

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Ghifari, 2009). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (UU No. 44, 2009). Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan Pelayanan Kedokteran, Asuhan Keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

2.1.2. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut (PP Nomor 47, 2021) Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia.

1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas A.

- b. Rumah Sakit umum kelas B.
 - c. Rumah Sakit umum kelas C.
 - d. Rumah Sakit umum kelas D.
2. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri atas:
- a. Rumah Sakit khusus kelas A.
 - b. Rumah Sakit khusus kelas B.
 - c. Rumah Sakit khusus kelas C.

2.1.3. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit menurut UU No. 44, 2009 tentang rumah sakit adalah:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b. Fungsi

Dalam UU No. 44 2009 tentang Rumah sakit untuk menjalankan tugas, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2. Kehumasan Bidang Kesehatan

2.2.1. Pengertian Humas

Hubungan Masyarakat yang disebut Humas adalah usaha yang direncanakan secara berkesinambungan dalam rangka menciptakan dan memelihara saling pengertian yang baik antara lembaga dan institusi dengan publik (Permenkes No. 81, 2015).

Dalam Danandjaja (2011: 16) mengatakan bahwa Humas adalah suatu fungsi manajemen yang menilai sikap publik, menunjukkan kebijaksanaan dan prosedur dari seorang individu atau sebuah lembaga atas dasar kepentingan publik, merencanakan, dan menjalankan rencana kerja untuk memperoleh pengertian dan dapat diterima dengan baik oleh publik (Saleh, 2018).

Humas Organisasi di bidang kesehatan adalah lembaga humas dan/atau praktisi humas yang melakukan fungsi manajemen dalam bidang layanan informasi dan melaksanakan komunikasi publik yang persuasif, efektif, efisien untuk menciptakan hubungan yang harmonis dan saling menguntungkan dengan publik (Permenkes No. 81, 2015).

2.2.2. Tata Kelola Kehumasan

I. Kedudukan, Peran dan Kewenangan

A. Kedudukan

Kedudukan humas dalam organisasi tergantung pada kebijakan setiap organisasi. Jika merujuk pada peran penting humas dalam membangun dan menjaga pemahaman publik yang baik mengenai organisasi, kedudukan humas berada pada posisi yang strategis.

Strategis adalah terkait dengan akses pelaksana humas terhadap para pembuat keputusan yang memungkinkannya dapat menjalankan peran dan fungsi secara efektif. Oleh karena itu, idealnya humas di setiap organisasi berada langsung dibawah pembuat kebijakan di masing-masing unit atau satuan kerja.

B. Peran dan Kewenangan

Humas memiliki peran sebagai pihak yang membantu organisasi membangun dan memelihara berbagai hubungan dengan pemangku kepentingan untuk memastikan kesuksesan organisasi secara berkelanjutan. Oleh karena itu, seluruh program komunikasi organisasi, baik internal maupun eksternal, berada dalam koordinasi humas. Selain

itu, humas memiliki peran sebagai penyelarar kepentingan organisasi dengan publik.

Dalam hal ini, humas juga memiliki fungsi untuk menginventarisasi kepentingan-kepentingan publik yang dapat menjadi masukan dalam pembuatan kebijakan organisasi. Karena organisasi yang dapat sukses secara berkelanjutan adalah organisasi yang sesuai dengan kepentingan-kepentingan publiknya.

II. Asas-Asas dan Etika

A. Asas-asas

Asas-asas humas dalam menjalankan peran dan fungsinya, di antaranya:

1. Tidak memberikan informasi yang tidak benar atau informasi yang menyesatkan.
2. Menyertakan kontak informasi organisasi pada setiap materi publikasi.
3. Menggunakan anggaran secara efektif, efisien sesuai tujuan komunikasi dan target khalayak.
4. Menggunakan bahasa yang jelas dan sesuai dengan target khalayak.
5. Membangun hubungan baik dengan para pekerja media.
6. Melakukan verifikasi dan periksa ulang terhadap data yang akan dipublikasikan.
7. Tidak menghindari jurnalis.

8. Bersikap proaktif terhadap berbagai isu yang berhubungan dengan organisasi.

B. Etika

Etika merupakan perihal yang menjelaskan mengenai perilaku atau tindakan yang baik buruk tentang hak dan kewajiban moral. Dalam profesi, etika berarti standar umum suatu profesi berupa norma, nilai, dan aturan yang disepakati bersama oleh para pemangku kepentingan profesi tersebut.

Dalam kode etik juga secara tegas menyatakan perbuatan yang benar atau salah, perbuatan apa yang harus dilakukan dan apa yang harus dihindari. Oleh karena itu, etika kehumasan terkait dengan praktik kehumasan yang merujuk standar-standar yang diakui dalam profesi kehumasan.

III. Arah dan Strategi

A. Arah

Dalam era keterbukaan informasi, terjadi perubahan perilaku masyarakat yang signifikan sehingga berdampak terhadap peran dan fungsi kehumasan. Masyarakat Indonesia kini berada dalam situasi “banjir informasi” - termasuk informasi terkait isu kesehatan atau juga tentang organisasi di bidang kesehatan. Inilah situasi yang disebut dengan masyarakat mengalami “ledakan informasi”.

Jumlah media yang terus bertambah, konten yang semakin dinamis serta perkembangan media baru yang berbasis internet

termasuk kehadiran media sosial membuat cara berkomunikasi dan pola konsumsi informasi masyarakat mengalami perubahan yang dramatis. Oleh karenanya, humas dituntut untuk menyesuaikan dirinya dengan berbagai tantangan yang muncul karena konsep keterbukaan informasi dan berkembangnya teknologi informasi tersebut.

Penyelenggaraan kehumasan bidang kesehatan diarahkan pada:

1. Penanganan opini publik untuk membangun dan menjaga kepercayaan publik

Kepercayaan publik merupakan perihai penting bagi organisasi yang hidup dalam masyarakat demokrasi. Tanpa kepercayaan publik, sebuah organisasi tidak dapat berjalan, dan bukan tidak mungkin akan berakhir.

Munculnya fenomena “banjir informasi” berpotensi melahirkan kesimpangsiuran informasi. Publik akan mengalami kesulitan dalam menentukan informasi yang benar dan akurat. Sementara aktivitas publik yang semakin tinggi mengakibatkan berkurangnya kesempatan bagi mereka untuk melakukan penelusuran atau verifikasi mengenai kebenaran informasi yang berkembang.

Selain itu, kehadiran media sosial yang memungkinkan publik untuk saling berbagi informasi berpotensi isu-isu mengenai organisasi berkembang dan sulit dikendalikan.

Fenomena tersebut menuntut para pelaksana humas di bidang kesehatan untuk proaktif dan mampu mengelola opini publik.

Kemampuan memantau isu penting terkait institusi, menentukan prioritas isu yang harus ditindaklanjuti, menetapkan prioritas target *audiens*, memilih media yang tepat, mengemas pesan sesuai karakteristik media dan audiens merupakan kompetensi yang harus dimiliki pelaksana humas dalam mengelola opini publik sebagai tantangan yang harus dihadapi humas saat ini. Pengelolaan opini publik ini diarahkan pada tujuan utama, yakni membangun dan menjaga kepercayaan publik (*public trust*).

2. Komunikasi dua arah

Kehadiran media sosial yang memungkinkan publik untuk merespon dan menyampaikan opini mengenai organisasi juga memunculkan konsekuensi lain yang harus dipenuhi humas saat ini, yakni komunikasi dua arah. Bentuk komunikasi satu arah, di mana publik secara pasif menerima informasi dari organisasi, sudah tidak relevan lagi pada era ini.

Selain itu, publik era ini yang semakin kritis tidak lagi dapat dengan mudah dipersuasi. Pelaksana humas dituntut memiliki kemampuan membangun hubungan dengan publik dalam konteks komunikasi dua arah. Dengan demikian pelaksana humas di bidang kesehatan harus mampu memainkan peran sentral sebagai mediator atau bahkan menjadi fasilitator yang mampu menjembatani kepentingan organisasi dengan publik.

B. Strategi

Strategi dalam penyelenggaraan kehumasan bidang kesehatan, terdiri atas:

1. Membangun hubungan internal dan eksternal;
2. Penyelenggarakan pertemuan dan koordinasi antar instansi dan/atau antar unit kerja;
3. Menyediakan informasi dan isu terkait dengan kesehatan;
4. Mengatur pertemuan dengan media massa dan *stakeholder* lainnya;
5. Mendorong peran serta masyarakat;
6. Mengelola sarana dan prasarana kehumasan;
7. Membentuk citra dan reputasi positif instansi kementerian kesehatan; dan
8. Mengelola informasi kementerian kesehatan.

Dalam menjalankan layanan informasi dan komunikasi publik, humas di bidang kesehatan dapat menggunakan metode atau pendekatan perencanaan strategi yang umum dijalankan dalam kehumasan.



Gambar 2.1 Siklus Metode Perencanaan Strategi Humas

Strategi umum kehumasan ini merupakan proses simultan yang terus berjalan secara berkelanjutan. Adapun tahapan strateginya adalah sebagai berikut:

1. Analisis Situasi

Pemahaman mengenai situasi yang terjadi merupakan landasan penting dalam menentukan proses selanjutnya. Hal ini menuntut humas untuk menjalankan riset, baik dari data primer maupun sekunder.

Analisis situasi yang tepat akan menghasilkan sasaran dan strategi yang tepat. Sebaliknya, analisis situasi yang keliru akan menghasilkan sasaran dan strategi yang keliru pula. Karenanya, para akademisi dan praktisi kehumasan percaya bahwa analisis situasi perlu dilakukan searabaik untuk mendapatkan informasi yang komprehensif dan akurat mengenai situasi yang sedang terjadi.

Terdapat faktor internal dan eksternal yang perlu dianalisis. Adapun, faktor eksternal organisasi yang perlu dianalisis, di antaranya:

a. Sosial dan budaya

Pada bagian ini terkait dengan analisis mengenai kondisi sosial budaya yang terjadi pada publik, seperti wacana, agenda, dan tren yang berkembang.

b. Teknologi

Analisis situasi juga meliputi perkembangan teknologi terkini yang berhubungan dengan organisasi dan publik, serta kecenderungan publik terhadap teknologi tersebut.

c. Ekonomi

Situasi ekonomi dapat berimplikasi terhadap suksesnya suatu program komunikasi publik. Oleh karena itu, analisis ekonomi yang sedang terjadi juga menjadi bagian yang digunakan sebagai landasan dalam merencanakan program kehumasan.

d. Politik

Situasi dan agenda politik yang sedang dan akan berkembang perlu menjadi pertimbangan humas dalam menentukan strategi yang tepat untuk melaksanakan dan mencapai tujuan program.

e. Peraturan

Peraturan memiliki konteks ruang dan waktu. Pada konteks ruang, peraturan dapat berlaku di suatu tempat tetapi tidak berlaku ditempat lain. Sebagai contoh, kebijakan pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang belum semua daerah memberlakukan kebijakan ini. Sementara pada konteks waktu, peraturan dapat berlaku

pada waktu tertentu dan menjadi tidak berlaku di waktu lain. Oleh karena itu, pemahaman mengenai peraturan yang berlaku saat ini perlu menjadi bagian dalam analisis situasi.

f. Etika dan kearifan lokal

Seperti halnya peraturan, etika dan kearifan lokal juga memiliki konteks ruang dan waktu. Analisis terhadap etika dan kearifan lokal yang berlaku di wilayah tempat rencana program akan dilaksanakan harus menjadi bagian dalam analisis situasi.

2. Penetapan Sasaran

Sasaran yang ingin dicapai organisasi kesehatan ditetapkan berdasar pada hasil analisis situasi yang telah dilakukan. Selain itu, penetapan sasaran juga harus dilakukan secara baik. Hal ini dapat mempertimbangkan kriteria sasaran yang baik, yakni:

a. Spesifik

Sasaran harus didefinisikan secara spesifik, tidak abstrak, sehingga memberi gambaran jelas mengenai perihal yang menjadi sasaran dan dicapai oleh program humas yang akan dilakukan.

b. Terukur

Sasaran harus didefinisikan secara terukur. Ukuran di sini seperti, jumlah *audiens* yang ditargetkan hasil, jumlah audiens yang ditargetkan terdampak program komunikasi.

c. Memungkinkan tercapai

Penetapan sasaran yang baik harus menunjukkan kemungkinannya

untuk tercapai. Perencanaan yang baik harus mampu menggambarkan situasi pada saat sasaran tercapai.

d. Realistis

Pada bagian ini, penentuan sasaran harus disesuaikan kemampuan sumber daya yang dimiliki organisasi.

e. Waktu

Penetapan sasaran juga harus menunjukkan kapan waktu tercapainya sasaran tersebut. Penetapan waktu sasaran ini memudahkan pelaksana humas untuk mengukur apakah sasaran telah tercapai atau belum.

3. Perancangan Strategi

Strategi merupakan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Oleh karena, itu, jika sasaran sudah ditetapkan secara tepat, maka penetapan strategi yang diperlukan untuk mencapainya akan relatif lebih mudah dilakukan.

Strategi program kehumasan meliputi:

a. Pemetaan target *audiens*

Audiens yang menjadi sasaran sesuai dengan prioritas masalah dan sasaran yang telah ditetapkan dikelompokkan untuk mendapatkan gambaran spesifik mengenai mereka. Pengelompokan ini meliputi:

- 1) Demografi (status sosial ekonomi, usia, jender, pendidikan)
- 2) Psikografi (gaya hidup, nilai, kepercayaan, opini, sikap)
- 3) Geografi (luas wilayah)

4) Sosiografi (status sosial dan status ekonomi)

b. Penentuan pesan kunci (*key message*)

Berdasarkan analisis situasi dan sasaran, kemudian ditetapkan kunci pesan yang akan disampaikan kepada publik. Kunci pesan harus mampu menjadi landasan bagi pesan- pesan turunannya. Artinya, kunci pesan harus pendek, sederhana, tetapi mampu menunjukkan apa yang ingin publik pahami mengenai kebijakan organisasi melalui program kehumasan yang akan dilakukan.

Sebagai contoh, untuk program kehumasan yang bertujuan mempersuasi publik untuk menerima sebuah kebijakan maka dilakukan:

a. Pemetaan Media

Pemetaan media dapat dilakukan dengan mengelompokan media berdasarkan jenis atau tingkat digunakannya.

Pengelompokan berdasarkan jenisnya seperti:

1) Media Cetak

a) Publisitas yakni pemberitaan di media cetak dalam bentuk artikel yang ditulis wartawan, penulisan kolom atau opini, dan advertorial.

b) Publikasi meliputi penerbitan media internal (majalah, *newsletter*), brosur, *flyer*, poster.

2) Media Penyiaran

a) Publisitas dalam bentuk *talkshow*, wawancara interaktif

dengan pendengar radio atau pemirsa televisi (dengan *blocking time*).

b) Iklan *Public Service Announcement (PSA)* atau Iklan Layanan Masyarakat, *adlips, running text*.

3) Media Tatap Muka

a) Lokakarya

b) Seminar

c) Pertunjukan Rakyat atau pertunjukan tradisional

d) Dialog Publik

4) Media Luar Ruang

a) Baliho

b) Spanduk

c) Umbul-umbul

d) Videotron

5) Media Baru

a) Publisitas melalui media online yang dikelola oleh pihak eksternal seperti www.infopublik.org, www.kompas.com, www.detik.com atau media *online* yang dikelola oleh pihak internal seperti situs resmi milik organisasi di bidang kesehatan seperti Pusat Komunikasi Publik, Kementerian Kesehatan.

b) Perbincangan di Forum, seperti www.kaskus.co.id, www.kompasiana.com.

c) Media Sosial seperti *Facebook*, *Twitter*, dan *Instagram* yang dikelola oleh humas bidang kesehatan.

b. Pemetaan Tokoh Masyarakat (*Opinion Leaders*)

Pemetaan tokoh masyarakat diperlukan agar komunikasi yang dilakukan efektif menjangkau simpul-simpul sosial masyarakat. Jika *opinion leaders* telah dapat diedukasi dan dipersuasi, hampir pasti publik yang merujuk *opinion leaders* sebagai orang yang dipatuhinya akan turut teredukasi dan terpersuasi. Di masyarakat tertentu, *opinion leaders* lebih berpengaruh dibandingkan media massa. Sebagai contoh, untuk mengedukasi publik mengenai pentingnya menjaga lingkungan dari bahaya nyamuk malaria, para *opinion leaders* seperti tokoh masyarakat atau tokoh agama dapat menjadi corong organisasi untuk mengedukasi dan mempersuasi publik.

4. Pemilihan Taktik

Taktik merupakan langkah-langkah turunan dari strategi yang lebih detail. Penetapan taktik ini harus merujuk pada fase-fase sebelumnya yakni analisis situasi, sasaran yang telah ditetapkan, dan strategi. Menetapkan taktik dilakukan dengan menggabungkan beberapa pemetaan yang telah dilakukan pada proses penetapan strategi.

5. Rencana Aksi

Rencana aksi terdiri dari tiga langkah penting, yakni:

a. Jadwal pelaksanaan (*time line*)

Pada poin ini, langkah-langkah taktik dikelompokkan dan disusun ke dalam langkah-langkah yang lebih konkret. Selain itu, setiap langkah-langkah ini ditentukan waktu dan frekuensi pelaksanaannya. Periode waktu dapat dipilih sesuai durasi pelaksanaan program, seperti harian, mingguan, bulanan, dan tahunan. Untuk program yang bersifat kegiatan (*event*), pelaksana humas juga melakukan penyusunan *rundown* yang menjelaskan susunan acara pada setiap kegiatan.

b. Anggaran biaya

Langkah ini adalah penyusunan anggaran biaya dari keseluruhan program yang dirinci berdasarkan berbagai keperluan, antara lain untuk perlengkapan, penempatan media (*mediaplacement*), dan jasa.

c. Tim pelaksana

Struktur organisasi pelaksana program ditentukan pada fase ini. Pihak-pihak yang ditunjuk untuk bertanggung jawab pada setiap bagian harus sesuai dengan kapasitas dan pengalamannya.

6. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala pada:

a. Proses perencanaan dan pelaksanaan program kehumasan

Pada fase ini, pemantauan dan evaluasi ditujukan untuk memastikan proses pelaksanaan program kehumasan berjalan

sesuai perencanaan. Pemantauan dapat dilakukan melalui pertemuan-pertemuan dengan tim pelaksana atau menggunakan laporan tertulis dari tim pelaksana.

b. Proses pasca pelaksanaan program kehumasan

Pada fase ini, sasaran-sasaran yang telah ditetapkan dalam perencanaan program dievaluasi dan diukur tingkat keberhasilannya. Metode pemantauan dan evaluasi ini disesuaikan dengan jenis-jenis sasaran yang telah ditetapkan, antara lain dengan melakukan survei atau analisis media.

2.2.3. Kegiatan Kehumasan

I. Prinsip Kegiatan

Pada prinsipnya kegiatan-kegiatan kehumasan meliputi:

1. Sosialisasi

Pada poin ini kegiatan yang dilakukan humas ditujukan untuk membangun pemahaman publik mengenai kebijakan, program, dan kegiatan organisasi. Tujuan akhir dari kegiatan sosialisasi humas adalah adanya pemahaman, sikap, dan tindakan publik mengenai isu-isu yang disosialisasikan.

2. Diseminasi Informasi

Kegiatan ini hampir sama dengan sosialisasi. Namun tujuan akhir dalam diseminasi informasi tidak sampai pada perubahan sikap, tetapi hanya sampai pada diketahuinya informasi tersebut oleh publik.

3. Advokasi

Tujuan advokasi dalam kehumasan adalah untuk memperoleh dukungan penentu kebijakan terhadap program yang akan dilakukan oleh organisasi.

4. Koordinasi

Kegiatan koordinasi yang dilakukan humas untuk menjembatani berbagai kepentingan organisasi dengan organisasi lain, atau publik.

5. Promosi

Selain kegiatan-kegiatan di atas, humas juga memiliki peran untuk mempromosikan organisasi kepada publik. Namun demikian konteks promosi di sini diartikan luas, yakni membangun citra organisasi, produk kebijakan, atau tokoh organisasi di mata publik.

II. Internal

Kegiatan kehumasan dalam komunikasi internal di antaranya adalah:

1. Pertemuan resmi. Menyusun dan melaksanakan pertemuan pertemuan resmi internal, seperti:
 - a. Pertemuan berkala
 - b. Pelatihan
 - c. Peringatan ulang tahun organisasi
2. Publikasi internal. Menyusun dan mempublikasikan materi komunikasi untuk internal seperti:
 - a. Pengumuman
 - b. Media internal

c. Laporan tahunan

3. *Family gathering*. Kegiatan yang ditujukan untuk membangun hubungan yang baik antara anggota organisasi.

III. Eksternal

Humas dalam kegiatan eksternal menjalin kerja sama diantaranya melalui:

1. Hubungan Media (*Media Relations*)

a. *Media Visit*

- 1) Berkunjung ke kantor media untuk silaturahmi dengan redaksi sekaligus memberikan informasi terbaru mengenai isu kesehatan.
- 2) Personil yang diharapkan hadir adalah Menteri, Eselon I, Eselon II, dan Humas.
- 3) Perlu disiapkan materi paparan yang memuat data-data terbaru atau isu terkini.

b. *Media Tour*

- 1) Mengundang wartawan mengunjungi kantor, pabrik obat, laboratorium kesehatan atau lokasi workshop tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, dsb.
- 2) *Media Tour* memberikan kesempatan lebih besar kepada wartawan untuk dapat melihat langsung dan mempublikasikan proses kejadian dan success story program kesehatan. Kegiatan ini dapat memberikan

mereka lebih banyak materi untuk ditulis atau ditayangkan tentang kinerja/keberhasilan implementasi program pemerintah, termasuk mengambil foto dan video di lokasi.

c. *Temu Media (Media Briefing)*

- 1) Temu Media adalah kegiatan yang mengundang para wartawan untuk berdiskusi mengenai suatu program, isu atau informasi yang skala pemberitaannya tidak begitu besar namun penting untuk diinformasikan.
- 2) Temu Media tidak hanya dapat dilakukan secara formal melalui paparan di ruang pertemuan namun juga semi formal misalnya dengan format *coffee morning, afternoon tea, luncheon, breakfast meeting*.

d. Konferensi Pers

- 1) Konferensi Pers digunakan sebagai forum untuk menginformasikan kepada wartawan terkait isu kesehatan namun memiliki skala pemberitaan yang lebih luas dan penting sehingga dapat mengundang banyak wartawan.
- 2) Karena skalanya yang lebih besar maka narasumber yang dihadirkan juga di tingkat yang lebih tinggi misalnya, Menteri Kesehatan, Dirut BPJS Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan/Dirut RS,

dan sebagainya.

e. *Media Pitching*

- 1) Cara ini dilakukan dengan ‘menjual’ cerita kepada media untuk dibuat artikel baik dalam bentuk profil, wawancara, opini dan sebagainya.
- 2) Konten yang ditawarkan kepada media tentunya eksklusif, tidak ditawarkan ke media lain. Dalam hal ini Humas berinisiatif mendekati wartawan media tertentu yang ingin menjadi sasaran, misalnya media khusus kesehatan dan kedokteran.
- 3) Karena bersifat spesifik, humas juga harus mengcustomize cerita yang akan menarik minat media tersebut.
- 4) *Media Pitching* dapat dilakukan dengan mengirimkan pesan langsung ke redaksi setelah sebelumnya pendekatan secara personal kepada redaktur.

f. *Round Table Discussion*

- 1) Disebut *round table discussion* karena biasanya hanya mengundang sekitar tiga hingga lima media tertentu yang ingin menjadi sasaran.
- 2) Diskusi bersifat mendalam mengenai suatu isu kesehatan terkini dengan satu atau dua orang narasumber.

- 3) Cara ini dapat digunakan juga untuk meluruskan suatu pemberitaan yang keliru dengan memberikan informasi yang lebih spesifik dan mendalam kepada media agar lebih memahami isu yang dibahas.

g. *Media Workshop*

- 1) Menyelenggarakan pelatihan/*workshop* kepada wartawan mengenai isu kesehatan.
- 2) Kegiatan sangat penting untuk mengedukasi wartawan mengenai program pembangunan kesehatan yang masih belum dikenal/baru dan istilah-istilah teknis kesehatan/pengobatan, dan program kesehatan masyarakat.
- 3) Melalui *workshop* dapat meminimalkan pemberitaan yang simpang siur atau bias.

h. *Media Events*

- 1) Menyelenggarakan seminar bersama organisasi wartawan (seperti PWI misalnya) yang mengambil tema tentang peranan humas dalam menyiapkan tenaga kerja di sektor kesehatan yang dapat bersaing di pentas global, atau tema tentang pentingnya sertifikasi bagi pekerja di bidang kesehatan dalam menghadapi *ASEAN Community 2015*.
- 2) Menyelenggarakan lomba karya jurnalistik yang

membawa misi mengenalkan peran dan fungsi humas pada organisasi kesehatan, misalnya. Memberikan apresiasi bagi para wartawan yang menuliskan atau melaporkan mengenai kegiatan kehumasan kesehatan.

i. *Siaran Pers dan Media Advisory*

- 1) Setiap kegiatan media harus menyertakan siaran pers. Sedangkan siaran pers harus dikeluarkan secara berkala meskipun tidak ada kegiatan media.
- 2) Siaran pers akan lebih baik jika menyertakan foto, *fact sheet*, dan data pendukung lain.
- 3) Humas pada organisasi kesehatan harus memiliki format siaran pers yang baku.
- 4) *Media Advisory* dikeluarkan untuk menginformasikan kegiatan dan agenda organisasi yang dapat digunakan oleh media.

j. *Media Interview*

- 1) Humas pada organisasi kesehatan harus dapat mengakomodasi permintaan wawancara dari media.
- 2) Narasumber untuk wawancara harus dilatih terlebih dahulu oleh humas pada organisasi kesehatan untuk membawa diri didepan media.
- 3) Siapkan daftar pertanyaan dan jawaban yang

mungkin akan muncul serta siapkan data pendukung.

Jika memungkinkan minta wartawan untuk mengirimkan pertanyaan terlebih dahulu.

- 4) Wawancara media merupakan kesempatan baik untuk mengekspos profil personal maupun organisasi kesehatan agar lebih dikenal oleh media dan masyarakat.

k. *Media Gathering*

- 1) Bersifat nonformal dan tujuan utama untuk menjaga hubungan baik dengan media secara lebih personal antara wartawan dengan Humas, bukan untuk mendapatkan pemberitaan.
- 2) Kegiatan ini dapat berupa *outbound*, pertandingan persahabatan, atau sekedar makan malam bersama.

2. Pengelolaan dan Pemanfaatan Media sosial

Dalam melaksanakan sosialisasi, diseminasi, dan komunikasi publik, humas organisasi kesehatan juga dapat memanfaatkan media sosial, di antaranya dengan:

- a. Membuat dan mengelola akun resmi media sosial organisasi, antara lain Twitter, Facebook, Blog, Youtube, atau Flickr.
- b. Menjalin hubungan baik dengan aktivis media sosial yang memiliki pengaruh di media sosial. Para aktivis media sosial dapat dijadikan sebagai saluran informasi untuk menyampaikan

berbagai kebijakan organisasi kesehatan kepada publik.

3. Kegiatan Tatap Muka

Selain melalui media massa dan media sosial, dalam rangka melaksanakan komunikasi eksternal, humas di bidang kesehatan juga dapat melaksanakan kegiatan tatap muka langsung dengan publik seperti melalui:

a. Pameran

Dalam rangka berhubungan dengan publik eksternal, humas pada organisasi kesehatan juga dapat melakukan pameran berupa produk atau program kesehatan. Humas dapat menyelenggarakan pameran sendiri tentang kesehatan atau terlibat dalam pameran yang diselenggarakan pihak lain.

b. Seminar

Membangun hubungan dengan publik eksternal juga dapat dilakukan humas pada organisasi kesehatan melalui penyelenggaraan seminar kesehatan. Humas dapat melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan dalam pelaksanaan seminar tersebut. Selain itu, humas pada organisasi kesehatan juga dapat terlibat dengan seminar yang dilakukan oleh pihak lain yang berhubungan dengan tema kesehatan.

IV. Penanganan Pengaduan Masyarakat dan Penanganan Keluhan Pelanggan

Kegiatan kehumasan di bidang kesehatan lainnya adalah menangani

pengaduan masyarakat atau keluhan pelanggan. Kegiatan ini merupakan salah satu tugas penting humas di bidang kesehatan. Kepercayaan publik yang merupakan salah satu kunci sukses organisasi di bidang kesehatan, salah satunya ditentukan oleh kemampuan organisasi dalam menangani pengaduan masyarakat atau keluhan pelanggan.

Bagi organisasi publik seperti Kemenkes, humas memiliki tugas dalam rangka penanganan pengaduan masyarakat. Kemenkes sebagai badan publik telah memiliki sistem pengaduan masyarakat yang merupakan sarana pelayanan informasi dan pengaduan yang dapat digunakan masyarakat untuk mendapatkan informasi atau mengadukan masalah kesehatan kepada Kemenkes.

Bagi UPT yang menjalankan fungsi teknis pelayanan kesehatan, kegiatan penanganan keluhan pelanggan merupakan faktor penting dalam menjaga kepercayaan dan loyalitas pelanggannya. Oleh karena itu, sistem penanganan keluhan pelanggan merupakan salah satu prioritas bagi humas UPT Kesehatan.

Faktor kunci dalam penanganan pengaduan masyarakat dan keluhan pelanggan adalah cara pandang organisasi terhadap pengaduan dan keluhan tersebut. Dalam sudut pandang yang positif, pengaduan dan keluhan dapat bermakna:

1. Informasi berharga bagi organisasi untuk memperbaiki dan meningkatkan pelayanannya. Pengaduan dan keluhan tidak dipandang sebagai kegagalan organisasi. Tidak adanya pengaduan dan

keluhan tidak secara otomatis dapat diartikan sebagai kesuksesan organisasi. Tidak adanya pengaduan dan keluhan dapat terjadi karena sikap pesimis publik atau pelanggan mengenai pengaduan dan keluhannya dapat direspon dan ditindaklanjuti secara positif. Oleh karena itu, cara pandang organisasi terhadap pengaduan dan keluhan sebagai informasi berharga akan melahirkan sikap positif organisasi dalam menyikapinya.

2. Potensi meningkatkan hubungan baik dengan publik atau pelanggannya. Penanganan pengaduan dan keluhan yang baik akan membuat publik atau pelanggan merasa diperhatikan. Hal ini akan meningkatkan loyalitas publik atau pelanggan terhadap organisasi.

Melalui sudut pandang yang positif terhadap pengaduan masyarakat atau keluhan pelanggan, penyelenggara humas yang bertugas menanganinya akan memiliki sikap positif dalam memperlakukan publik atau pelanggan yang menyampaikan pengaduan atau keluhan. Hal ini akan menciptakan kemungkinan langkah-langkah penanganan pengaduan publik atau keluhan pelanggan yang baik terdiri dari:

1. Memperlakukan publik atau pelanggan yang menyampaikan pengaduan atau keluhan dengan baik, bahkan ketika mereka bertanya atau mengadum mengenai persoalan-persoalan kecil. Langkah-langkah yang dapat dilakukan di antaranya:
 - a. Dengarkan pengaduan atau keluhan dengan seksama, dan biarkan publik atau pelanggan menyelesaikan apa yang disampaikan.

- b. Ajukan pertanyaan dengan sikap empati. Semakin banyak informasi yang didapatkan, semakin baik kita memahami perspektif dan persoalannya.
 - c. Letakkan diri kita pada posisinya. Sikap empati ini diperlukan agar publik atau pelanggan merasa dihargai.
 - d. Meminta maaf atas ketidaknyamanan mereka tanpa menyalahkan pihak lain, seperti instansi atau unit lain.
 - e. Sampaikan ucapan terima kasih atas informasi yang diberikan dan kesediaannya menghubungi.
 - f. Membuat catatan mengenai identitas dan pengaduan/ keluhan. Hal ini penting untuk langkah selanjutnya dan evaluasi.
2. Menindaklanjuti pengaduan atau keluhan dengan langkah sebagai berikut:
- a. Jika pengaduan atau keluhan sudah diketahui atau telah tersedia solusinya, segera sampaikan kepada mereka.
 - b. Jika pengaduan atau keluhan memerlukan keterlibatan pihak atau unit lain dalam penyelesaiannya, sampaikan bahwa organisasi memerlukan waktu dan akan menginformasikan perkembangannya.
 - c. Teruskan pengaduan atau keluhan kepada pihak yang memiliki kewenangan menyelesaikannya dan tanyakan kapan dapat diselesaikan.
 - d. Informasikan perkembangan penyelesaian kepada publik atau

pelanggan.

- e. Setelah penyelesaian masalah yang diadakan atau dikeluhkan, informasikan kepada publik atau pelanggan dan sampaikan permintaan maaf atas ketidaknyamanan dan harapan semoga situasi tersebut tidak terjadi lagi dan ucapkan terima kasih atas kesediaannya menghubungi.

2.2.4. Manajemen Krisis

Tidak ada organisasi yang kebal terhadap krisis. Di era teknologi informasi, organisasi tidak mungkin hidup tanpa risiko krisis, sehingga reputasi organisasi menjadi semakin rentan. Reputasi yang dibangun bertahun-tahun bisa jadi hancur dalam hitungan jam karena krisis.

Humas pada organisasi kesehatan perlu memiliki kemampuan untuk mengelola krisis, baik pada masa sebelum, selama, maupun setelah terjadi krisis. Kesalahan dalam pengelolaan krisis dapat menimbulkan risiko yang berdampak negatif, seperti penurunan reputasi dan gangguan pada kegiatan organisasi.

A. Identifikasi Krisis

Organisasi di bidang kesehatan perlu memiliki sistem peringatan dini untuk mengidentifikasi situasi yang berpotensi menjadi krisis.

Beberapa situasi yang dapat diidentifikasi kemungkinannya menjadi sebuah krisis adalah sebagai berikut:

1. Kecelakaan

Krisis dapat ditimbulkan karena adanya kecelakaan fisik yang dialami organisasi kesehatan. Misalnya kebakaran, karena ancaman hilangnya

dokumen penting.

2. Kegagalan teknologi

Krisis yang ditimbulkan karena perilaku peretas data yang dapat mencuri atau merusak *data base* organisasi.

3. Kesalahan manusia (*human error*)

Potensi-potensi terjadinya kesalahan manusia yang dapat menimbulkan krisis organisasi juga diidentifikasi. Sebagai contoh, potensi terjadinya malpraktek dalam penyembuhan pasien.

4. Penyalahgunaan kewenangan

Krisis juga dapat terjadi karena adanya penyalahgunaan kewenangan oleh orang-orang yang ada dalam organisasi kesehatan, seperti penyalahgunaan anggaran (korupsi), penyalahgunaan jabatan dan profesi (kolusi, pelecehan seksual, dan sebagainya).

5. Kebijakan

Adanya pihak-pihak yang dirugikan dari suatu kebijakan organisasi dapat menimbulkan krisis. Hal ini dapat terjadi antara lain melalui pergerakan massa ataupun pembangunan opini negatif melalui media massa. Oleh karena itu, setiap kebijakan yang sudah dan akan diterapkan organisasi perlu diidentifikasi kemungkinannya menjadi krisis melalui penelaahan terhadap pihak-pihak yang mungkin dirugikan karena kebijakan tersebut.

Melalui deteksi dan identifikasi potensi krisis seperti dicontohkan di atas, humas dapat membuat perencanaan komunikasi yang tepat sesuai karakteristik potensi krisis, sehingga memiliki kesiapan dalam mengelola krisis baik dalam

kepentingan pencegahan atau penanganan ketika krisis tersebut terjadi.

B. Cara Penanganan Krisis

Kepanikan adalah perih yang biasanya terjadi pada saat terjadi krisis, yang justru dapat mengakibatkan krisis semakin sulit dikendalikan. Hal ini biasanya dikarenakan tidak adanya persiapan dan perencanaan pengelolaan krisis.

Melalui teknik pengelolaan krisis seperti diuraikan sebelumnya, humas organisasi kesehatan dapat melakukan antisipasi dan lebih siap dalam menanganikrisis. Ketenangan dan fokus pada penyebab, dampak, dan solusi krisis merupakan kunci keberhasilan penanganan krisis organisasi. Langkah-langkah penanganan krisis terdiri dari:

1. Identifikasi penyebab, dampak, dan solusi yang mungkin diambil untuk menangani dan memulihkan krisis.
2. Tim manajemen krisis selalu berhubungan satu sama lain melalui surat/*e-mail*, telepon, rapat, untuk memantau krisis dari waktu ke waktu.
3. Menentukan juru bicara organisasi sebagai satu-satunya pihak yang berhubungan dengan media.
4. Menyiapkan pesan-pesan kunci dan antisipasi pertanyaan publik tentang hal-hal yang terkait dengan krisis.
5. Bersikap profesional, transparan, jujur, dan tidak spekulatif.
6. Memperhatikan isu-isu dan kerisauan publik tentang informasi yang tidak jelas sumbernya dan kontroversial.
7. Memberikan informasi terkini secara cepat, akurat, dan

berkesinambungan.

8. Mengklarifikasikan informasi yang salah sesegera mungkin dan terus-menerus mengikuti perkembangan situasi dan memberikan respons.

2.2.5. Monitoring Dan Evaluasi

I. Monitoring

Keberhasilan dalam mencapai tujuan komunikasi, separuhnya ditentukan oleh rencana yang telah ditetapkan dan setengahnya lagi oleh fungsi pengawasan atau monitoring. Monitoring dapat diartikan sebagai suatu kegiatan untuk mengikuti perkembangan pelaksanaan program yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan.

Tujuan monitoring adalah untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan program komunikasi sebagai umpan balik bagi pengelola dan pelaksana program kehumasan di Bidang Kesehatan. Informasi yang diperoleh menjadi masukan untuk:

1. Perbaikan dan peningkatan efektivitas strategi dan pelaksanaan program komunikasi.
2. Menemukan permasalahan yang berkaitan dengan penyelenggaraan program.
3. Mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat penyelenggaraan program dalam rangka pencapaian tujuan.

Ada dua metode pendekatan dalam proses monitoring, yaitu:

1. Pendekatan Langsung

Pendekatan langsung dilakukan apabila pihak yang memonitor

melakukan kegiatan pada lokasi program yang sedang dilaksanakan. Teknik-teknik yang sering digunakan dalam pendekatan ini adalah wawancara dan observasi untuk memantau kegiatan, peristiwa, proses, hasil, dan dampak program komunikasi yang dilaksanakan.

2. Pendekatan Tidak Langsung

Pendekatan ini digunakan apabila pihak yang memonitor tidak berada di lapangan. Dilakukan dengan menelaah laporan berkala yang disampaikan oleh penyelenggara program atau dengan mengirimkan kuesioner secara berkala kepada para penyelenggara/ pelaksana program.

II. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah mengukur efektivitas program dan memberikan rekomendasi perbaikan atau peningkatan program komunikasi yang telah dilaksanakan. Pelaksanaan evaluasi dilakukan terhadap seluruh atau sebagian unsur-unsur program serta terhadap pelaksanaan program.

Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui:

1. Apakah tujuan komunikasi yang telah ditentukan dapat dicapai?
2. Apakah pelaksanaan program sesuai dengan rencana?
3. Dampak apa yang terjadi setelah program dilaksanakan?

Fungsi evaluasi dapat dibagi dalam kategori:

1. Fungsi formatif

Evaluasi dipakai untuk perbaikan dan pengembangan kegiatan/program komunikasi yang sedang berjalan.

2. Fungsi sumatif

Evaluasi dipakai untuk pertanggung jawaban, seleksi, atau kelanjutansebuah program komunikasi.

III. Langkah-Langkah

Langkah-langkah pokok untuk melakukan monitoring dan evaluasi (*Monev*) adalah sebagai berikut:

1. Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi merujuk pada sasaran yang telah ditetapkan.
2. Menentukan aspek-aspek yang akan dimonitor dan dievaluasi.
3. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program.
4. Menentukan pendekatan metode, teknik dan instrumen *Monev*.
5. Menentukan waktu dan jadwal kegiatan monitoring dan evaluasi.
6. Menentukan biaya monitoring dan evaluasi.

IV. Teknik dan Metode

Teknik dan metode yang dapat digunakan dalam melaksanakan Monitoring dan Evaluasi (*Monev*) humas di bidang kesehatan adalah:

1. Penilaian Efektivitas Media
 - a. *Monev* Pemberitaan dan Analisis Isi Media

Diawali dengan proses kliping dan meringkas beritaberita kesehatan yang telah dikumpulkan dari berbagai media, selanjutnya dilakukan analisis isi media, sebagai berikut:

- 1) Proporsi tema atau isu kesehatan di media,

- 2) Proporsi media,
- 3) *Tone* pemberitaan,
- 4) Tren pemberitaan,
- 5) Narasumber yang dikutip
- 6) Jurnalis yang meliput.

Keberhasilan humas suatu instansi kesehatan dapat dilihat dari banyaknya media yang menginformasikan isu atau program kesehatan, serta tidak adanya berita atau informasi negatif.

b. Menghitung *Advertising Value Equivalent* (AVE).

AVE dapat menjadi indikator dengan menghitung berapa nilai pemberitaan yang dihasilkan dari kegiatan Humas jika dihitung dengan nilai iklan. Hal ini dilakukan dengan membandingkan anggaran program humas yang menghasilkan peliputan media dengan harga iklan yang diperlukan untuk besar kolom pemberitaan yang dihasilkan.

c. Penilaian Efektivitas Situs Internal Instansi

Penilaian ini dapat menggunakan aplikasi khusus internal atau menggunakan perangkat *open source* seperti *Google Analytic*. Beberapa indikator yang dapat digunakan dalam menilai efektivitas situs adalah:

- 1) Jumlah *hits* atau pengunjung
- 2) Halaman yang sering dibuka
- 3) Artikel paling banyak dibaca

- 4) Komen pada artikel
 - 5) Durasi kunjungan
 - 6) Jumlah berapa kali file di-*download*
- d. Penilaian Efektivitas Pengelolaan dan Pemanfaatan Media Sosial.

Indikator untuk mengukur efektivitas pengelolaan dan pemanfaatan media sosial, di antaranya:

- 1) Jumlah *retweet* atau *mention* di Twitter
 - 2) Jumlah *likes* di page facebook
 - 3) Jumlah *followers* Twitter dan *friends* Facebook
 - 4) Jumlah saran yang masuk
2. Penilaian Efektivitas Kegiatan (*Event*)
- Beberapa aspek dan metode yang dapat digunakan dalam menilai efektivitas kegiatan, di antaranya:
- a. Jumlah pengunjung atau peserta yang hadir
 - b. Survei (kuesioner)
 - c. Wawancara
3. Survei Kepuasan Masyarakat

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik dapat dilaksanakan melalui tahapan perencanaan, persiapan, pelaksanaan, pengolahan dan penyajian hasil survei. Untuk melakukan survei dapat menggunakan:

- a. Kuesioner dengan wawancara tatap muka
- b. Kuesioner pengisian sendiri, termasuk yang dikirimkan melalui surat

- c. Kuesioner elektronik (*internet/e-survey*)
- d. Diskusi kelompok terfokus
- e. Wawancara tidak berstruktur melalui wawancara mendalam
- f. Wawancara melalui telepon.

Hasil survei kepuasan masyarakat, dimaksudkan untuk:

- a. Mengetahui kelemahan atau kekuatan dari masing-masing unit penyelenggara pelayanan publik.
- b. Mengukur secara berkala penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik.
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan langkah perbaikan pelayanan.
- d. Sebagai umpan balik dalam memperbaiki layanan. Masyarakat terlibat secara aktif mengawasi pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik.

Hasil atas Survei Kepuasan Masyarakat tidak harus disajikan di dalam bentuk *skoring*/angka absolut, tetapi dapat pula disajikan dalam bentuk kualitatif (baik atau buruk). Hal yang menjadi perhatian utama atas hasil survei adalah harus ada saran perbaikan dari pemberi layanan yang disurvei terhadap peningkatan kualitas layanan.

Hasil survei kepuasan masyarakat wajib diinformasikan kepada publik termasuk metode survei. Penyampaian hasil Survei Kepuasan Masyarakat juga dapat disampaikan melalui media massa, *website* dan media sosial.

V. Penyusunan Pelaporan Evaluasi

Terdapat dua hal penting yang perlu diperhatikan dalam menyusun laporan evaluasi, yakni:

1. Substansi

Laporan evaluasi program komunikasi kehumasan di bidang kesehatan harus memperhatikan sejumlah aspek terkait substansi laporan yang berhubungan dengan keabsahan data dan metode yang digunakan, di antaranya:

- a. Penentuan aspek yang dievaluasi harus merujuk pada tujuan dan sasaran program komunikasi yang telah ditetapkan. Jika sasaran program adalah perubahan perilaku, maka aspek-aspek perubahan perilaku harus menjadi unit analisisnya.
- b. Pemilihan data atau sampel yang akan dianalisis juga harus merujuk pada sasaran dan karakteristik program komunikasi. Jika sasaran program melibatkan kuantitas *audiens*, maka data atau sampel harus representatif.
- c. Pemilihan teknik dan metode analisis harus sesuai dengan sasaran yang ditetapkan dan data yang digunakan.

2. Pengemasan

Pengemasan laporan evaluasi meliputi berbagai hal yang berhubungan dengan kemudahan laporan dibaca dan dipahami. Hal ini dapat meliputi:

- a. Struktur laporan.

- b. Penggunaan Bahasa Indonesia yang baik dan benar.
- c. Penggunaan ilustrasi, seperti foto, infografis, *chart*, dan sebagainya yang dapat memperkaya laporan.
- d. *Layout* yang menentukan jenis huruf (*font*) dan penggunaan warna.

2.3. Implementasi Kebijakan

2.3.1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Memahami pengertian implementasi kebijakan merupakan bagian dalam upaya memahami kebijakan secara komprehensif. Pada gilirannya, pemahaman itu menggiring pada pemahaman mengenai implementasi kebijakan dalam bidang pendidikan. Bahkan, implementasi kebijakan pendidikan seringkali berlangsung lebih rumit dan kompleks dibandingkan dengan proses perumusannya.

Wibawa (1994) menyebutkan bahwa implementasi kebijakan merupakan bentuk pengejawantahan keputusan mengenai kebijakan yang mendasar. Biasanya tertuang dalam suatu undang-undang. Namun juga dapat berbentuk instruksi- instruksi yang penting atau keputusan perundang-undangan. Idealnya, keputusan- keputusan tersebut menjelaskan masalah-masalah yang hendak ditangani, menentukan tujuan yang hendak dicapai dan dalam berbagai cara “menggambarkan struktur” proses implementasi tersebut.

Grindle (1980) menyatakan bahwa implementasi kebijakan bukan hanya sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran

birokrasi, melainkan juga menyangkut masalah konflik kepentingan, keputusan, dan siapa yang memperoleh apa dari kebijakan tersebut (Yuliah, 2020).

Deskripsi sederhana tentang konsep implementasi dikemukakan oleh Lane bahwa implementasi sebagai konsep dapat dibagi ke dalam dua bagian yakni implementasi merupakan persamaan fungsi dari maksud, output dan outcome. Berdasarkan deskripsi tersebut, formula implementasi merupakan fungsi yang terdiri dari maksud dan tujuan, hasil sebagai produk, dan hasil dari akibat. Selanjutnya, implementasi merupakan persamaan fungsi dari kebijakan, formator, implementor, inisiator, dan waktu. Penekanan utama kedua fungsi ini adalah kepada kebijakan itu sendiri, kemudian hasil yang dicapai dan dilaksanakan oleh implementor dalam kurun waktu tertentu.

Alasan mengapa implementasi kebijakan diperlukan mengacu pada pandangan para pakar bahwa setiap kebijakan yang telah dibuat harus diimplementasikan. Oleh karena itu, implementasi kebijakan diperlukan karena berbagai alasan atau perspektif (Haedar Akib, 2010).

2.3.2. Perspektif Implementasi Kebijakan

Berdasarkan perspektif masalah kebijakan, sebagaimana yang diperkenalkan oleh Edwards III (1984), implementasi kebijakan diperlukan karena adanya masalah kebijakan yang perlu diatasi dan dipecahkan. Edwards III memperkenalkan pendekatan masalah implementasi dengan mempertanyakan faktor-faktor apa yang mendukung dan menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Berdasarkan pertanyaan retorik tersebut dirumuskan empat faktor sebagai sumber masalah sekaligus prakondisi bagi keberhasilan proses

implementasi, yaitu :

- a. Komunikasi
- b. Sumber daya
- c. Sikap birokrasi atau pelaksana
- d. Struktur organisasi termasuk tata aliran kerja birokrasi.

Empat faktor tersebut merupakan kriteria yang perlu ada dalam implementasi suatu kebijakan.

2.3.3. Model Implementasi Kebijakan

Dalam (Tachjan, 2006), Implementasi kebijakan publik akan lebih mudah dipahami apabila menggunakan suatu model atau kerangka pemikiran tertentu. Suatu model akan memberikan gambaran kepada kita secara bulat lengkap mengenai sesuatu objek, situasi, atau proses. Komponen-komponen apa saja yang terdapat pada objek, situasi, atau proses tersebut. Bagaimana korelasi-korelasi antara komponen-komponen itu satu dengan yang lainnya.

Model implementasi kebijakan publik itu tidak hanya satu, tetapi ada berbagai macam sesuai dengan kerangka berfikir pembuat model tersebut. Dalam uraian berikut ini tidak akan dibahas semua macam model, tetapi beberapa saja yang dianggap cukup penting untuk diperkenalkan.

A. Model Implementasi Kebijakan Menurut Grindle

Model yang dikembangkan oleh Merilee S. Grindle (1980). Kerangka pemikirannya berdasarkan jawaban atas dua pertanyaan pokok, khususnya di negara berkembang, bahwa keberhasilan implementasi ditentukan oleh derajat implementability dari kebijakan tersebut, yaitu :

a. Isi (*Content*)

Isi Kebijakan (*Content of Policy*) mencakup :

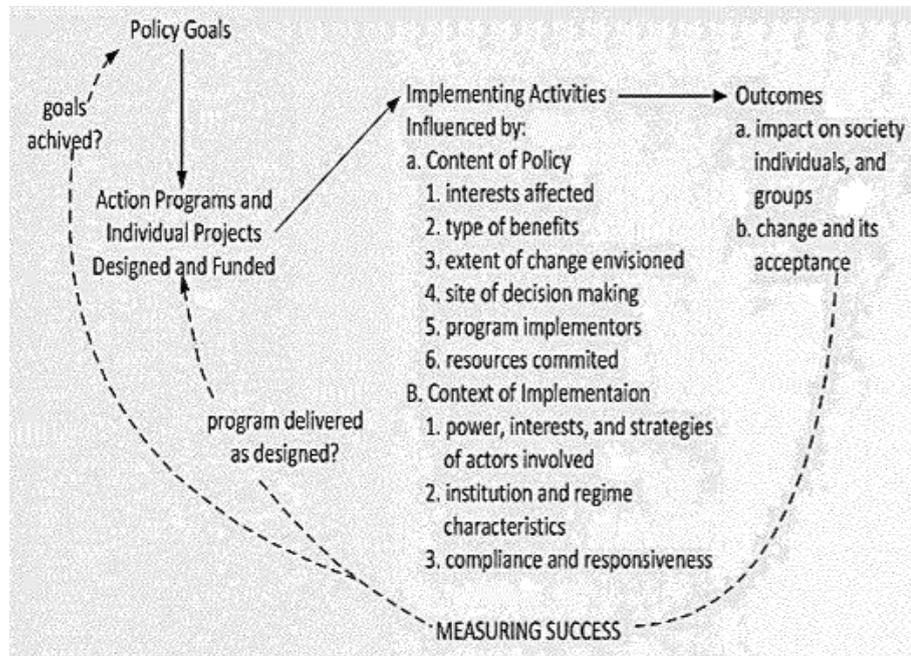
1. Kepentingan Terpengaruh (*Interest affected*).
2. Jenis Manfaat (*Type of benefits*).
3. Tingkat perubahan yang dibayangkan (*Extent of change envisioned*).
4. Tempat pengambilan keputusan (*Site of decision making*).
5. Pelaksana program (*Program implementor*).
6. Sumber daya berkomitmen (*Resources committed*).

b. Konteks (*Context*).

Konteks Pelaksanaan (*Context of Implementation*) mencakup:

1. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat (*Power, interest, and strategies of actors involves*).
2. Karakteristik institusi dan rezim (*Institution and regime characteristics*).
3. Kepatuhan dan tanggung jawab (*Compliance and responsiveness*).

Model tersebut disajikan dalam gambar berikut :



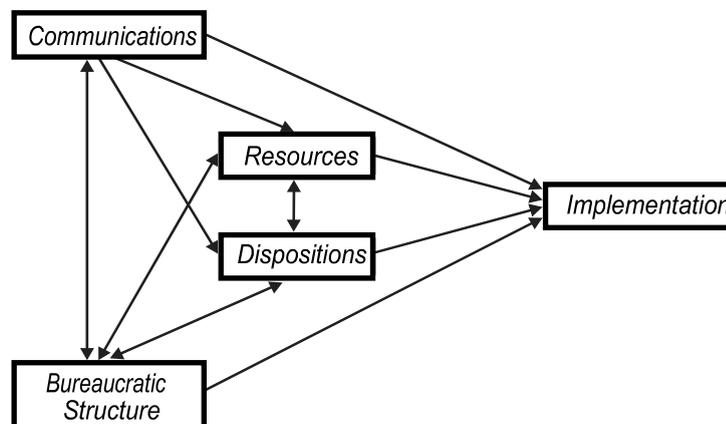
Gambar 2.2 Implementasi sebagai Proses Politik dan Administratif

B. Model Implementasi Kebijakan Menurut George Edwards III

Model yang dikembangkan oleh George Edwards III (1980). Menurut kerangka pemikiran George Edwards III (1980) keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Komunikasi (*Communication*).
2. Sumber Daya (*Resources*).
3. Disposisi (*Dispositions*).
4. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*).

Diantara faktor-faktor tersebut terjadi interaksi dan pada gilirannya berpengaruh terhadap implementasi. Model tersebut dapat disajikan dalam gambar di bawah ini :



Gambar 2.3 Dampak Langsung dan Tidak Langsung pada Implementasi

C. Model Implementasi Kebijakan Menurut Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier.

Dikembangkan oleh Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier, yang disebut *A Frame Work for Implementations Analysis* (1983). Menurut kerangka pemikiran ini, variable-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori (Mazmanian dan Paul A. Sabatier, 1983), sebagai berikut:

1. Traktabilitas masalah (*Tractability of the problems*).
2. Kemampuan keputusan kebijakan untuk menyusun implementasi (*Ability of policy decision to structure implementation*).
3. Variabel tidak stabil yang mempengaruhi implementasi (*Nonstatury variable affecting implementation*).

Maksud dari ketiga kategori variabel tersebut adalah sebagai berikut.

1. Mudah tidaknya masalah yang akan digarap atau dikendalikan.
2. Kemampuan keputusan kebijakan untuk menstrukturkan secara tepat

proses implementasinya.

3. Pengaruh langsung pelbagai variabel yang termuat dalam keputusan kebijakan tersebut.

D. Model Implementasi Kebijakan Menurut Warwick.

Model yang dikembangkan oleh Warwick (1979) yang dikenal dengan nama "*Transactional Model*". Model ini pada prinsipnya bertolak dari pandangan bahwa guna memahami berbagai masalah pada tahap pelaksanaan suatu rencana atau kebijakan, melihat keterkaitan antara perencanaan dan implementasi tak dapat diabaikan. Proses perencanaan tidak dapat dilihat sebagai suatu proses yang terpisah dengan pelaksanaan. Pada tahap implementasi, berbagai kekuatan akan berpengaruh baik faktor yang mendorong atau memperlancar, maupun kekuatan yang menghambat atau memacetkan pelaksanaan program.

Tahap perencanaan dalam tahap ini diperlukan kemampuan yang meliputi:

1. Kemampuan staf perencanaan.
2. Kemampuan organisasi perencanaan.
3. Kemampuan teknik analisis.
4. Mutu informasi yang dibutuhkan.

Tahap implementasi program dan proyek-proyek pembangunan dalam tahap ini terdapat dua kategori faktor yang bekerja dan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan proyek yaitu :

1. Faktor pendorong (*facilitating conditions*).

Faktor-faktor pendorong terdiri dari :

- a. Komitmen para pemimpin politik (*Commitment of political leaders*)

- b. Kapasitas organisasi (*Organizational capacity*)
 - c. Komitmen implementasi (*The commitment of implementations*)
 - d. Dukungan dari kelompok kepentingan.
2. Faktor penghambat (*impeding condition*).

Faktor-faktor penghambat terdiri dari :

- a. Banyaknya pemain (*actors*).
- b. Terdapat komitmen atau loyalitas ganda.
- c. Kerumitan yang melekat pada proyek-proyek itu sendiri.
- d. Jenjang pengambilan keputusan yang terlalu banyak.
- e. Waktu dan perubahan kepemimpinan