

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Yayat Sudrajat, Indra Kristian, dan Fitri Febriani (2024) dalam artikelnya yang berjudul **Implementasi Program Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Lansia di Desa Cimeuhmal, Kecamatan Tanjungsiang, Kabupaten Subang** yang diterbitkan pada Jipolis: Jurnal Ilmu Politik dan Ilmu-Ilmu Sosial, Volume 7 Nomor 2 halaman 123–132, bertujuan untuk menganalisis implementasi program posyandu lansia sebagai upaya pelayanan kesehatan bagi kelompok usia lanjut. Dalam penelitian ini dibahas mengenai pelaksanaan program posyandu lansia, hambatan yang dihadapi, serta upaya perbaikan dalam implementasi kebijakan. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini meliputi aparat pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader posyandu, dan masyarakat lansia. Permasalahan yang ditemukan adalah belum optimalnya pelaksanaan program yang ditandai dengan rendahnya partisipasi lansia, kurangnya pemahaman masyarakat, keterbatasan jumlah kader, keterbatasan anggaran, serta sarana dan prasarana yang belum memadai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program belum berjalan optimal berdasarkan teori implementasi kebijakan George C. Edward III, terutama pada aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Oleh karena

itu, diperlukan peningkatan koordinasi antar pihak, peningkatan kapasitas kader, dukungan sarana dan prasarana, serta peningkatan partisipasi masyarakat agar program posyandu lansia dapat berjalan lebih efektif dan optimal.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Mutiara Putri dan M. Fachri Adnan (2025) dalam artikelnya yang berjudul **Implementasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang** yang diterbitkan pada Al-DYAS: Jurnal Inovasi dan Pengabdian kepada Masyarakat, Volume 5 Nomor 1 halaman 27–40, bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) melalui posyandu di Nagari Kasang, Kabupaten Padang Pariaman. Dalam penelitian ini dibahas mengenai implementasi ILP di tingkat posyandu, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program, serta upaya yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi. Pihak-pihak yang dijadikan informan dalam penelitian ini meliputi tenaga puskesmas, kader posyandu, pemerintah nagari, dan masyarakat pengguna layanan. Permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah belum optimalnya implementasi ILP yang ditandai dengan rendahnya pemahaman kader terhadap konsep integrasi layanan berbasis siklus hidup, keterbatasan sarana dan prasarana, belum adanya pelatihan teknis berkelanjutan, serta keterbatasan insentif bagi kader. Selain itu,

partisipasi masyarakat juga belum merata terutama pada kelompok remaja dan lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan ILP telah berjalan cukup baik dan mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, namun masih menghadapi kendala pada aspek kapasitas kader, koordinasi lintas sektor, dan dukungan fasilitas. Berdasarkan teori implementasi David C. Korten, hubungan antara program, organisasi pelaksana, dan kelompok sasaran berada pada tingkat partial fit. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas kader, peningkatan sarana dan pendanaan, serta sosialisasi berkelanjutan kepada masyarakat agar implementasi ILP dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

B. Tinjauan Teoritis

1. Kebijakan Publik

a. Pengertian Kebijakan Publik

Secara umum, kebijakan atau *policy* adalah hal yang digunakan untuk menunjukan sebuah perilaku seseorang. Kebijakan adalah sebuah rangkaian konsep dan azas yang dijadikan garis besar dari dasar sebuah masalah. Menjadi sebuah rencana di dalam pelaksanaan sebuah pekerjaan, kepemimpinan dan cara dalam bertindak, prinsip, pernyataan cita-cita dan dalam memecahkan masalah sebagai garis pedoman. Kebijakan juga digunakan untuk manajemen di dalam usaha mencapai tujuan atau sasaran. Dengan kata lain, kebijakan adalah pedoman dalam bertindak bagi pengambilan sebuah keputusan.

Secara terminology, pengertian kebijakan publik itu memiliki banyak arti. Semua itu tergantung dari sudut mana seseorang mengartikannya. Kebijakan publik adalah sebuah kewenangan yang dimiliki pemerintah. Kewenangan tersebut dilakukan untuk menjalankan tugas dan fungsinya di dalam hubungannya dengan masyarakat. Tidak hanya dengan masyarakat saja, tetapi kewenangan tersebut juga dilakukan dalam hubungannya dengan dunia usaha.

Pada dasarnya, kebijakan pemerintah di dalam menata kehidupan masyarakat pada banyak aspek kehidupan adalah kebijakan yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat itu sendiri. di dalam setiap kebijakan publik, akan diawali dengan perumusan masalah. Kebijakan Publik biasanya dituangkan dalam peraturan perundang-undangan seperti, Undang-undang (UU), Peraturan presiden serta Peraturan Daerah (PERDA) merupakan bentuk dari kebijakan publik. Kebijakan publik merupakan kebijakan program-program diterapkan oleh pemerintah dalam arti luas untuk mencapai tujuan masyarakat.

Keban dalam Dina Freska (2023:12) menjelaskan bahwa: “*Public Policy* dapat dilihat sebagai konsep filosofis, sebagai suatu produk, sebagai suatu proses, dan sebagai suatu kerangka kerja. Sebagai suatu konsep filosofis, kebijakan merupakan serangkaian prinsip, atau kondisi yang diinginkan; sebagai suatu produk, kebijakan dipandang sebagai serangkaian kesimpulan atau

rekomendasi; dan sebagai suatu proses, kebijakan dipandang sebagai suatu cara di mana melalui cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya, yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya; dan sebagai suatu kerangka kerja, kebijakan merupakan suatu proses tawar menawar dan negosiasi untuk merumuskan isu-isu dan metode implementasinya”.

Setiap produk kebijakan haruslah memperhatikan substansi dari keadaan sasaran kebijakan, melahirkan sebuah rekomendasi yang memperhatikan berbagai program yang dapat dijalankan dan diimplementasikan sebagaimana tujuan dari kebijakan tersebut. Untuk melahirkan sebuah produk kebijakan, dapat pula memahami konsepsi kebijakan menurut Abdul Wahab yang dipertegas oleh Budiman Rusli dalam Dina Freska (2023:13) lebih jauh menjelaskan sebagai berikut:

- 1) Kebijakan harus dibedakan dari keputusan. Paling tidak ada tiga perbedaan mendasar antara kebijakan dengan keputusan, yakni: (i) ruang lingkup kebijakan jauh lebih besar daripada keputusan; (ii) pemahaman terhadap kebijakan yang lebih besar memerlukan penelaahan yang mendalam terhadap keputusan; dan (iii) kebijakan biasanya mencakup upaya penelusuran interaksi yang berlangsung di antara begitu banyak individu, kelompok dan organisasi.
- 2) Kebijakan sebenarnya tidak serta merta dapat dibedakan dari Administrasi. Perbedaan antara kebijakan dengan administrasi mencerminkan pandangan klasik. Pandangan klasik tersebut kini banyak dikritik, karena model pembuatan kebijakan dari atas misalnya, semakin lama semakin tidak lazim dalam praktik pemerintahan sehari-hari. Pada kenyataannya, model pembuatan kebijakan yang memadukan antara top-down dengan bottom-up menjadi pilihan yang banyak mendapat perhatian dan pertimbangan yang realistis.
- 3) Kebijakan sebenarnya tidak serta merta dapat dibedakan dari Administrasi. Langkah pertama dalam menganalisis perkembangan kebijakan negara ialah melalui perumusan apa

yang sebenarnya diharapkan oleh para pembuat kebijakan. Pada kenyataannya cukup sulit mencocokkan antara perilaku yang senyatanya dengan harapan para pembuat keputusan.

- 4) Kebijakan mencakup ketiadaan tindakan ataupun adanya tindakan. Perilaku kebijakan mencakup pula kegagalan melakukan tindakan yang tidak disengaja, serta keputusan untuk tidak berbuat yang disengaja (*deliberate decisions not to act*). Ketiadaan keputusan tersebut meliputi juga keadaan di mana seseorang atau sekelompok orang yang secara sadar atau tidak sadar, sengaja atau tidak sengaja menciptakan atau memperkokoh kendala agar konflik kebijakan tidak pernah tersingkap di mata publik.
- 5) Kebijakan biasanya mempunyai hasil akhir yang akan dicapai, yang mungkin sudah dapat diantisipasi sebelumnya atau mungkin belum dapat diantisipasi. Untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pengertian kebijakan perlu pula kiranya meneliti dengan cermat baik hasil yang diharapkan ataupun hasil yang senyatanya dicapai. Hal ini dikarenakan, upaya analisis kebijakan yang sama sekali mengabaikan hasil yang tidak diharapkan (*unintended results*) jelas tidak akan dapat menggambarkan praktik kebijakan yang sebenarnya.
- 6) Kebijakan kebanyakan didefinisikan dengan memasukan perlunya setiap kebijakan melalui tujuan atau sasaran tertentu baik secara eksplisit ataupun implisit. Umumnya, dalam suatu kebijakan sudah termasuk tujuan atau sasaran tertentu yang telah ditetapkan jauh hari sebelumnya, walaupun tujuan dari suatu kebijakan itu dalam praktiknya mungkin saja berubah atau dilupakan paling tidak secara sebagian.
- 7) Kebijakan muncul dari suatu proses yang berlangsung sepanjang waktu. Kebijakan itu sifatnya dinamis, bukan statis. Artinya setelah kebijakan tertentu dirumuskan, diadopsi, lalu diimplementasikan, akan memunculkan umpan balik dan seterusnya.
- 8) Kebijakan meliputi baik hubungan yang bersifat antar organisasi ataupun yang bersifat intra organisasi. Pernyataan ini memperjelas perbedaan antara keputusan dan kebijakan, dalam arti bahwa keputusan mungkin hanya ditetapkan oleh dan melibatkan suatu organisasi, tetapi kebijakan biasanya melibatkan berbagai macam aktor dan organisasi yang setiap harus bekerja sama dalam suatu hubungan yang kompleks.
- 9) Kebijakan negara menyangkut peran kunci dari lembaga pemerintah, walaupun tidak secara eksklusif. Terhadap kekaburan antara sektor publik dengan sektor swasta, di sini perlu ditegaskan bahwa sepanjang kebijakan itu pada saat perumusannya diproses, atau setidaknya disahkan atau diratifikasi oleh lembaga-lembaga pemerintah, maka kebijakan tersebut disebut kebijakan negara.

- 10) Kebijakan dirumuskan atau didefinisikan secara subjektif. Hal ini berarti pengertian yang termaktub dalam istilah kebijakan seperti proses kebijakan, aktor kebijakan, tujuan kebijakan serta hasil akhir suatu kebijakan dipahami secara berbeda oleh orang yang menilainya, sehingga mungkin saja bagi sementara pihak ada perbedaan penafsiran mengenai misalnya tujuan yang ingin dicapai dalam suatu kebijakan dan dampak yang ditimbulkan oleh kebijakan tersebut.

Chandler dan Plano mengemukakan bahwa: “Kebijakan Publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah public atau pemerintah”. Kenyataan menunjukkan bahwa kebijakan itu telah banyak membantu para pelaksana pada tingkat birokrasi pemerintah maupun para politisi untuk memecahkan masalah-masalah publik, dan kebijakan publik itu merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi.

Dye memberikan pengertian dasar tentang kebijakan publik: *“Public policy is whatever governments choose to or not to do”* (Kebijakan publik adalah apa yang dilakukan maupun apa yang tidak dilakukan oleh pemerintah). Kebijakan itu merupakan upaya untuk memahami: i) apa yang dilakukan dan atau tidak dilakukan oleh pemerintah, ii) apa penyebab atau yang mempengaruhinya, dan iii) apa dampak dari kebijakan publik tersebut jika dilaksanakan atau tidak dilaksanakan. Masih senada dengan Dye, Edwards III dan Sharkansy mengemukakan bahwa: “Kebijakan Publik adalah apa yang pemerintah katakan dan lakukan, atau tidak dilakukan”.

Sesungguhnya Kebijakan itu merupakan serangkaian tujuan dan sasaran dari program-program pemerintah baik yang dilakukan atau tidak dilakukan. Sementara Carl Friedrich mengatakan bahwa: "Kebijakan ialah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan". Dengan demikian dapat ditegaskan bahwa, sebaik-baik kebijakan, jika kebijakan itu mempertimbangkan siapa yang menjadi sasaran kebijakan itu sendiri, agar pemerintah dalam melaksanakan kebijakan tersebut dapat segera memahami dan mencari solusi, jika terjadi permasalahan dalam implementasi sebuah kebijakan. Dengan demikian bahwa kebijakan publik itu selalu mempunyai tujuan tertentu, yang benar-benar dapat dilakukan dan diimplementasikan untuk memecahkan atau sebagai solusi terhadap public problems.

Berdasarkan berbagai konsepsi di atas, maka sebenarnya istilah kebijakan publik dipergunakan dalam pengertian yang berbeda-beda. Kebijakan merupakan cara bertindak yang sengaja untuk menyelesaikan beberapa permasalahan; kebijakan publik berorientasi pada pemecahan masalah riil. yang terjadi di tengah masyarakat. Dengan demikian analisis kebijakan publik secara umum merupakan ilmu terapan dan berperan sebagai alat atau ilmu yang berusaha untuk memecahkan masalah. Pada konteks ini,

kebijakan publik memiliki beragam perspektif, pendekatan maupun paradigma sesuai dengan fokus dan lokus dari obyek penelitian atau obyek kajian. Charles O. Jones menegaskan bahwa kebijakan publik terdiri dari komponen-komponen:

- 1) *Goal* atau tujuan yang diinginkan,
- 2) *Plans* atau proposal, yaitu pengertian yang spesifik untuk mencapai tujuan,
- 3) *Programs*, yaitu upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan,
- 4) *Decision* atau keputusan, yaitu tindakan-tindakan untuk menentukan tujuan, membuat rencana, melaksanakan dan mengevaluasi program.
- 5) Efek, yaitu akibat-akibat dari program (baik disengaja atau tidak, primer atau sekunder). Atas dasar uraian di atas, maka dapat ditemukan beberapa unsur yang terkandung dalam kebijakan publik, sebagai berikut: i) kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu, ii) kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah, iii) kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, dan bukan apa yang dimaksud akan dilakukan, iv) kebijakan publik bersifat positif (merupakan tindakan pemerintah mengenai sesuatu dalam memecahkan masalah publik tertentu) dan bersifat negatif (keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu), dan v) kebijakan publik (positif) selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu yang bersifat memaksa (otoritatif).

b. Jenis-Jenis Kebijakan Publik

Jenis-jenis kebijakan publik menurut Andreson dalam

Nour Farozzi Agus (2022:110-112), antara lain:

- 1) Kebijakan Substantif dan kebijakan prosedural adalah jenis kebijakan yang menyatakan apa yang akan dilakukan pemerintah atas masalah tertentu, misalnya kebijakan pengurangan angka kemiskinan dan bagaimana kebijakan tersebut dapat dijalankan.
- 2) Kebijakan distributif, regulatif dan redistributif adalah kebijakan yang bertujuan untuk mendistribusikan atau memberikan akses yang sama atas sumberdaya tertentu, kebijakan yang mengatur perilaku orang atau masyarakat, dan kebijakan yang mengatur pendistribusian pendapatan atau kekayaan seseorang untuk didistribusikan kembali kepada kelompok yang perlu dilindungi untuk tujuan pemerataan.

- 3) Kebijakan material dan simbolis adalah kebijakan yang sengaja dibuat untuk memberikan keuntungan sumberdaya yang konkrit pada kelompok tertentu, misal rs-rutilahu untuk orang miskin dan kebijakan yang memberikan manfaat serta penghormatan simbolis pada kelompok masyarakat tertentu misalnya libur-libur nasional dan libur hari besar lainnya.
- 4) Kebijakan yang berhubungan dengan barang publik (*public goods*) dan barang privat (*private goods*) adalah kebijakan yang mengatur tata kelola dan pelayanan barang-barang publik seperti pengelolaan ruang publik/fasilitas umum dan kebijakan yang mengatur tata kelola serta pelayanan barang-barang privat misalnya penataan pemilikan tanah.

c. Manfaat Kebijakan Publik

Manfaat Kebijakan Publik menurut Thomas R. Dye dan Anderson (Agustino, 2012:4; Subarsono, 2010:4) dalam Dina Freska (2023:21), antara lain:

- 1) *Scientific Reasons* adalah menambah pengetahuan yang mendalam yang mendalam mulai dari asalnya, prosesnya, perkembangannya serta akibat-akibat yang ditimbulkannya bagi masyarakat. Sistem politik dan masyarakat kebijakan publik sebagai variable dependent maupun variable independent.
- 2) *Professional Reasons* adalah penerapan pengetahuan ilmiah guna pemecahan dari masalah-masalah sosial.
- 3) *Policy Reasons* adalah kebijakan yang tepat guna mencapai tujuan yang tepat, kualitas kebijakan publik, *Policy Analysis* dan *Policy Advocacy*.

2. Implementasi Kebijakan

a. Pengertian Implementasi Kebijakan

Secara umum Implementasi dalam kamus besar Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah suatu implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi merupakan sebuah penempatan ide, konsep, kebijakan, atau inovasi dalam suatu

tindakan praktis sehingga memberikan dampak, baik berupa perubahan pengetahuan, keterampilan maupun nilai dan sikap.

Dunn (2003: 109) dalam Dina Freska (2023:21) menyatakan bahwa Pelaksanaan atau Implementasi dari suatu kebijakan atau program merupakan rangkaian pilihan yang kurang lebih berhubungan (termasuk keputusan untuk bertindak) yang dibuat oleh badan dan pejabat pemerintah yang diformulasikan dalam bidang-bidang baik kesehatan, kesejahteraan sosial, ekonomi, administrasi, dan lain-lain.

Implementasi merupakan aspek penting dalam keseluruhan proses kebijakan dan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan tertentu dengan sarana dan prasarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu. Pada dasarnya implementasi kebijakan adalah upaya untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan melalui program-program agar dapat terpenuhi pelaksanaan kebijakan itu. Pelaksanaan kebijakan publik adalah implementasi atau penerapan suatu kebijakan publik melalui program, aktifitas, aksi, atau tindakan dalam suatu mekanisme yang terikat pada suatu sistem tertentu. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk membahas konsep umum tentang pelaksanaan kebijakan publik. Penyusunan artikel ini yang dilakukan dengan sumber rujukan utama dari berbagai literatur dan penelitian yang relevan dengan pelaksanaan kebijakan publik, yang dilengkapi dengan pemikiran penulis atas topik yang disajikan. Hasil pembahasan menunjukkan bahwa implementasi kebijakan

publik dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya: aspek kewenangan, sumberdaya, komunikasi, dan disposisi. Dimensi-dimensi yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan kebijakan publik di antaranya: konsistensi, transparansi, akuntabilitas, keadilan, efektivitas, dan efisiensi.

Van Meter dan Van Horn (dalam Budi Winarno, 2008:146-147) dalam Dina Freska (2023:23) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Adapun makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam buku Solihin Abdul Wahab (2008: 65) dalam Dina Freska (2023:23), mengatakan bahwa:

Kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Dari penjelasan-penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum sasaran-saran

dan tujuan-tujuan ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan sasaran-sasaran atau tujuan-tujuan kebijakan itu sendiri.

Warwick (Kadji, 2015: 71) mengatakan bahwa dalam implementasi kebijakan terdapat faktor-faktor yang perlu diperhatikan yaitu:

- 1) Kemampuan Organisasi, dalam tahap ini implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai kemampuan melaksanakan tugas-tugas yang seharusnya, seperti yang telah dibebankan atau ditetapkan pada suatu organisasi. Kemampuan organisasi terdiri atas tiga unsur pokok: (i) kemampuan teknis, (ii) kemampuan dalam menjalin hubungan dengan organisasi lain yang beroperasi pada bidang yang sama dalam arti perlu koordinasi antar instansi yang terkait, dan (iii) Kemampuan meningkatkan system pelayanan dengan mengembangkan SOP (*Standard Operating Procedure*), yaitu pedoman tata aliran kerja dalam pelaksanaan kebijakan.
- 2) Informasi, kurangnya informasi dari para aktor terhadap objek kebijakan atau struktur komunikasi yang kurang antar organisasi pelaksana dan objek kebijakan.
- 3) Dukungan, kurangnya kesediaan objek-objek kebijakan untuk “terikat” pada kegiatan atau kewajiban tertentu dan kepatuhan yang makin sedikit bilamana isi kebijakan bertentangan dengan pendapat atau keputusan mereka.
- 4) Pembagian Potensi, pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas, seperti pembatasan-pembatasan yang kurang jelas serta adanya desentralisasi pelaksanaan.

b. Model Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Model Pendekatan *top-down* yang dirumuskan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn disebut dengan "*A Model of the policy Implementation*". Proses implementasi ini merupakan sebuah

abstraksi atau performasi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel (Leo Agustino, 2019:133-136). Adapun model dan faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi menurut Van Metter dan Van Horn sebagai berikut:

1) Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika-dan-hanya-jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di tingkat pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di tingkat warga, maka akan sulit merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

2) Sumber Daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

Tetapi di luar sumber daya manusia, sumber-sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya finansial dan waktu. Ini karena mau-tidak-mau ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka akan timbul masalah untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan. Demikian pula halnya dengan sumber daya waktu. Saat sumber daya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan masalah waktu yang terlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan suatu implementasi kebijakan.

3) Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik) akan sangat

banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Selain itu cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.

4) Sikap atau Kecenderungan (*Disposition*) Para Pelaksana

Sikap penerima atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan "dari atas" (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusan-nya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

5) Komunikasi Antar-Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme sekaligus syarat utama dalam menentukan keberhasilan pelaksana kebijakan. Semakin baik koordinasi dan komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil terjadi dan begitu pula sebaliknya.

6) Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Metter & Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan yang dimaksud termasuk lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Dan lingkungan yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Oleh sebab itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

3. Pengertian Program

Program di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) didefinisikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan. Secara umum program dapat diartikan sebagai kesimpulan dari suatu rencana. Program juga dapat diartikan sebagai

suatu kerangka dasar dari pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan.

Menurut Charles O. Jones (dalam Anas, 2017:23) Pengertian Program adalah cara yang dilakukan untuk mencapai tujuan. Beberapa karakteristik yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi suatu aktivitas sebagai program atau tidak yaitu:

- a. Program cenderung membutuhkan staff, misalnya untuk melaksanakan atau sebagai pelaku program.
- b. Program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program biasanya juga dapat diidentifikasi melalui anggaran.
- c. Program memiliki identitas sendiri yang apabila berjalan secara efektif dapat diakui oleh publik.

Mulyadi (2015:12) mengemukakan bahwa perumusan program kerja merupakan perincian daripada suatu rencana dalam hubungannya dengan pembangunan nasional program kerja yaitu berwujud berbagai macam bentuk kegiatan. Dengan penjabaran yang tepat terlihat dengan jelas paling sedikit lima hal, yaitu:

- a. Berbagai sasaran konkrit yang ingin dicapai.
- b. Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu.
- c. Besarnya biaya yang diperlukan beserta identifikasi sumbernya.
- d. Jenis-jenis kegiatan operasional yang akan dilaksanakan.
- e. Tenaga kerja yang dibutuhkan baik ditinjau dari sudut kualifikasi maupun ditinjau dari segi jumlahnya.

4. Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

a. Pengertian Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

Posyandu ILP (Pos Pelayanan Terpadu Integrasi Layanan Primer) adalah sebuah inisiatif yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi bagi masyarakat, terutama bagi ibu, bayi, dan anak balita. Posyandu ILP

merupakan pengembangan dari konsep Posyandu yang sudah ada sebelumnya, dengan penekanan pada integrasi berbagai layanan kesehatan primer dalam satu tempat. Program ini dirancang untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, serta memberdayakan masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka sendiri. Posyandu ILP diharapkan dapat menjadi wadah bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan yang berkualitas.

Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan sebuah inovasi transformatif dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Pengembangan ini didasari oleh kebutuhan untuk mengintegrasikan berbagai program kesehatan esensial agar dapat diakses secara efisien oleh masyarakat, khususnya kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, balita, remaja, dan lansia. Posyandu ILP tidak hanya berfokus pada kegiatan rutin seperti penimbangan balita dan imunisasi, tetapi juga memperluas jangkauan layanannya mencakup edukasi kesehatan, deteksi dini penyakit menular dan tidak menular, serta layanan gizi. Konsep ini menekankan pada pendekatan yang holistik, di mana satu kunjungan ke Posyandu dapat memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan keluarga, sehingga mengurangi beban waktu dan biaya yang harus dikeluarkan masyarakat.

Posyandu ILP dirancang untuk memperkuat peran kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan. Kader-kader ini dilatih

untuk memberikan konseling, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, serta memfasilitasi rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi bila diperlukan. Pemberdayaan kader menjadi kunci keberhasilan program ini, karena mereka adalah jembatan antara sistem kesehatan formal dan masyarakat. Dengan demikian, Posyandu ILP tidak hanya sekadar tempat pelayanan, tetapi juga pusat pemberdayaan masyarakat yang mendorong partisipasi aktif dalam menjaga kesehatan kolektif. Tujuannya adalah untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat, mandiri, dan melek informasi kesehatan, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan status kesehatan nasional secara berkelanjutan.

b. Sejarah Perkembangan Posyandu hingga Transformasi menjadi Integrasi Layanan Primer (ILP)

Pada awalnya, Posyandu lahir dari sebuah kesadaran bahwa pelayanan kesehatan tidak bisa hanya berpusat di fasilitas formal seperti Puskesmas. Gagasan ini mulai berkembang pada tahun 1970-an melalui inisiasi kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), sebuah gerakan yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu mengatasi masalah kesehatan mereka sendiri. Gerakan ini menekankan pada upaya promotif dan preventif, terutama dalam bidang gizi, sanitasi, dan imunisasi. Namun, upaya tersebut masih berjalan secara parsial dan belum terkoordinasi dengan baik.

Titik balik bersejarah terjadi pada tahun 1984, ketika lima program kesehatan dasar yang vital – Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare – disatukan dalam satu wadah pelayanan yang terintegrasi. Inilah cikal bakal lahirnya Pos Pelayanan Terpadu, atau yang kita kenal sebagai Posyandu. Setahun kemudian, tepatnya pada 29 April 1985, Posyandu diresmikan secara nasional, menandai dimulainya era baru dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Posyandu didesain sebagai sebuah lembaga swadaya masyarakat yang dijalankan oleh kader-kader terlatih, berperan sebagai garda terdepan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang saat itu masih sangat tinggi.

Seiring berjalannya waktu, Posyandu mengalami evolusi peran. Pada tahun 1990, melalui Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 9, Posyandu semakin diperkuat perannya sebagai lembaga kemasyarakatan yang memiliki andil besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Posyandu tidak lagi hanya fokus pada ibu dan anak, melainkan mulai merambah ke kelompok usia lain dengan lahirnya Posyandu Lansia untuk pelayanan kesehatan lanjut usia dan Posbindu untuk skrining penyakit tidak menular (PTM). Meskipun demikian, layanan-layanan ini masih seringkali berjalan secara terpisah dan kurang terintegrasi. Hal ini menyebabkan masyarakat harus mendatangi beberapa pos yang berbeda untuk mendapatkan

layanan yang lengkap, sebuah kondisi yang kurang efisien dan optimal.

Menyadari tantangan tersebut, pada era modern, Kementerian Kesehatan mengambil langkah strategis dengan meluncurkan program Transformasi Sistem Kesehatan Nasional. Dalam kerangka transformasi ini, Integrasi Layanan Primer (ILP) menjadi pilar utama, dan Posyandu ditetapkan sebagai ujung tombak pelaksanaannya. Posyandu tidak lagi hanya melayani lima program dasar, tetapi diperluas menjadi sebuah pusat layanan kesehatan yang holistik dan komprehensif bagi seluruh siklus hidup manusia. Konsep Posyandu ILP mencakup layanan yang terintegrasi, mulai dari imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang bagi bayi dan balita, skrining kesehatan dan edukasi bagi remaja dan usia produktif, hingga pemeriksaan berkala dan konseling bagi lansia. Transformasi ini bertujuan untuk mengatasi beban ganda penyakit (penyakit menular dan tidak menular) serta memastikan setiap individu mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi usia.

Perjalanan Posyandu adalah sebuah kisah evolusi dari pelayanan yang parsial menjadi sistem yang terintegrasi, dari sebuah pos kecil menjadi fondasi utama bagi kesehatan masyarakat. Posyandu ILP merupakan manifestasi dari komitmen pemerintah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara efektif, efisien, dan berkelanjutan, memastikan bahwa kesehatan

bukan lagi sebuah kemewahan, melainkan hak yang dapat diakses oleh setiap warga negara.

c. Konsep Utama Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

Konsep Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan pergeseran paradigma yang fundamental dalam sistem kesehatan primer di Indonesia. Jika sebelumnya Posyandu dikenal sebagai tempat penimbangan bayi dan balita, kini Posyandu ILP bertransformasi menjadi pusat pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terpadu bagi seluruh anggota keluarga. Transformasi ini dilandasi oleh kesadaran bahwa masalah kesehatan tidak bisa diatasi secara parsial, melainkan harus ditangani dari hulu ke hilir dengan pendekatan siklus hidup. Konsep ini dibangun di atas tiga pilar utama yang saling mendukung, yaitu pendekatan berbasis siklus hidup, integrasi layanan kesehatan, dan optimalisasi peran kader kesehatan.

1) Pendekatan Berbasis Siklus Hidup

Pendekatan berbasis siklus hidup merupakan pilar fundamental dalam konsep Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). Pilar ini merevolusi paradigma pelayanan kesehatan di Posyandu, yang sebelumnya dikenal hanya berfokus pada kesehatan ibu dan anak, menjadi layanan yang holistik dan berkelanjutan bagi setiap individu dari lahir hingga lanjut usia. Dengan menerapkan pendekatan ini, Posyandu ILP memastikan bahwa setiap tahapan kehidupan manusia mendapatkan

perhatian kesehatan yang spesifik dan terpadu, sehingga masalah kesehatan dapat dicegah, dideteksi, dan ditangani sejak dini.

Pilar ini membagi kelompok sasaran menjadi beberapa segmen sesuai dengan siklus kehidupannya, dengan layanan yang disesuaikan untuk setiap segmen:

- a) Bayi, Balita, dan Anak Pra-sekolah (0-5 tahun) Ini adalah fondasi utama Posyandu yang tetap diperkuat. Layanan mencakup kegiatan esensial seperti penimbangan rutin, pengukuran tinggi badan, dan pemantauan tumbuh kembang menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mendeteksi dini masalah gizi dan stunting. Selain itu, pelayanan imunisasi dasar lengkap dan tambahan menjadi prioritas untuk mencegah penyakit menular. Edukasi gizi dan stimulasi perkembangan anak juga diberikan kepada orang tua. Dalam konteks ILP, layanan ini terintegrasi dengan skrining kesehatan yang lebih menyeluruh untuk memastikan tumbuh kembang optimal.
- b) Anak Usia Sekolah dan Remaja (6-18 tahun) Kelompok usia ini seringkali terlewatkan dalam pelayanan kesehatan dasar di Posyandu konvensional. Posyandu ILP mengisi kekosongan ini dengan menyediakan layanan seperti skrining kesehatan berkala (pemeriksaan mata, telinga, dan gigi), edukasi kesehatan reproduksi, pentingnya gizi seimbang, serta pencegahan perilaku berisiko seperti

merokok dan penggunaan narkoba. Pendekatan ini bertujuan untuk membentuk generasi muda yang sehat dan sadar akan pentingnya menjaga kesehatan diri sejak dini.

- c) Usia Produktif (19-59 tahun) Ini adalah segmen yang paling krusial dalam Posyandu ILP. Dengan meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM), pelayanan pada kelompok ini berfokus pada deteksi dini dan pencegahan. Layanan yang disediakan mencakup pengukuran tekanan darah, gula darah, dan kolesterol. Selain itu, kader dilatih untuk memberikan konseling tentang pentingnya aktivitas fisik, pola makan sehat, dan manajemen stres. Peningkatan layanan ini bertujuan untuk mengurangi risiko PTM, yang dapat menjadi beban finansial dan sosial di masa depan.
- d) Lansia (60 tahun ke atas) Kelompok lansia memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kualitas hidup yang baik di usia senja. Posyandu ILP menyediakan layanan skrining PTM, senam lansia, edukasi gizi, dan deteksi dini masalah kesehatan seperti demensia. Layanan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada promosi kesehatan untuk meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan para lansia.

2) Integrasi Layanan Kesehatan

Integrasi layanan kesehatan merupakan pilar kedua yang menjadi inti dari transformasi Posyandu menjadi Posyandu ILP.

Pilar ini bertujuan untuk mengatasi inefisiensi dan fragmentasi pelayanan yang sering terjadi pada model Posyandu konvensional. Konsep integrasi ini mewujudkan pelayanan "satu pintu" yang menyatukan semua program kesehatan ke dalam satu wadah dan satu kunjungan. Jika sebelumnya masyarakat harus mendatangi pos yang berbeda-beda untuk layanan yang berbeda (misalnya, Posyandu untuk anak, Posbindu untuk lansia, dan Poskesdes untuk layanan umum lainnya), kini Posyandu ILP menyederhanakan proses tersebut dengan menggabungkan semuanya.

Pelaksanaan integrasi ini tidak hanya terbatas pada layanan fisik, tetapi juga mencakup integrasi data dan informasi. Kader dan petugas kesehatan dapat menggunakan sistem pencatatan yang terpadu untuk mendokumentasikan semua layanan yang diberikan kepada satu keluarga. Hal ini memungkinkan pemantauan kesehatan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan bagi setiap anggota keluarga. Sebagai contoh, saat seorang ibu membawa anaknya ke Posyandu untuk imunisasi, ia juga dapat sekaligus mendapatkan layanan skrining tekanan darah dan gula darah. Data dari kedua layanan ini dicatat dalam satu sistem, memberikan gambaran utuh tentang kondisi kesehatan keluarga tersebut. Selain itu, integrasi layanan juga memfasilitasi koordinasi yang lebih baik antara kader Posyandu, bidan desa, dan Puskesmas. Pertemuan rutin dan komunikasi

yang efektif memastikan rujukan kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Dengan demikian, integrasi layanan ini tidak hanya memudahkan masyarakat, tetapi juga menciptakan sistem kesehatan yang lebih efisien, terkoordinasi, dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan komunitas.

3) Optimalisasi Peran Kader Kesehatan

Pilar ketiga, yaitu optimalisasi peran kader kesehatan, adalah kunci keberhasilan implementasi Posyandu ILP. Dalam model baru ini, kader tidak lagi hanya berperan sebagai relawan yang pasif, melainkan menjadi agen perubahan yang proaktif dan memiliki peran strategis. Peningkatan peran kader ini didasarkan pada asumsi bahwa pemberdayaan komunitas adalah fondasi untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan mandiri.

Optimalisasi peran ini diwujudkan melalui beberapa aspek:

- a) Peningkatan Kapasitas dan Keterampilan Kader dilatih untuk memiliki kompetensi yang lebih luas dari sekadar penimbangan. Mereka dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan skrining kesehatan dasar, seperti mengukur tekanan darah, mengukur lingkar perut, dan melakukan skrining gula darah sederhana. Pelatihan ini juga mencakup cara memberikan edukasi kesehatan yang efektif dan persuasif kepada berbagai kelompok usia.

b) Peran sebagai Fasilitator dan Penghubung Kader Posyandu ILP berperan sebagai jembatan antara masyarakat dan sistem kesehatan formal (Puskesmas). Mereka tidak hanya menyediakan layanan dasar, tetapi juga memfasilitasi komunikasi dan rujukan kasus. Ketika seorang warga terdeteksi memiliki masalah kesehatan yang lebih serius, kader dapat dengan cepat mengkoordinasikan rujukan ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain yang lebih memadai.

c) Penggerak Partisipasi Masyarakat Kader adalah figur terdekat yang dapat menggerakkan partisipasi aktif masyarakat. Mereka melakukan kunjungan dari rumah ke rumah (kunjungan rumah) untuk memastikan tidak ada warga yang terlewatkan dari pelayanan dan memberikan penyuluhan secara langsung. Peran ini sangat penting untuk menjangkau kelompok rentan dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeliharaan kesehatan.

Melalui optimalisasi peran ini, kader Posyandu ILP menjadi pilar utama dalam membangun sistem kesehatan yang berbasis komunitas, yang secara proaktif mendeteksi masalah kesehatan, memberikan intervensi dini, dan memberdayakan masyarakat untuk mengambil alih kesehatan mereka sendiri.

d. Tujuan Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

Tujuan utama dari Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) yaitu:

- 1) Mendekatkan Layanan Kesehatan Posyandu ILP berfungsi sebagai titik akses bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan tanpa harus pergi jauh dari tempat tinggal mereka. Hal ini sangat penting, terutama di daerah pedesaan yang sering kali kekurangan fasilitas kesehatan.
- 2) Meningkatkan Cakupan Pelayanan Dengan mengintegrasikan berbagai layanan kesehatan, Posyandu ILP bertujuan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, terutama di daerah-daerah yang kurang terlayani. Program ini juga berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak melalui pelayanan yang lebih baik.
- 3) Memberdayakan Masyarakat Program ini juga bertujuan untuk memberdayakan masyarakat melalui pendidikan kesehatan, sehingga mereka dapat berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga. Edukasi yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan gizi.
- 4) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Posyandu ILP memiliki peran penting dalam upaya pencegahan penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular. Melalui kegiatan deteksi dini, skrining kesehatan, dan imunisasi yang terintegrasi, program ini

dapat mengidentifikasi masalah kesehatan sejak dini dan mencegah penyebarannya. Ini sangat krusial dalam mengurangi beban penyakit di masyarakat, seperti stunting, tuberkulosis, hipertensi, dan diabetes.

- 5) Optimalisasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Posyandu
ILP berfokus pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara berkala. Layanan ini mencakup penimbangan, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, serta edukasi gizi bagi ibu. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dini adanya masalah gizi, seperti stunting dan gizi kurang, sehingga intervensi dapat diberikan secepat mungkin. Ini memastikan anak-anak mendapatkan fondasi kesehatan yang kuat untuk masa depan mereka.
- 6) Kolaborasi Lintas Sektor dan Kemitraan Posyandu ILP
dirancang untuk menjadi wadah kolaborasi antara berbagai pihak, seperti puskesmas, kader, pemerintah desa, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM). Tujuannya adalah untuk menciptakan sistem layanan kesehatan yang terkoordinasi dan sinergis. Kemitraan ini memungkinkan Posyandu ILP untuk memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal, memperkuat sistem rujukan, dan memastikan layanan kesehatan yang diberikan lebih komprehensif dan berkelanjutan bagi masyarakat.

C. Kerangka Pemikiran

MENTRI KESEHATAN NOMOR HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 TENTANG PETUNJUK TEKNIS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Posyandu ILP (Pos Pelayanan Terpadu Integrasi Layanan Primer) adalah sebuah inisiatif yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi bagi masyarakat, terutama bagi ibu hamil, bayi, anak balita, remaja dan lansia.

Implementasi kebijakan, yaitu: Teori Warwick (Kadji, 2015: 71) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

1. Kemampuan Organisasi, dalam tahap ini implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai kemampuan melaksanakan tugas-tugas yang seharusnya, seperti yang telah dibebankan atau ditetapkan pada suatu organisasi. Kemampuan organisasi terdiri atas tiga unsur pokok: (i) kemampuan teknis, (ii) kemampuan dalam menjalin hubungan dengan organisasi lain yang beroperasi pada bidang yang sama dalam arti perlu koordinasi antar instansi yang terkait, dan (iii) Kemampuan meningkatkan system pelayanan dengan mengembangkan SOP (*Standard Operating Procedure*), yaitu pedoman tata aliran kerja dalam pelaksanaan kebijakan.
2. Informasi, kurangnya informasi dari para aktor terhadap objek kebijakan atau struktur komunikasi yang kurang antar organisasi pelaksana dan objek kebijakan.

3. Dukungan, kurangnya kesediaan objek-objek kebijakan untuk “terikat” pada kegiatan atau kewajiban tertentu dan kepatuhan yang makin sedikit bilamana isi kebijakan bertentangan dengan pendapat atau keputusan mereka.
4. Pembagian Potensi, pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas, seperti pembatasan-pembatasan yang kurang jelas serta adanya desentralisasi pelaksanaan.

Sesuai dengan uraian di atas maka dapat disimpulkan kerangka pemikiran sebagai berikut pada gambar 2.1:



Gambar 2. 1
Kerangka Pemikiran

