Moleong J. Lexy, 2009 *Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nugroho Riant 2015, *Kebijakan Publik di Negara-negara Berkembang*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Prasetyo Budi 2008. *Politik Kebijakan proses politik dalam arena kebijakan*, Surabaya: Lutfansah Mediatama.
- Winarno Budi. 2014. *Kebijakan Publik teori, proses dan studi kasus*, Yogyakarta : CAPS (Center Academic Publishing Service)
- Parson Wayne 2011. *Public Policy Pengantar Teori Dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Subarsono AG. 2005. *Analisis Kebijakan Publik, konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta Pustaka pelajar
- Suyanto, Bagong. (2006). *Metode Penelitian Sosial: Bergabai Alternatif Pendekatan*. Jakarta : Prenada Media

## **Jurnal dan Website**

Budi Prasetyo *Kajian Teoritik karakter kebijakan publik*, Jurnal Politik Indonesia, Vol 1 No.1, Juli-4 September 2012

Tri Handayani *Politik perberasan implementasi program sistim tunda jual di kabupaten Ponorogo* 2010

Sry Rahayu *Implementasi kebijakan jaminan kesehatan masyarakat (JAMKEMAS) di rumah sakit (studi kasus di RSUD Dr. Soetomo)* 2010

Endro Probo *Implementasi Kebijakan Tanggung Jawab Sosial Pada Industri Hulu Minyak Dan Gas Bumi Dalam Perspektif Good Corporate Governanace (Studi Pada Saka Indonesia Pangkah Limited Di Kabupaten Gresik Jawa Timur)*. 2017

Mohamad Arifin *(Implementasi Kebijakan badan layanan umum daerah pada rumah sakit paru Pamekasan)*. 2015

[www. Kemenkes\\_ Kekurangan Gizi di NTT Tertinggi \\_ Republika Online.html](#)

[www.ntt.bps.go.id](http://www.ntt.bps.go.id)

<http://timorexpress.fajar.co.id/2017/07/20/demam-diklaim-dongkrak-jumlah-koperasi/>

<http://maxfmwaingapu.com/2015/08/panwas-pilkada-perintahkan-kpu-sumba-timur-masukkan-golkar-sebagai-partai-pengusung-gby-ulp/>

<http://kupang.tribunnews.com/2010/04/17/delapan-paket-bakal-rebut-kursi-bupati-sumbar->

<https://pilkada2015.kpu.go.id/belukab>

Undang-Undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009 tentang kesehatan

Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur No 6 Tahun 2012 tentang rencana aksi daerah percepatan pemenuhan pangan dan gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2012-2015.

