

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu menjadi salah satu bahan kajian peneliti dalam penelitian ini berlangsung, sehingga peneliti dapat memperluas teori yang digunakan untuk mengkaji penelitian yang dilakukan. Diantara penelitian terdahulu yang dapat penulis temukan, terdapat beberapa penelitian terdahulu yang dapat dijadikan pembandingan dan acuan dalam menambah bahan kajian pada penelitian peneliti. Berikut penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Penelitian pertama dilakukan oleh Violetha (2017) yang berjudul Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kampung Tenun RT 01 Kelurahan Tenun Samarinda. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa program sanitasi berbasis masyarakat di Kampung Tenun Samarinda hanya berupa pembangunan sarana Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Dalam pelaksanaannya, pada tahap seleksi Kota/Kabupaten penyelenggara program sanimas hanya mengarahkan saja dengan menyiapkan tenaga fasilitator lapangan. Masyarakat juga turut andil dalam program sanimas ini dengan menyediakan lahan untuk dibangun IPAL. Namun pelaksanaan program sanimas ini mendapat kendala terkait pembiayaan perawatan IPAL yang masih minim.

Penelitian kedua dilakukan oleh Pratama & Mayarni (2020) dengan judul Pelaksanaan Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kota Pekanbaru. Habibi Pratama (2020) menyebut pembangunan sanitasi hanya berupa pembangunan septic tank komunal. Pelaksanaan program ini belum optimal dikarenakan terdapat kesalahan spesifikasi dalam konstruksi pembangunan septic tank. Selain itu komunikasi antara dinas terkait dengan masyarakat yang kurang harmonis menjadikan program pembangunan ini terhambat karena adanya penolakan dari masyarakat dan juga tidak tersedianya lahan dalam pelaksanaan program sanitasi ini.

Penelitian ketiga dilakukan oleh Lofty dkk (2021) yang berjudul Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kecamatan Kademen Kota Serang. Salah satu bentuk dari implementasi program sanitasi berbasis masyarakat yaitu pembangunan sarana Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Pelaksanaan program sanitasi ini belum berhasil dan optimal karena pembangunan IPAL dan akses air bersih yang belum merata, kurangnya kontribusi masyarakat, serta belum adanya regulasi daerah yang tegas mengenai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang terlibat sehingga dalam pembagian tugas pendamping masih belum adil.

Penelitian keempat adalah penelitian yang dilakukan oleh Mulyani dan Isril (2021), dengan penelitiannya yang berjudul Implementasi Kebijakan Pembangunan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Terpusat di Kota

Pekanbaru Tahun 2019-2020. Hasil penelitiannya menyebutkan salah satu bentuk pembangunan *Metropolitan Sanitation Management Investment Project* (MSMIP) yaitu pembangunan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Terpusat (SPALD-T). Pelaksanaan program sanitasi tersebut belum terlaksana sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan teori menurut Signe, L (2017) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan. Adapun variabel-variabelnya meliputi ambiguitas, pelaksana di garis depan (aktor pelaksana kebijakan publik), pendanaan dan sumber daya. Hasil penelitian ini menunjukkan pada variabel ambiguitas menerangkan bahwa terjadi ambiguitas atau kurang jelasnya dari tujuan pembangunan SPALD-T ini, serta adanya ketidakjelasan mengenai fasilitas yang akan digunakan untuk pembangunan SPALD-T. Hal tersebut terjadi karena masih adanya instansi pelaksana belum memahami tujuan dilakukannya pembangunan tersebut. Ketidakjelasan juga terlihat terdapat pada tujuan pembangunan SPALD-T dengan visi dan misi Kota Pekanbaru.

Salah satu visi Kota Pekanbaru yaitu: Mewujudkan Pembangunan Ekonomi Berbasis Ekonomi Kerakyatan dan Ekonomi Padat Modal, pada Sektor Unggulan, yaitu Jasa, Perdagangan, dan Industri (Olahan dan MICE). Selain itu, pembangunan ini kurang menggunakan SDM setempat. Sehingga tidak sesuai dengan visi Kota Pekanbaru yang berbasis ekonomi kerakyatan dan padat modal. Permasalahan ambiguitas juga terjadi karena rentang waktu yang lama antara perencanaan dan pelaksanaan SPALD-T

sehingga menyebabkan para pelaksana kebijakan mengalami reorganisasi, dan perubahan lingkungan di daerah yang dilewati jaringan perpipaan.

Dalam variabel pelaksana garis depan (aktor pelaksana kebijakan publik) menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan pembangunan SPALD-T, pihak Satuan Kerja Pelaksana Prasarana Permukiman tidak dilibatkan dalam proses perumusan kebijakan seperti penelitian kontur tanah, luas area yang akan di bangun, dan kondisi lingkungan pembangunan SPALDT. Namun sebaliknya pembangunan ini dilakukan oleh perusahaan kontraktor, dimana kontraktor tersebut tidak mengetahui secara rinci kondisi tanah yang akan dibangun SPALD-T.

Dari sisi pendanaan dan sumberdaya yang digunakan masih belum optimal seperti sumber daya manusia yang digunakan tidak banyak dari daerah setempat. Selain itu munculnya konflik mengenai kurangnya informasi tentang program SPALD-T kepada masyarakat.

Penelitian kelima dilakukan oleh Azuwandri (2022) dengan judul Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Berbasis Masyarakat terhadap Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan Bajak Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu. Program sanitasi ini berupa bangunan Sistem Penyediaan Air Limbah Domestik (SPALD) terpusat skala permukiman. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data *purposive sampling* serta pengukuran dengan skala likert. Dari hasil uji reliabilitas terhadap tiga variabel yang terdiri dari variabel sosial budaya,

keberhasilan pemberdayaan dan capaian keberhasilan menghasilkan data sebagai berikut: hasil koefisien reliabilitas sosial budaya sebesar 0.742, keberhasilan pemberdayaan sebesar 0.783 serta capaian keberhasilan dengan nilai 0.93 memiliki nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari  $>0.70$  yang artinya ketiga variabel tersebut dinyatakan memenuhi persyaratan. Hasil yang dimaksud menjelaskan bahwa masyarakat sebagai responden menyatakan *responsive* tingkat keberhasilan pemberdayaan masyarakat terhadap pembangunan infrastruktur sanitasi ini. Dalam pelaksanaannya tidak mudah menjalin kerjasama antara pemerintah dengan masyarakat karena sering terjadi ketidaksielarasan antara Badan Keswadayaan Masyarakat (BKM) dan Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) pelaksanaan, masyarakat, dan pendamping program.

Demikian beberapa penelitian terdahulu yang dapat penulis temukan. Untuk mempermudah dan menyimpulkan pemaparan penelitian terdahulu, maka penulis sajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1

## Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Violetha (2017)	Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kampung Tenun RT 01 Kelurahan Tenun Samarinda	Memiliki kesamaan fokus penelitian yang sama yaitu membahas pembangunan SPALD	Lokasi penelitian  Teori yang digunakan  Fokus penelitian membahas tentang Pembangunan IPAL
2	Pratama & Maryani (2020)	Pelaksanaan Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kota Pekanbaru	Memiliki kesamaan fokus penelitian yang sama yaitu membahas pembangunan SPALD	Lokasi penelitian  Fokus penelitian membahas tentang Pembangunan septic tank komunal
3	Lofty dkk (2021)	Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di	Memiliki kesamaan fokus penelitian yang sama yaitu	Lokasi penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Kecamatan Kasemen Kota Serang	membahas pembangunan SPALD	Fokus penelitian membahas tentang Pembangunan IPAL
4	Mulyani & Isril (2021)	Implementasi Kebijakan Pembangunan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Terpusat di Kota Pekanbaru 2019-2020	Memiliki kesamaan fokus penelitian yang sama yaitu membahas pembangunan SPALD	Lokasi penelitian  Teori yang digunakan  Fokus penelitian membahas tentang Pembangunan IPAL
5	Azuwandri (2022)	Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Berbasis Masyarakat terhadap Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan Bajak Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu	Memiliki kesamaan fokus penelitian yang sama yaitu membahas pembangunan SPALD	Lokasi penelitian Teknik pengumpulan data  Fokus pemelitian membahas tingkat keberhasilan pemberdayaan

No	Nama	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				sosial dan budaya, serta capaian keberhasilan Pembangunan SPALD komunal

*Sumber: Diolah dari berbagai sumber*

Tabel diatas menunjukkan persamaan dan perbedaan dari penelitian terdahulu. Beberapa penelitian terdahulu memiliki persamaan membahas tentang pembangunan Sistem Penyediaan Air Limbah Domestik (SPALD) hanya berupa pembangunan sarana Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) komunal. Sedangkan untuk perbedaannya terletak pada lokasi penelitian, metode, dan teori yang digunakan. Pada penelitian ini berfokus pada implementasi program dana alokasi khusus bidang sanitasi berupa pengembangan Sistem Penyediaan Air Limbah Domestik (SPALD) berwujud pembangunan jamban dan tanki septic individual.

## **B. Kerangka Teoritik**

### **1. Implementasi Kebijakan**

Pada dasarnya implementasi kebijakan merupakan cara dari suatu kebijakan untuk mencapai tujuannya. Dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan publik, setidaknya ada dua pilihan cara yaitu



implementasi secara langsung dalam bentuk program atau melalui perumusan kebijakan turunan dari kebijakan publik tersebut. Kebijakan diturunkan dalam bentuk program yang ditransformasikan menjadi proyek dan akhirnya menjadi tindakan (kegiatan), baik yang dilakukan pemerintah, masyarakat, maupun pemerintah bermitra dengan masyarakat. Model implementasi tersebut mengadaptasi mekanisme yang lazim dalam manajemen, terutamanya dalam manajemen sektor publik. Implementasi dianggap sebagai proses yang paling mempengaruhi antara tujuan dan tindakan yang dapat mencapai tujuan dari kebijakan tersebut. Implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dalam keseluruhan proses kebijakan karena suatu kebijakan yang telah dirancang akan bermanfaat apabila dilaksanakan.

Menurut teori implementasi Donald Van Meter dan Van horn (dalam Agustino, 2020) menyatakan implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu atau pemerintah untuk mencapai tujuan yang telah dibuat dalam suatu kebijakan. Argumen tersebut digambarkan bahwa implementasi kebijakan berbanding lurus dari kebijakan publik, implementator, dan performa kebijakan. Pendekatan top-down yang dirumuskan Van meter and Van Horn disebut dengan *A model of the policy implementation*. Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi yang sengaja dilakukan untuk kinerja yang tinggi dalam pelaksanaan sebuah kebijakan yang berkaitan dengan berbagai variabel. Van Meter and Van Horn menyebut 6 variabel yang membentuk

hubungan antara kebijakan dan kinerja. Adapun variabel implementasi menurut Van Meter and Van Horn (1975) yaitu:

### **1. Ukuran dan tujuan kebijakan**

Variabel ini berlandaskan pada kepentingan utama penentu kinerja kebijakan. Mengidentifikasi indikator kinerja merupakan langkah penting dalam menganalisis implementasi sebuah kebijakan. Indikator kinerja dianggap dapat mengukur sejauh mana sebuah ukuran-ukuran dasar dan tujuan dari kebijakan tersebut dilaksanakan. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan berguna untuk menjelaskan keseluruhan tujuan dari keputusan kebijakan. Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur keberhasilannya apabila ukuran dan tujuan kebijakan tersebut sesuai dengan sosio-kultur yang ada di tempat pelaksanaan. Sehingga ketika ukuran dan tujuan kebijakan tidak sesuai dengan sosio-kultur setempat, maka akan menimbulkan masalah lain dan yang lebih buruknya menyebabkan kegagalan untuk mengimplementasikan sebuah kebijakan. Selain itu sebuah kebijakan harus memiliki sasaran kebijakan yang jelas dan dapat diukur sehingga dapat direalisasi. Jika sasaran kebijakan tidak jelas, akan ada banyak interpretasi yang berbeda dan mudah menimbulkan konflik di antara agen implementasi.

### **2. Sumber daya**

Keberhasilan dari sebuah proses implementasi bergantung pada pemanfaatan sumber daya utama yang terpenting untuk menentukan

keberhasilan proses implementasi. Fase-fase tertentu menghendaki adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang telah ditentukan. Akan tetapi apabila kualifikasi dan keterampilan sumber daya tersebut nihil, maka dalam hal ini kinerja kebijakan sulit untuk diharapkan. Selain sumber daya manusia, sumber daya yang lain juga harus diperhatikan yaitu sumber daya finansial dan sumber daya waktu.

Sumber daya finansial digunakan sebagai penunjang selama proses implementasi, sehingga apabila terjadi kendala yang terkait pendanaan sarana dan prasarana tidak akan menghambat proses implementasi kebijakan tersebut. Sedangkan penggunaan sumber daya waktu berfungsi sebagai pengingat supaya sumber daya manusia dan finansial dapat berjalan dengan baik dan menjadi lebih efisien selama proses implementasi berlangsung.

### **3. Karakteristik agen pelaksana**

Fokus pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan publik. Hal tersebut penting dikarenakan kinerja implementasi kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh karakteristik yang cocok dan sesuai dengan agen pelaksana. Selain itu, ruang lingkup dan area pelaksanaan kebijakan harus diperhatikan dalam memilih agen pelaksana. Semakin luas lingkup pelaksanaan kebijakan, maka semakin banyak aktor pelaksanaan yang terlibat.

#### **4. Sikap atau kecenderungan (*Disposition*) para pelaksana**

Sikap penerimaan atau penolakan dari pelaksana memiliki pengaruh yang signifikan atas keberhasilan atau kegagalan dari sebuah implementasi kebijakan publik. Hal tersebut sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang diterapkan bukanlah hasil perumusan orang-orang yang terlibat langsung mengenai permasalahan yang mereka rasakan.

Sikap mereka dipengaruhi oleh pandangan mereka bagaimana melihat suatu kebijakan dan bagaimana mereka melihat dampak dari kebijakan tersebut terhadap kepentingan organisasi dan pribadi mereka. Van Meter dan Van Horn mengartikan disposisi bahwa implementasi dimulai dengan terlebih dahulu menyaring pandangan para pelaksana mengenai batasan-batasan di mana sebuah kebijakan itu diimplementasikan. Ada tiga jenis unsur tanggapan pelaksana yang mungkin mempengaruhi kemampuan dan keinginan mereka untuk melaksanakan kebijakan yakni kognisi (komprehensi dan pemahaman) mengenai kebijakan, macam tanggapan terhadap kebijakan (menerima, menolak atau netral) dan intensitas terhadap kebijakan.

#### **5. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana**

Keberhasilan pelaksanaan kebijakan ditentukan oleh koordinasi. Koordinasi dianggap mekanisme dan syarat utama penentu keberhasilan implementasi kebijakan. Semakin baik koordinasi dan

konsumsi diantara semua agen pelaksana yang terlibat, maka semakin kecil kemungkinan kesalahan yang akan terjadi dan sebaliknya. Komunikasi dalam penyampaian informasi kepada para pelaksana harus konsisten dan sama dari berbagai sumber. Apabila tidak ada kejelasan, konsistensi dan keselarasan antara standar dan tujuan kebijakan maka akan sulit untuk mencapai tujuan kebijakan itu sendiri. Dengan kejelasan tersebut memungkinkan pelaksana mengetahui apa yang diharapkan darinya dan tahu apa yang perlu dilakukan.

## **6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik**

Hal lain yang perlu dipertimbangkan dalam menilai kinerja implementasi kebijakan publik menurut pandangan Van Meter dan Van Horn (1975) yaitu sejauh mana lingkungan eksternal juga mempengaruhi keberhasilan dari sebuah implementasi kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menyebabkan kegagalan dari implementasi kebijakan itu sendiri. Oleh karena itu, dalam menerapkan suatu kebijakan perlu mengamati kekondusifan lingkungan eksternal.

## **2. Kebijakan Sosial**

### **a. Pengertian Kebijakan Sosial**

Kebijakan sosial merupakan bentuk dari kebijakan publik. Kebijakan sosial adalah keputusan pemerintah yang dibuat untuk menanggapi masalah-masalah yang bersifat publik, seperti mengatasi

masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat banyak. Menurut Bessant, Watts, Dalton dan Smith (2006, hlm. 4) menyebutkan:

*“In short, social policy refers to what governments do when they attempt to improve the quality of people’s live by providing a range of income support, community services and support programs”*

Ini mengandung arti kebijakan sosial mengacu pada apa yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pemberian berbagai tunjangan pendapatan, layanan sosial dan program bantuan sosial lainnya. Kebijakan sosial merupakan ketentuan yang dirancang secara kolektif untuk mencegah timbulnya masalah (fungsi preventif), memecahkan masalah sosial (fungsi kuratif) dan meningkatkan kesejahteraan (fungsi pengembangan) sebagai kewajiban negara untuk memenuhi hak-hak sosial warga negaranya (Suharto, 2013).

Beberapa ahli juga mengartikan kebijakan sosial dalam kaitannya dengan kebijakan kesejahteraan sosial. Menurut Marshal (1965) menyebut kebijakan sosial merupakan kebijakan yang secara langsung mempengaruhi kesejahteraan warga negara yang dilakukan pemerintah melalui layanan sosial atau bantuan keuangan. Kebijakan sosial merupakan perencanaan yang bertujuan untuk menangani biaya

sosial, meningkatkan kesetaraan, dan mendistribusikan layanan dan bantuan sosial (Rein, 1970). Sedangkan Hill (1996) menyebut kebijakan sosial merupakan studi tentang mengeksplorasi peran negara dalam kaitannya dengan kesejahteraan warga negaranya.

Secara garis besar, kebijakan sosial diwujudkan dalam tiga kategori yaitu perundang-undangan, program layanan, dan sistem perpajakan (Midgley, 2000). Berdasarkan pengelompokan tersebut, dapat dikatakan bahwa setiap peraturan perundang-undangan, hukum atau peraturan daerah yang berkaitan dengan masalah dan kehidupan sosial merupakan salah satu bentuk kebijakan sosial, tetapi tidak semua kebijakan sosial berwujud hukum.

Dalam pembangunan sosial, kebijakan sosial adalah seperangkat mekanisme dan sistem yang dapat mengarahkan dan menafsirkan tujuan pembangunan. Kebijakan sosial senantiasa bertujuan untuk mencapai tujuan sosial. Tujuan sosial ini memiliki 2 (dua) arti yang saling berhubungan yaitu memecahkan masalah sosial dan memenuhi kebutuhan sosial.

Tujuan pemecahan masalah memiliki arti mengusahakan atau melakukan perbaikan karena adanya suatu kejadian yang tidak diharapkan (misalnya kemiskinan) atau kejadian yang bersifat destruktif atau patologis yang mengganggu dan merusak tatanan sosial (misalnya kenakalan remaja). Tujuan memenuhi kebutuhan

memiliki arti pemberian pelayanan sosial yang diperlukan, baik karena ada masalah maupun tidak ada masalah, dalam artian bersifat preventif (mencegah terjadinya masalah, mencegah terulangnya masalah, atau mencegah meluasnya masalah) atau *developmental* (peningkatan kualitas suatu kondisi untuk menjadi baik dari sebelumnya). Adapun tujuan dari kebijakan sosial yaitu:

1. Mengantisipasi, mengurangi atau mengatasi masalah sosial yang terjadi di masyarakat.
2. Memenuhi kebutuhan individu keluarga, kelompok, atau masyarakat yang tidak dapat mereka penuhi secara sendiri-sendiri melainkan harus melalui tindakan kolektif.
3. Meningkatkan hubungan intrasosial manusia dengan mengurangi kedisfungsian sosial individu atau kelompok yang disebabkan oleh faktor-faktor internal-personal maupun eksternal-struktural.
4. Meningkatkan situasi dan lingkungan sosial-ekonomi yang kondusif bagi upaya pelaksanaan peranan-peranan sosial dan pencapaian kebutuhan masyarakat sesuai dengan hak, harkat, dan martabat kemanusiaan.
5. Menggali, mengalokasikan, dan mengembangkan sumber-sumber kemasyarakatan demi tercapainya kesejahteraan sosial dan keadilan sosial.



## **b. Model-Model Kebijakan Sosial**

Model kebijakan sosial (dalam Suharto, 2010) dikelompokkan dalam beberapa kategori berdasarkan pelaksanaannya, ruang lingkungannya, keberlanjutannya dan permasalahannya.

### 1) Berdasarkan pelaksanaannya

Model kebijakan sosial berdasarkan pelaksanaannya dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu model imperatif dan model indikatif. Model kebijakan sosial imperatif merupakan model kebijakan terpusat, dimana seluruh tujuan sosial, jenis, sumber dan jumlah pelayanan sosial telah diputuskan pemerintah. Kebijakan tersebut mengarah pada pengertian kebijakan sosial yang dikemukakan oleh Dye (1976) *“Social policy is concerned with what governments do, what they do it, and what difference it makes”*

Model kebijakan sosial imperatif banyak diterapkan di negara sosialis selama lebih dari setengah abad. Negara berkembang seperti India, Afrika dan Amerika Latin juga menerapkan kebijakan imperatif ini namun sedikit berbeda. Sedangkan kebijakan sosial indikatif merupakan kebijakan sosial yang mengusahakan keselarasan visi dan aspirasi seluruh masyarakat. Pemerintah hanya memutuskan tujuan kebijakan secara global, untuk pelaksanaannya dilakukan seutuhnya oleh masyarakat atau

swasta (LSM atau organisasi sosial). Model kebijakan ini sering disebut dengan kebijakan sosial partisipatif.

Negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Eropa Barat dan Jepang lebih memilih menerapkan model kebijakan sosial bersifat indikatif. Upaya kesejahteraan sosial yang dikendalikan sektor publik dan swasta tidak dikontrol secara ketat. Pemerintah hanya mempersiapkan berbagai pelayanan sosial dan menetapkan bidang pelayanan dasar yang menjadi kepentingan bersama. Model kebijakan sosial ini berkaitan erat dengan sistem demokrasi, karena untuk memutuskan sebuah kebijakan sosial perlu dirumuskan melalui persetujuan rakyat berdasarkan sistem demokrasi yang dianut oleh suatu negara.

Pemilihan model kebijakan imperatif dan indikatif tidak hanya ditentukan oleh sistem politik suatu negara, namun juga ditentukan oleh kesiapan sumber daya manusia, ketersediaan fasilitas dan anggaran, serta juga dipengaruhi oleh mekanisme pasar. Di negara berkembang yang tingkat kesejahteraan sosial masih rendah dan mekanisme pasar belum berjalan optimal, persoalan kebijakan sosial diorientasikan pada pemenuhan kebutuhan dasar dan penyelesaian masalah sosial seperti masalah keterbelakangan dan kemiskinan. Permasalahan sosial tersebut saling terkait, sehingga membutuhkan kebijakan yang terpadu dan komprehensif. Oleh

karena itu, pemerintah di negara berkembang lebih memilih menerapkan model kebijakan sosial imperatif karena peran perencanaan pembangunan sebagian besar dijalankan oleh pemerintah.

## 2) Berdasarkan ruang lingkupnya

Berdasarkan ruang lingkupnya, model kebijakan sosial ini terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu model universal dan model selektivitas. Model universal merupakan kebijakan sosial yang diorientasikan untuk mengatur dan memenuhi kebutuhan pelayanan sosial bagi seluruh warga negaranya tanpa memandang usia, jenis kelamin, maupun status sosialnya. Oleh karena itu, setiap warga negara mendapat kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan sosial. Setiap warga negara dapat dan bebas menggunakan pelayanan sosial sesuai dengan keinginannya.

Model kebijakan sosial universal pertama kali diperkenalkan di Inggris oleh Beatrice Sydney Webb dan Sir William Beveridge pasca perang dunia II yang sarat dengan suasana egalitarian (persamaan dan pemerataan). Pemerintah Inggris melaksanakan sistem kesejahteraan sosial terutamanya jaminan sosial berdasarkan perhitungan yang sama untuk semua orang.

Mayoritas negara industri maju dengan modal yang memadai menerapkan model kebijakan sosial universal. Model ini sesuai

dengan realitas saat ini yang membutuhkan pelayanan sosial yang semakin komprehensif dan dapat mewujudkan keadilan sosial dan pemerataan kesempatan. Pendidikan, perpustakaan dan fasilitas publik yang didanai negara dapat digunakan oleh seluruh warga negara baik masyarakat miskin atau kaya, muda atau tua. Seluruh anggota masyarakat terpenuhi haknya sebagai warga negara, karena mereka secara langsung atau tidak dianggap telah membayar seluruh layanan tersebut (misalnya melalui pajak). Model kebijakan universal dapat melengkapi, bahkan menyediakan layanan sosial yang tidak dapat disediakan oleh sektor swasta.

Selain beberapa negara seperti Swiss, Norwegia dan Denmark, model universal saat ini sudah banyak dimodifikasi karena memerlukan dana yang sangat besar. Di Amerika Serikat sekalipun yang merupakan negara dengan dana yang besar, model kebijakan universal ini yang erat kaitannya dengan konsep *welfare state* masih banyak menimbulkan pertentangan (kontroversi). Kondisi politik dan ekonomi dunia semakin sulit serta persaingan semakin ketat mengharuskan efisiensi dan pengelolaan anggaran negara yang ekstra ketat serta tidak hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan sosial saja, namun digunakan untuk mempercepat dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi yang produktif.

Sedangkan model kebijakan sosial selektivitas merupakan kebalikan dari model universal, dimana model kebijakan sosial ini mengarah pada pemenuhan kebutuhan sosial bagi masyarakat yang membutuhkan saja, seperti masyarakat yang mengalami masalah dan membutuhkan pelayanan tertentu. Syarat untuk mendapat pelayanan ini atas dasar “ketidakmampuan” yang dilihat dari segi pendapatan. Warga negara yang pendapatannya dibawah garis kemiskinan, orang tua terlantar, dan anak terlantar yang tidak dapat memenuhi kebutuhannya menjadi sasaran kebijakan sosial ini, baik dalam wujud jaminan sosial (*welfare insurance*) ataupun bantuan sosial (*social assistance*). Oleh karena itu, model kebijakan ini menggunakan pendekatan *means-test* (tes kemiskinan) atau *needs test* (tes kebutuhan) guna menetapkan kelayakan pelayanan sosial.

Model kebijakan sosial selektivitas dianggap dapat melindungi negara dari kebangkrutan dan menjamin pelaksanaan pembangunan ekonomi secara berkelanjutan. Model selektivitas dipandang lebih efisien karena diberikan kepada yang membutuhkan melalui retribusi anggaran secara selektif. Adapun wujud dari kebijakan sosial ini berupa pemberian modal lunak, pemberian makanan, atau pelayanan kesehatan gratis, bantuan perumahan murah hanya diberikan kepada masyarakat yang benar-benar membutuhkan.

Model kebijakan selektivitas juga mendapat kritikan atas kekurangan-kekurangan yang ada dalam kebijakan ini. Model ini tidak dapat menghindari kenyataan dimana melalui “tes kemiskinan” masyarakat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu “kelompok miskin” dan “kelompok kaya” sehingga dapat menimbulkan stigma negatif bagi penerima layanan. Pelayanan sosial dalam kebijakan ini dianggap kurang berkualitas, dimana untuk golongan ke bawah hanya mendapat perawatan serta perlindungan sekadarnya. Sementara untuk golongan ke atas mendapat perawatan yang berkualitas karena mereka dapat membayar pelayanan sosial yang disediakan lembaga swasta.

### 3) Berdasarkan keberlanjutannya

Model kebijakan sosial bila dilihat dari keberlanjutannya terdiri atas 2 (dua) jenis yaitu model residual dan model institusional. Menurut model kebijakan sosial residual yaitu kebijakan sosial yang digunakan apabila lembaga alamiah karena suatu sebab (misalnya keluarga kehilangan pencari nafkah karena meninggal) sehingga tidak dapat menjalankan perannya. Pelayanan sosial yang diberikan biasanya bersifat temporer, yang artinya akan dihentikan apabila lembaga tersebut berfungsi kembali. Wujud dari model residual ini berupa bantuan finansial untuk pengangguran atau korban bencana alam. Model kebijakan ini disebut juga sebagai model kuratif.

Sedangkan model kebijakan sosial institusional merupakan kebijakan sosial yang diformulasikan tanpa memperhatikan berfungsi tidaknya lembaga alamiah. Pelayanan sosial yang diberikan bersifat ajeg, melembaga dan berkesinambungan. Wujud dari kebijakan ini biasanya bantuan pendidikan dan perumahan. Model kebijakan ini sering disebut sebagai model antisipasi.

#### 4) Berdasarkan jenis permasalahannya atau sasarannya

Model kebijakan sosial berdasarkan jenis permasalahannya terbagi atas model kategorikal dan model komprehensif. Model kebijakan sosial kategorikal merupakan kebijakan sosial yang berfokus untuk mengatasi persoalan sosial menurut sektor permasalahan tertentu. Contoh dari kebijakan sosial kategorikal yaitu bidang pendidikan, perumahan, ketenagakerjaan. Sementara itu untuk model kebijakan sosial komprehensif merupakan model kebijakan yang tidak hanya mengatasi permasalahan sosial di satu bidang, melainkan beberapa persoalan sosial yang terkait diatur dan dirancang secara terpadu dalam satu formulasi kebijakan terpadu.

### **3. Dana Alokasi Khusus**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan

Pemerintahan Daerah dalam pasal 1 ayat (23) “Dana Alokasi Khusus, selanjutnya disebut DAK, adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.”

Dana Alokasi Khusus terdiri dari 2 jenis yaitu Dana Alokasi Khusus Fisik dan Dana Alokasi Khusus Non Fisik. Dana Alokasi Khusus Fisik masih terbagi atas 2 jenis yakni Dana Alokasi Khusus Fisik Reguler dan Dana Alokasi Khusus Penugasan. Dana Alokasi Khusus Fisik Reguler bertujuan untuk mendanai kegiatan dalam penyelenggaraan pelayanan dasar untuk menyiapkan sumber daya manusia dan infrastruktur dasar yang berdaya saing. Sedangkan, Dana Alokasi Khusus Penugasan bersifat lintas sektor yang bertujuan untuk mendukung keberhasilan target *major project* dan prioritas nasional serta menyokong perbaikan ekonomi nasional.

Adapun ruang lingkup Dana Alokasi Khusus Fisik Reguler meliputi bidang pendidikan, kesehatan dan keluarga berencana, jalan, air minum, sanitasi, perumahan dan permukiman. Sedangkan ruang lingkup Dana Alokasi Fisik Penugasan terdiri dari bidang jalan, irigasi, pertanian, kelautan, perikanan, industri kecil dan menengah, pariwisata, lingkungan hidup, perdagangan, transportasi perairan, transportasi pedesaan, kehutanan, usaha mikro kecil dan menengah.



#### 4. Sanitasi

Sanitasi dalam bahasa Inggris berasal dari kata *sanitation* yang didefinisikan sebagai penjagaan kesehatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sanitasi merupakan upaya untuk meningkatkan dan menciptakan kondisi kesehatan yang baik, khususnya kesehatan masyarakat. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO), sanitasi merupakan upaya untuk mengendalikan berbagai faktor lingkungan fisik yang mempengaruhi manusia yang memiliki dampak seperti mengganggu perkembangan fisik, kesehatan serta keberlangsungan hidup (Daradinanti, 2022).

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2022 Tentang Percepatan Layanan Sanitasi Berkelanjutan di Daerah pasal 1 ayat (1) menyebutkan sanitasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan Kesehatan melalui pembangunan sanitasi. Ehler dan Steel (1958) berpendapat sanitasi merupakan tindakan pengendalian yang diarahkan pada faktor lingkungan yang menjadi mata rantai penularan penyakit (Hilal, 2021). Sanitasi merupakan sebuah perilaku yang bertujuan untuk mengkampanyekan pola hidup bersih dengan bertujuan untuk mencegah manusia untuk kontak langsung dengan bahan kotor dan berbahaya, dan menjadikan perilaku tersebut sebagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Sari, 2018).

Sederhananya, sanitasi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjamin kebersihan lingkungan dan kesehatan masyarakat, baik dari segi air, udara, maupun tanah.

Ruang lingkup sanitasi masyarakat meliputi penyediaan air minum, pengolahan air buangan, pengelolaan sampah padat, pengendalian penyebaran penyakit, pencegahan pencemaran tanah, sanitasi makanan, pengendalian pencemaran udara, pengendalian radiasi, keselamatan kerja, pengendalian kebisingan, pencegahan kecelakaan, perumahan dan permukiman (Yulianti, 2022).

Sanitasi mempunyai beberapa jenis, menurut Public Health (dalam Mardiasuti, 2022) jenis sanitasi sebagai berikut:

#### 1. Sanitasi Dasar

Sanitasi dasar merupakan syarat kesehatan minimum yang harus dipenuhi oleh setiap keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Sanitasi dasar ini meliputi air bersih, jamban keluarga, sarana pembuangan sampah dan sarana pengelolaan air limbah.

#### 2. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah salah satu upaya untuk mewujudkan lingkungan yang sehat dengan mengendalikan faktor-faktor lingkungan fisik, terutama yang berdampak pada perkembangan fisik dan keberlangsungan hidup manusia. Ruang lingkup sanitasi

lingkungan ini meliputi perumahan, pembuangan kotoran manusia, dan penyediaan air bersih.

### 3. Sanitasi Berbasis Wadah

Sanitasi berbasis wadah merujuk pada sistem sanitasi dimana kotoran dikumpulkan dalam kontainer yang dapat ditutup lepas dan diangkut ke tempat pengolahan. Sanitasi berbasis wadah ditawarkan sebagai layanan yang mencakup penyediaan toilet *portable* dan biaya pengumpulan kotoran ditanggung pengguna layanan. Di lingkungan yang tepat, sistem sanitasi ini dapat digunakan untuk mengumpulkan, mengangkut, dan pengolahan limbah yang aman bagi penduduk perkotaan yang memiliki penghasilan rendah dengan biaya yang murah dari pemasangan dan pemeliharaan saluran pembuangan.

### 4. Sanitasi Berbasis Masyarakat

Sanitasi berbasis masyarakat adalah salah satu cara untuk merubah perilaku, terutama pada masyarakat perkotaan. Proses pendekatan ini terjadi pemicuan yang merujuk pada kebiasaan buang air besar sembarangan. Sistem sanitasi ini menggunakan pendekatan yang menitikberatkan pada perubahan perilaku dan kesadaran masyarakat daripada membangun fasilitas fisik.

### 5. Sanitasi Ekologis

Sanitasi ekologis merupakan sebuah sistem yang memanfaatkan limbah kotoran manusia dan merubahnya menjadi sumber energi yang dapat dipergunakan dalam bidang pertanian yang bebas polusi, hemat

air dan mencegah pencemaran air. Teknologi pengolahan limbah yang dapat digunakan dalam sanitasi ekologis ini mencakup penggunaan bakteri pencerna limbah dan pembusukan sampah menggunakan anaerobik untuk menghasilkan biogas.

#### 6. Sanitasi Darurat

Sanitasi darurat dilakukan apabila terjadi bencana alam atau bantuan di daerah evakuasi. Adapun tiga tahap darurat yaitu:

##### a. Tahap krisis

Pada tahap ini fokus kegiatannya berupa pengendalian BABS, toilet dasar, dan toilet ember.

##### b. Tahap jangka pendek

Tahap ini dapat melibatkan teknologi misalnya toilet kering yang dapat mengalirkan urin, tangki septik, sistem pembuangan limbah terdesentralisasi, menyediakan fasilitas cuci tangan dan pengelolaan feses.

##### c. Tahap jangka panjang

Pada tahap ini mencakup tindakan pemulihan dan penyelesaian. Tujuan dari tahap ini yaitu untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan penduduk yang terkena dampak bencana.

#### 7. Sanitasi Kering

Sanitasi kering merupakan sanitasi yang tidak begitu banyak digunakan. Sanitasi ini merujuk pada sistem penggunaan toilet kering yang tidak memiliki saluran pembuangan kotoran. Sanitasi kering

disebut sebagai sanitasi yang menggunakan toilet kering dan mengalihkan urine.

## **5. Standar Pelayanan Minimal**

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan suatu konsep pelayanan publik, dimana standar pelayanan minimum menyangkut kualitas dan kuantitas pelayanan publik sebagai indikator kepuasan masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal pasal 1 ayat (1) berbunyi Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintah wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Pelaksanaan pelayanan dasar merupakan bagian dari implementasi urusan wajib daerah. SPM ditempatkan untuk mampu menangani permasalahan dalam pelaksanaan pemerintah daerah, terutama menyediakan pelayanan dasar dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, SPM memastikan bahwa masyarakat mendapat akses untuk mendapat pelayanan dasar dari pemerintah daerah sesuai dengan indikator yang telah diputuskan oleh pemerintah. Sebagaimana yang telah tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal

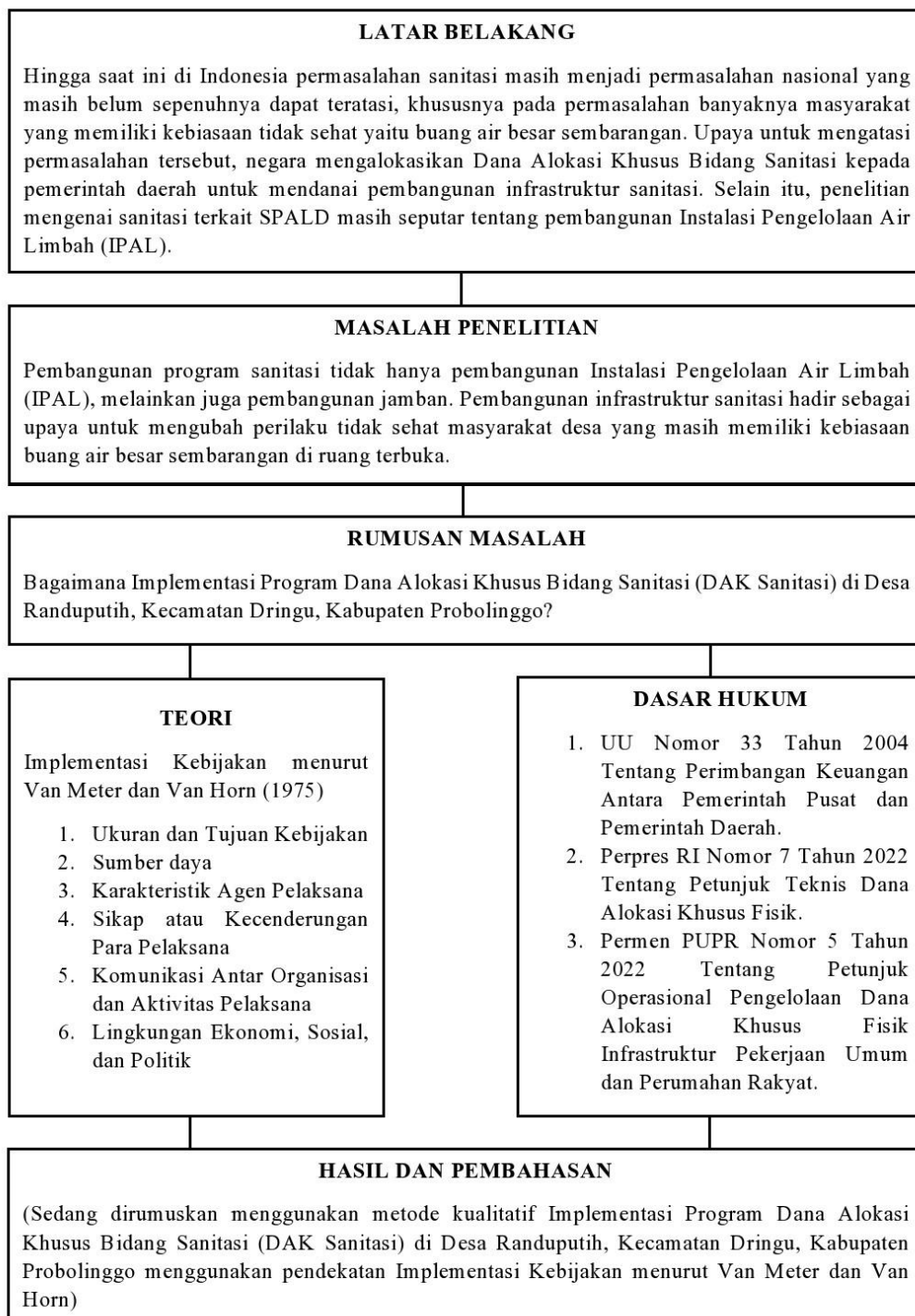
serta peraturan terkait masing-masing kementerian sehingga pemerintah daerah melewati perangkat daerah secara efektif dapat mengimplementasikan SPM (Bambang, 2022).

Adapun jenis SPM yang menjadi urusan pemerintah daerah meliputi bidang pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan rakyat, ketentraman, ketertiban umum, perlindungan masyarakat dan sosial. Sanitasi tergolong ke dalam SPM bidang pekerjaan umum. Berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 29/PRT/M/2018 Tentang Standar Teknis Standar Pelayanan Minimal Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, SPM pekerjaan umum mencakup SPM pekerjaan umum daerah provinsi dan SPM pekerjaan umum daerah kabupaten/kota. SPM bidang pekerjaan umum terdiri atas jenis pelayanan dasar, mutu pelayanan dasar, dan penerima layanan dasar.

Jenis pelayanan dasar pada SPM pekerjaan umum daerah kabupaten/kota meliputi pemenuhan kebutuhan pokok air minum sehari-hari dan penyediaan pelayanan pengelolaan air limbah domestik. Adapun penerima pelayanan dasar dalam SPM pekerjaan umum daerah kabupaten/kota terdiri dari rumah tangga, khususnya diprioritasnya untuk masyarakat miskin/tidak mampu serta berdomisili di daerah rawan air dan akan dilayani melalui sistem penyediaan air minum. Selain itu rumah tangga yang masuk ke dalam wilayah pelayanan pengelolaan air limbah domestik kabupaten/kota, khususnya diprioritaskan untuk

masyarakat miskin/tidak mampu yang berdomisili di daerah beresiko pencemaran air limbah domestik dan badan air. Pemerintah daerah provinsi dan kota/kabupaten dalam pengelolaan DAK Fisik bidang sanitasi mengacu pada SPM pekerjaan umum dan perumahan rakyat atau NSPK (Norma Standar Prosedur dan Kriteria) di bidang sanitasi.

### C. Kerangka Berpikir



*Sumber: peneliti, 2023*