

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Implementasi Kebijakan Publik

1. Konsep Kebijakan Publik

Menurut Winarno (2012: 21), Definisi mengenai kebijakan publik akan lebih tepat bila definisi tersebut mencakup pula arah tindakan atau apa yang dilakukan dan tidak semata-mata menyangkut usulan tindakan semata. Maka definisi kebijakan publik yang ditawarkan oleh James Anderson dianggap lebih tepat menurut Budi Winarno Guru Besar Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Menurut Anderson dalam Winarno (2012: 21), kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan.

Konsep kebijakan publik ini kemudian mempunyai beberapa implikasi, menurut Anderson dalam Winarno (2012: 23-24), implikasi tersebut diantaranya pertama, titik perhatian kita dalam membicarakan kebijakan publik berorientasi pada maksud atau tujuan dan bukan perilaku secara serampangan. Kebijakan publik secara luas dalam sistem politik modern bukan sesuatu yang terjadi begitu saja melainkan direncanakan oleh aktor-aktor yang terlibat didalam sistem politik. Kedua, kebijakan merupakan arah atau pola tindakan yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan-keputusan yang tersendiri.

Suatu kebijakan mencakup tidak hanya keputusan untuk menetapkan undang-undang mengenai suatu hal, tetapi juga keputusan-keputusan beserta dengan pelaksanaannya. Ketiga, kebijakan adalah apa yang sebenarnya dilakukan oleh pemerintah dalam mengatur perdagangan, mengendalikan inflasi, atau mempromosikan perumahan rakyat dan bukan apa yang diinginkan oleh pemerintah. Jika lembaga legislatif menetapkan undang-undang yang mengharuskan pengusaha menggaji karyawannya dengan upah minimum menurut undang-undang, tetapi tidak ada sesuatu pun yang dilakukan untuk melaksanakan undang-undang tersebut sehingga tidak ada perubahan yang timbul dalam perilaku ekonomi, maka hal ini dapat dikatakan bahwa kebijakan publik mengenai kasus ini sebenarnya merupakan salah satu dari nonregulasi upah. Keempat, kebijakan publik mungkin dalam bentuknya bersifat positif atau negatif. Secara positif, kebijakan mungkin mencakup bentuk tindakan pemerintah yang jelas untuk memengaruhi suatu masalah tertentu. Secara negatif, kebijakan mungkin mencakup suatu keputusan oleh pejabat-pejabat pemerintah tetapi tidak untuk mengambil tindakan dan tidak untuk melakukan sesuatu mengenai suatu persoalan yang memerlukan keterlibatan pemerintah. Dengan kata lain, pemerintah dapat mengambil kebijakan untuk tidak melakukan campur tangan dalam bidang-bidang umum maupun khusus.

2. Konsep Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan secara sederhana dapat diartikan sebagai proses menerjemahkan peraturan ke dalam bentuk tindakan (Agustino,

2020: 144). Sementara itu, perlu dicatat bahwa implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dari keseluruhan proses kebijakan, hal ini dipertegas oleh Udoji, pakar kebijakan asal Afrika menurutnya, pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu hal penting bahkan mungkin jauh lebih penting dari pada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan (Udoji dalam Wahab, 2017: 126).

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program (Lester dan Stewart dalam Winarno, 2012: 147).

Selanjutnya, Van Meter dan Van Horn membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan 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-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Yang perlu ditekankan

disini bahwa tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan saran-saran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut (Winarno, 2012: 149).

Selain dari pada definisi diatas, implementasi kebijakan memiliki beberapa macam kegiatan. Menurut Ripley dan Franklin dalam Winarno (2017: 148-149) pertama, badan-badan pelaksana yang ditugasi oleh undang-undang dengan tanggung jawab menjalankan program harus mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan agar implementasi berjalan lancar. Sumber-sumber ini meliputi personil, peralatan, lahan tanah, bahan-bahan mentah, dan diatas semuanya – uang. Kedua, badan-badan pelaksana mengembangkan bahasa anggaran dasar menjadi arahan-arahan konkret, regulasi, serta rencana-rencana dan desain program. Ketiga, badan-badan pelaksana harus mengorganisasikan kegiatan-kegiatan mereka dengan menciptakan unit-unit birokrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja. Akhirnya, badan-badan pelaksana memberikan keuntungan atau pembatasan kepada para pelanggan atau kelompok- kelompok target. Mereka juga memberikan pelayanan atau batasan- batasan tentang kegiatan atau apapun lainnya yang bisa dipandang sebagai wujud dari keluaran yang nyata dari suatu program.

Dalam aspek implementasi kebijakan secara jujur, kita dapat mengatakan bahwa apa pun sebenarnya mengandung resiko untuk gagal.

Hogwood dan Gunn dalam Wahab (2017: 128-129) telah membagi pengertian kegagalan kebijakan (*policy failure*) ini dalam dua kategori besar, yaitu:

a. Tidak Terimplementasikan (*Non-implementation*)

Tidak terimplementasikan mengandung arti bahwa suatu kebijakan tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana, mungkin karena pihak- pihak yang terlibat di dalam pelaksanaannya tidak mau bekerjasama, atau mereka telah bekerja secara tidak efisien, bekerja setengah hati, atau karena mereka tidak sepenuhnya menguasai permasalahan, atau kemungkinan permasalahan yang digarap di luar jangkauan kekuasaan, sehingga betapapun gigih usaha mereka, hambatan- hambatan yang ada tidak sanggup mereka tanggulangi. Akibatnya, implementasi yang efektif sukar untuk dipenuhi.

b. Implementasi yang Tidak Berhasil (*Unsuccessful Implementation*)

Implementasi yang tidak berhasil biasanya terjadi ketika suatu kebijakan tertentu telah dilaksanakan sesuai dengan rencana, namun mengingat kondisi eksternal ternyata tidak menguntungkan semisal tiba-tiba terjadi peristiwa pergantian kekuasaan (*coup de' tat*), bencana alam, dan lain sebagainya sehingga kebijakan tersebut tidak berhasil dalam mewujudkan dampak atau hasil akhir yang dikehendaki. Biasanya, kebijakan yang memiliki risiko untuk gagal itu disebabkan oleh faktor berikut: pelaksanaannya jelek (*bad execution*), kebijakannya

sendiri memang jelek (*bad policy*), kebijakan itu memang bernasib jelek (*bad luck*).

3. Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn

Model ini diperkenalkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn, yang melihat implementasi kebijakan berjalan linear dengan kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik (Ayuningtyas, 2019: 91). Van Meter dan Van Horn merupakan pembuat model implementasi ideal dengan menggunakan pendekatan top-down (Ayuningtyas, 2019: 95). Pendekatan top-down selalu diawali dengan keputusan kebijakan yang dibuat oleh para pejabat pemerintah (Wahab, 2017: 163).

Van Meter dan Van Horn menawarkan satu model dasar yang dilukiskan dalam Gambar 2.1 model yang mereka tawarkan mempunyai enam variabel yang membentuk kaitan (*linkage*) antara kebijakan dan kinerja (*performance*) (Van Meter dan Van Horn dalam Winarno, 2012: 158). Model ini seperti diungkapkan oleh Van Meter dan Van Horn, tidak hanya menentukan hubungan-hubungan antara variabel-variabel bebas dan variabel terkait mengenai kepentingan-kepentingan, tetapi juga menjelaskan hubungan-hubungan antara variabel-variabel bebas. Lebih lanjut, mereka menyatakan bahwa secara implisit, kaitan yang tercakup dalam bagan tersebut menjelaskan hipotesis-hipotesis yang dapat dibentuk dan data yang tepat dapat dikumpulkan. Dengan menggunakan pendekatan masalah seperti ini, dalam pandangan Van Meter dan Van Horn, kita mempunyai harapan yang besar untuk menguraikan proses-proses dengan

cara melihat bagaimana keputusan-keputusan kebijakan dilaksanakan dibandingkan hanya sekedar menghubungkan variabel bebas dan variabel terikat dalam suatu cara yang semena-mena (Winarno, 2012: 158-159).

Variabel-variabel tersebut dijelaskan oleh Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012: 159-169), sebagai berikut :

a. Ukuran-Ukuran Dasar dan Tujuan-Tujuan Kebijakan

Variabel ini didasarkan pada kepentingan utama terhadap faktor-faktor yang menentukan kebijakan. Menurut Van Meter dan Van Horn, identifikasi indikator-indikator kinerja merupakan tahap yang krusial dalam analisis implementasi kebijakan. Indikator-indikator kinerja ini menilai sejauhmana ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan telah direalisasikan. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan berguna dalam menguraikan tujuan-tujuan keputusan kebijakan secara menyeluruh. Disamping itu, ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan merupakan bukti itu sendiri dan dapat diukur dengan mudah dalam beberapa kasus (Winarno, 2012: 159).

Namun demikian, dalam banyak kasus kita menemukan beberapa kesulitan besar untuk mengidentifikasi dan mengukur kinerja. Ada dua penyebab yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn untuk menjawab mengapa hal ini terjadi. Pertama, mungkin disebabkan oleh bidang program yang terlalu luas dan sifat tujuan yang kompleks. Kedua, mungkin akibat dari keaburan-keaburan dan kontradiksi-kontradiksi dalam pernyataan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan,

kadangkala keaburan dalam ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan sengaja diciptakan oleh pembuat keputusan agar dapat menjamin tanggapan positif dari orang-orang yang disertai tanggung jawab implementasi pada tingkat-tingkat organisasi yang lain atau sistem penyampaian kebijakan (Winarno, 2012: 159-160).

Dalam melakukan studi implementasi, tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran suatu program yang akan dilaksanakan harus diidentifikasi dan diukur karena implementasi tidak dapat berhasil atau mengalami kegagalan bila tujuan-tujuan itu tidak dipertimbangkan. Dalam menentukan ukuran-ukuran dasar dan sasaran-sasaran, kita dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan dari para pembuat keputusan sebagaimana direfleksikan dalam banyak dokumen, seperti regulasi-regulasi dan garis-garis pedoman program yang menyatakan kriteria untuk evaluasi kinerja kebijakan. Akan tetapi, dalam beberapa hal ukuran-ukuran dasar dan sasaran-sasaran kebijakan harus dideduksikan oleh peneliti perorang. Pada akhirnya, pilihan ukuran-ukuran pencapaian bergantung pada tujuan-tujuan yang didukung penelitian (Winarno, 2012: 160-161).

Kebijakan penerapan protokol kesehatan pada UPT Pemasarakatan memiliki maksud dan tujuan yaitu dimaksudkan sebagai pedoman dalam penerapan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit menular di lembaga pemsarakatan dan tujuan dari kebijakan tersebut yaitu untuk memberikan arahan kepada petugas

di UPT Pemasarakatan dalam melaksanakan layanan kesehatan. Dengan ukuran-ukuran dasar yang wajib dijalankan oleh pihak pengelola untuk menerapkan protokol kesehatan. Dalam pedoman tersebut dijelaskan penerapan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular di lembaga pemasarakatan di UPT Pemasarakatan sangat membutuhkan peran petugas untuk menjalankan protokol kesehatan. Maka dari itu tanpa adanya dukungan dan peran UPT Pemasarakatan penerapan protokol kesehatan tidak akan berjalan.

b. Sumber-Sumber Kebijakan

Di samping ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, yang perlu mendapatkan perhatian dalam proses implementasi kebijakan adalah sumber-sumber yang tersedia. Sumber-sumber layak mendapat perhatian karena menunjang keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber-sumber yang dimaksud mencakup dana atau perangsang (*incentive*) lain yang mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif. Dengan demikian, dalam beberapa kasus besar kecilnya dana akan menjadi faktor yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan (Winarno, 2012: 161).

Faktor yang tidak kalah pentingnya dalam menentukan keberhasilan implementasi yaitu sumber daya manusia. Hal ini diungkapkan oleh Agustino (2020: 151), bahwa 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 petugasan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

Ketersediaan dan kualitas sumber daya dalam implementasi protokol kesehatan sangatlah penting. Sumber daya yang dibutuhkan diantaranya mengenai ketersediaan dan kualitas sumber daya manusia yang berada didalam tim pencegahan penyakit menular dan adanya petugas yang bertanggung jawab dalam pos kesehatan. Selanjutnya yaitu ketersediaan sumber dana yang diperlukan untuk sarana dan prasarana dalam menunjang pelaksanaan protokol kesehatan Covid-19 .

c. Komunikasi Antar Organisasi dan Kegiatan-Kegiatan pelaksanaan

Implementasi akan berjalan efektif bila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam kinerja kebijakan. Dengan begitu, sangat penting untuk memberi perhatian yang besar kepada kejelasan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, ketepatan komunikasinya dengan para pelaksana, dan konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan-tujuan yang dikomunikasikan dengan berbagai sumber informasi. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan itu dinyatakan dengan cukup jelas, sehingga para pelaksana dapat mengetahui apa yang diharapkan dari ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan itu. Komunikasi di dalam dan antara

organisasi-organisasi merupakan suatu proses yang kompleks dan sulit. Dalam meneruskan pesan- pesan kebawah dalam suatu organisasi atau dari suatu organisasi ke organisasi lainnya, para komunikator dapat menyimpangkannya atau menyebarluaskannya, baik secara sengaja atau tidak sengaja. Lebih dari itu, jika sumber-sumber informasi yang berbeda memberikan interpretasi-interpretasi yang tidak konsisten terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan atau jika sumber-sumber yang sama memberikan interpretasi-interpretasi yang bertentangan, para pelaksana akan menghadapi kesulitan yang lebih besar untuk melaksanakan maksud-maksud kebijakan. Oleh karena itu, menurut Van Meter dan Van Horn, prospek-prospek tentang implementasi yang efektif ditentukan oleh kejelasan ukuran-ukuran dan tujuan- tujuan yang dinyatakan dan oleh ketepatan dan konsistensi dalam mengomunikasikan ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan tersebut (Van Meter dan Van Horn dalam Winarno, 2012: 161-162).

Dalam hubungan-hubungan antar organisasi maupun antar pemerintah, dua tipe kegiatan pelaksanaan merupakan hal yang paling penting. Pertama, nasihat dan bantuan teknis yang dapat diberikan. Pejabat-pejabat tingkat tinggi seringkali dapat melakukan banyak hal untuk memperlancar implementasi kebijakan dengan jalan membantu pejabat-pejabat bawahan menginterpretasikan peraturan-peraturan dan garis-garis pedoman pemerintah, menstrukturkan tanggapan- tanggapan terhadap inisiatif-inisiatif dan memperoleh sumber-sumber fisik dan

teknis yang diperlukan yang berguna dalam melaksanakan kebijakan. Kedua, atasan dapat menyandarkan pada berbagai sanksi, baik positif maupun negatif (Van Meter dan Van Horn dalam Winarno, 2012: 163).

Komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan dalam penerapan protokol kesehatan penyakit menular di lapas sangatlah penting, bagaimana atasan memberikan instruksi kepada bawahan untuk menjalankan ukuran-ukuran dasar dari suatu kebijakan dan bagaimana pihak pemerintah memberikan instruksi kepada UPT Pemasarakatan melalui peraturan yang sudah ditetapkan. Dalam instruksi tersebut baik pemerintah kepada petugas atau petugas kepada bawahan harus dapat menerjemahkan instruksi sehingga dapat diterjemahkan dalam bentuk tindakan. Kesalahan akan sangat kecil apabila diberikan penjelasan yang jelas dan tidak kontradiksi, begitupun juga harus bisa memahami informasi yang disampaikan. Sehingga komunikasi akan berjalan lancar, konsisten serta dapat memudahkan dalam menetapkan dan mengatur berbagai macam kegiatan. Kejadian dapat terjadi sebaliknya, apabila hal tersebut tidak terjadi maka ukuran-ukuran dasar kebijakan tidak akan terpenuhi dan akan mengganggu terhadap kegiatan-kegiatan lainnya.

d. Karakteristik Badan-Badan Pelaksana

Dalam melihat karakteristik badan-badan pelaksana, seperti dinyatakan oleh Van Meter dan Van Horn, maka pembahasan ini tidak bisa lepas dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi diartikan sebagai

karakteristik-karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dengan menjalankan kebijakan. Komponen dari model ini terdiri dari ciri-ciri struktur formal dari organisasi-organisasi dan atribut-atribut yang tidak formal dari personil mereka. Di samping itu, perhatian juga perlu ditujukan kepada ikatan-ikatan badan pelaksana dengan pemeran-pemeran serta dalam sistem penyampaian kebijakan (Winarno, 2012: 166).

Karakteristik badan-badan pelaksana tidak terlepas dari struktur birokrasi. Dalam penerapan protokol kesehatan sangatlah penting, bagaimana setiap masalah atau kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan protokol kesehatan dapat diselesaikan dengan penempatan birokrasi atau alur keputusan yang jelas sehingga setiap masalah atau kendala yang dihadapi dapat diputuskan dengan cepat dan tepat.

e. Kondisi-Kondisi Ekonomi, Sosial dan Politik

Kondisi-kondisi ekonomi, sosial politik merupakan variabel selanjutnya yang diidentifikasi oleh Van Meter dan Van Horn. Sekalipun dampak dari faktor-faktor ini pada implementasi keputusan-keputusan kebijakan mendapat perhatian yang kecil, namun menurut Van Meter dan Van Horn, faktor-faktor ini mungkin mempunyai efek yang mendalam terhadap pencapaian badan-badan pelaksana (Winarno, 2012: 167).

Menurut Agustino (2020: 153), lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan yang dimaksud termasuk lingkungan social, 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.

Dalam kaitanya dengan penerapan protokol kesehatan penyakit mnular, bagaimana pelaksana mendukung dari segi ekonomi, sosial dan politik untuk menjalankan kebijakan sesuai dengan aturannya. Selain itu bagaimana pihak eksternal seperti pemerintah daerah dalam melaksanakan kebijakan di UPT pemasyarakatan seperti pemerintah daerah dapat memberikan bantuan-bantuan dari segi materil.

f. Kecenderungan Pelaksana

Van Meter dan Van Horn mengidentifikasi tiga unsur tanggapan pelaksana yang mungkin memengaruhi kemampuan dan keinginan mereka untuk melaksanakan kebijakan (Van Meter dan Van Horn dalam Winarno, 2012: 168-169), yakni :

1) Kognisi (Komprehensi, Pemahaman)

Tentang Kebijakan Pemahaman pelaskana tentang tujuan umum maupun ukuran-
ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan merupakan satu hal yang penting. Implementasi kebijakan yang berhasil harus diikuti oleh

kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh. Hal ini berarti bahwa kegagalan suatu implementasi kebijakan sering diakibatkan oleh ketidaktaatan para pelaksana terhadap kebijakan. Dalam kondisi seperti inilah persepsi individu memegang peran. Dalam meningkatkan pemahaman mengenai penerapan protokol kesehatan Covid-19 maka diperlukannya sosialisasi kepada petugas sesuai dengan permenkumham untuk menjalankan tugasnya.

2) Macam Tanggapan Terhadapnya (Penerimaan, Netralisasi, Penolakan)

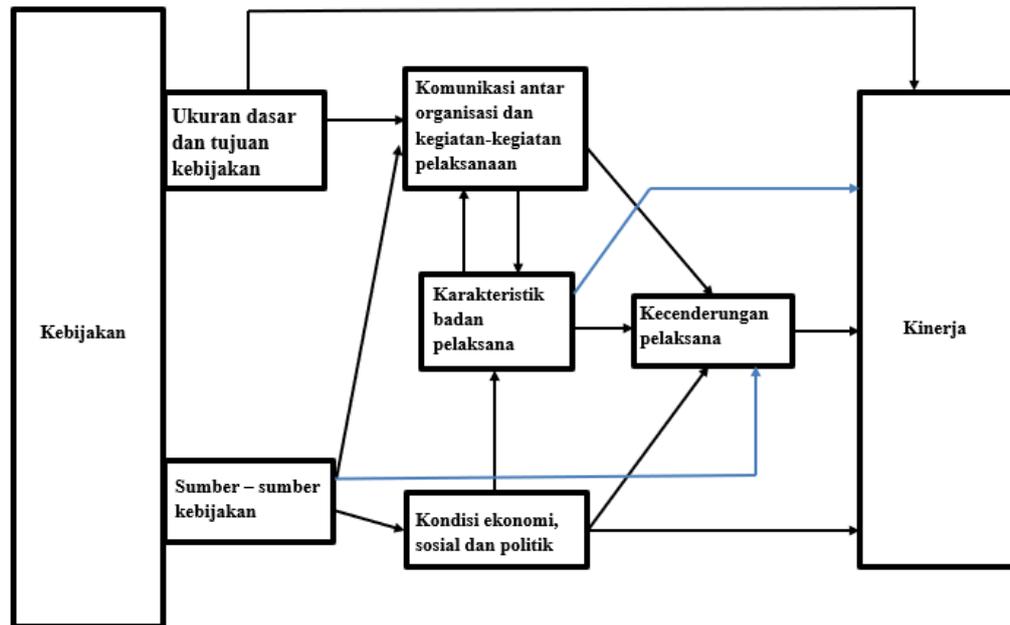
Arah kecenderungan-kecenderungan pelaksana terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan juga merupakan suatu hal yang sangat penting. Para pelaksana mungkin gagal dalam melaksanakan kebijakan-kebijakan dengan tepat karena mereka menolak tujuan-tujuan yang terkandung dalam kebijakan tersebut. dan begitu sebaliknya, penerimaan terhadap ukuran- ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan yang diterima secara luas oleh para pelaksana kebijakan akan menjadi pendorong bagi implementasi kebijakan yang berhasil.

3) Intensitas Tanggapan

Intensitas kecenderungan-kecenderungan pelaksana akan memengaruhi kinerja kebijakan. Para pelaksana yang mempunyai pilihan-pilihan negatif mungkin secara terbuka akan menimbulkan sikap menentang tujuan-tujuan program. Bila hal ini terjadi, maka

persoalan-persoalan implementasi akan mengundang perdebatan –
bawahan mungkin menolak untuk berperan serta dalam program
tersebut sama sekali.

Adapun model dari Van Meter dan Van Horn adalah sebagai berikut :



Sumber: Winarno (2012: 160)

Gambar 2.1 Model Proses Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn

Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan ini akan mempunyai dampak yang tidak langsung pada kecenderungan para pelaksana melalui kegiatan-kegiatan pelaksanaan. Bagi para pejabat, ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan merupakan landasan dalam berhubungan dengan pelaksana-pelaksana kebijakan dalam organisasi-organisasi lain (Winarno, 2012: 170).

Van Meter dan Van Horn membuat kaitan (linkages) yang dibentuk antara sumber-sumber kebijakan dan tiga komponen lainnya. Menurut Van

Meter dan Van Horn, tipe dan tingkatan sumber-sumber yang disediakan oleh keputusan kebijakan akan memengaruhi kegiatan-kegiatan komunikasi dan pelaksanaan. Bantuan teknik dan pelayanan-pelayanan lain hanya dapat ditawarkan jika ditetapkan oleh keputusan kebijakan dan semangat para pelaksana dapat dicapai hanya jika sumber-sumber yang tersedia adalah cukup untuk mendukung kegiatan tersebut. pada sisi yang lain, kecenderungan para pelaksana dapat dipengaruhi secara langsung oleh tersedianya sumber-sumber. Jika jumlah uang atau sumber-sumber lain dipandang tersedia, maka para pelaksana mungkin memandang program dengan senang hati dan kemungkinan besar hal ini akan mendorong ketaatan para pelaksana kebijakan karena mereka berharap akan memperoleh keuntungan dari sumber-sumber tadi. Hal sebaliknya juga dapat terjadi (Winarno, 2012: 170).

Dengan demikian, seperti dijelaskan oleh Van Meter dan Van Horn, kaitan antara sumber-sumber dan lingkungan ekonomi, sosial dan politik dari yurisdiksi atau organisasi pelaksana menunjukkan bahwa tersedianya sumber-sumber keuangan dan sumber-sumber lain mungkin akan menimbulkan tuntutan oleh para warganegara swasta dan kelompok-kelompok kepentingan yang terorganisir untuk peran serta dalam implementasi program yang berhasil. Apabila sumber-sumber tersedia akan mendorong para pemeran serta baru di dalam proses implementasi kebijakan. Akan tetapi apabila sebaliknya, para warganegara individual dan

kepentingan-kepentingan yang terorganisir akan memilih jalan menentang kebijakan (Winarno, 2012: 171).

Kondisi-kondisi lingkungan dapat mempunyai pengaruh yang penting pada keinginan dan kemampuan yurisdiksi atau organisasi dalam mendukung struktur-struktur, vitalitas dan keahlian yang ada dalam badan-badan administratif maupun tingkat dukungan politik yang dimiliki. Kondisi lingkungan juga akan berpengaruh pada kecenderungan pelaksanaan. Jika masalah-masalah yang ada dapat diselesaikan oleh suatu program begitu berat dan para warganegara swasta serta kelompok-kelompok kepentingan di mobilisir untuk mendukung suatu program, maka besar kemungkinan para pelaksana menerima tujuan-tujuan, ukuran-ukuran dasar, dan sasaran-sasaran kebijakan. Hal sebaliknya juga dapat terjadi (Winarno, 2012: 171).

Beberapa karakteristik dari badan-badan pelaksana mempunyai pengaruh terhadap kecenderungan-kecenderungan para personil yang ada didalamnya. Sifat jaringan komunikasi, tingkat pengawasan hierarkis dan gaya kepemimpinan dapat memengaruhi identifikasi individu terhadap tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran organisasi. Apakah pengaruh yang ditimbulkannya mempermudah atau menghalangi implementasi yang efektif tergantung pada orientasi dari badan pelaksana (Winarno, 2012: 172).

Dalam hal ini, Van Meter dan Van Horn mengemukakan adanya kemungkinan pengaruh yang interaktif antara komunikasi antarorganisasi

dan kegiatan-kegiatan pelaksana serta karakteristik-karakteristik badan-badan pelaksana. Kegiatan-kegiatan pelaksanaan dan tindakan lanjut memberikan badan-badan tambahan vitalitas dan keahlian, yaitu memperbaiki kemampuan mereka dalam melaksanakan program. Sementara itu, sifat kegiatan-kegiatan pelaksanaan dan tindakan lanjut yang mencakup ketentuan bantuan teknik akan dipengaruhi oleh karakteristik badan pelaksana (Winarno, 2012: 172)..

Kemampuan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan mungkin dihambat oleh faktor-faktor seperti staf yang kurang terlatih dan terlalu banyak petugasan, informasi yang tidak memadai dan sumber-sumber keuangan atau hambatan-hambatan waktu yang tidak memungkinkan (Winarno, 2012: 173-174).

Pada akhirnya model yang dikemukakan di atas menjelaskan keempat variabel yang berpengaruh pada proses implementasi kebijakan. Pusat perhatian di sini pada dasarnya adalah pada tingkat sejauh mana ukuran- ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan ditransmisikan kepada para pelaksana dengan jelas, tepat, konsisten dan dalam cara yang tepat pada waktunya (Winarno, 2012: 173).

B. Pedoman Pencegahan dan Penanganan Penyakit Menular di UPT Pemasarakatan

Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di UPT Pemasarakatan ini disusun oleh Dirjen Pemasarakatan, Kemenkumham RI

Tahun 2020. Pedoman ini selesai disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi layanan dan pembinaan Tahanan, Narapidana dan Anak di UPT Pemasarakatan. Revisi 1 Pedoman ini memuat alur dan mekanisme dasar mitigasi risiko dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit menular di UPT Pemasarakatan juga komunikasi dan kerjasama dengan semua pihak terkait, termasuk Rumah Sakit Rujukan setempat.

Pedoman ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di UPT Pemasarakatan, mencegah penyebarannya di antara petugas, penghuni (Tahanan, Narapidana, Anak dan Klien) serta tamu/pengunjung. Juga menjadi panduan dalam upaya pengendalian bila di kemudian hari didapati kasus Kontak Erat, Suspek, dan pasien terkonfirmasi (Simptomatik & Asimptomatik) COVID-19, TB, dan penyakit menular lainnya yang berstatus Tahanan, Narapidana, Anak dan Klien. Dalam perkembangannya, masyarakat perlu melanjutkan aktifitas kehidupan sosial dan berkegiatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, tidak terkecuali dalam UPT Pemasarakatan. Risiko pergerakan orang dan berkumpulnya masyarakat memiliki potensi penularan penyakit menular yang cukup besar. Besarnya potensi penularan dalam hunian yang padat ini memerlukan upaya yang lebih optimal terutama dalam menghadapi tatanan baru. UPT Pemasarakatan harus melakukan perubahan pola hidup dengan Adaptasi Kebiasaan Baru yang baru agar dapat berkegiatan produktif dan terhindar dari penularan penyakit menular. Sehubungan dengan pola baru tersebut, disusunlah Pedoman Pelaksanaan Layanan Kesehatan di UPT Pemasarakatan terkait

dalam Pencegahan dan Penanggulangan penyakit menular yang telah disesuaikan dengan perkembangan informasi dan hasil *review* kebutuhan di UPT Pemasarakatan.

Kedisiplinan dalam menerapkan prinsip pola hidup yang lebih bersih dan sehat merupakan kunci dalam menekan penularan penyakit menular pada masyarakat, sehingga diharapkan wabah penyakit menular dapat dilewati dengan baik. Pesan kunci pencegahan tingkat individu terutama upaya kebersihan personal dan rumah dengan menerapkan protokol kesehatan masih perlu dilakukan secara disiplin. Pemahaman tentang penyakit menular masih berkembang dan dokumen ini akan terus diperbarui dengan informasi yang dapat diandalkan dan pencegahan kriteria serta proses deteksi, dan manajemen kasus yang lebih efektif dan berasal dari sumber terpercaya.

Muatan materi yang terkandung dalam Permenkumham Nomor : Pas-25.Ot.02.02 Tahun 2020 dan Nomor : Pas-08.OT.02.02 Tahun 2020. yang disesuaikan dengan fokus penelitian diantaranya:

1. Tujuan

- a. Tujuan Umum

Pedoman ini memiliki tujuan umum untuk memberikan arahan kepada petugas di UPT Pemasarakatan dalam melaksanakan layanan kesehatan pada penyakit menular.

- b. Tujuan Khusus

Pedoman ini memiliki tujuan khusus dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di UPT Pemasarakatan.

2. Sasaran

Sasaran dari pedoman ini adalah Petugas Pemasarakatan, Narapidana/Tahanan/Anak/Klien, dan pihak lain yang melakukan kegiatan di dalam maupun di luar UPT Pemasarakatan.

3. Pembiayaan

Recofusing anggaran DIPA UPT Pemasarakatan, Divi Pemasarakatan dan Ditjen Pemasarakatan dalam rangka memenuhi kebutuhan percepatan penanganan penyakit menular yang mengacu pada Surat Edaran (SE) Menteri Keuangan Nomor SE-6/MK.02/2020 tentang *Recofusing* Kegiatan dan Relokasi Anggaran Kementrian/UPT.

4. Protokol Kesehatan penyakit menular di UPT Pemasarakatan

Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Penanganan penyakit menular di UPT Pemasarakatan, Protokol Kesehatan Penyakit Menular di UPT Pemasarakatan yaitu sebagai berikut:

a. Prinsip Dasar Pencegahan

1) Cuci Tangan Sesering Mungkin

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer* (paling tidak 80% Ethanol atau 75% Isopropanol).

2) Pembatasan Jarak Fisik

- a) Menjaga jarak minimal 1 meter antara diri sendiri dan orang lain;
- b) Menerapkan jarak minimal 1 meter antar tempat duduk pada ruangan-ruangan di UPT Pemasarakatan seperti menggeser

kursi dan/atau memberikan tanda silang secara berselang-seling;

c) Menerapkan jarak minimal 1 meter pada area-area tunggu dengan memberikan tanda/symbol himbauan berdiri.

3) Hindari Menyentuh Mata, Hidung dan Mulut

Tangan menyentuh banyak permukaan dan dapat membawa virus. Setelah terkontaminasi, tangan dapat memindahkan virus ke mata, hidung atau mulut, sehingga virus dapat masuk ke dalam tubuh.

4) Lakukan Praktik Etika Batuk

Etika Batuk adalah menutup mulut dan hidung dengan bagian dalam siku atau tisu ketika batuk atau bersin dan membuang tisu bekas pakai dengan segera. Mempraktikkan Etika Batuk dengan benar melindungi orang-orang di sekitar dari patogen yang tersebar lewat udara seperti selesma, flu dan TB, dan COVID-19.

5) Penggunaan Masker

a) Setiap orang harus mengenakan kain penutup wajah atau masker ketika berada di ruang publik dan kantor;

b) Masker yang dipakai dapat berupa masker kain atau masker medis, dengan ketentuan:

(1) Masker Medis

Masker medis terbuat dari bahan yang mampu menahan droplet (berukuran 3 mikrometer; standar EN 14683 dan

ASTM F2100) dan partikel (berukuran 0,1 mikrometer; hanya standar ASTM F2100)

(2) Masker kain terdiri dari tiga lapisan:

(a) Lapisan dalam terbuat dari bahan dengan kemampuan menyerap air seperti katun untuk menyerap droplet;

(b) Lapisan tengah terbuat dari bahan non-woven seperti *polypropylene* sebagai penyaring;

(c) Lapisan luar terbuat dari bahan tidak menyerap air seperti poliester untuk mencegah partikel luar masuk.

c) Masker yang dipakai harus menutupi area hidung, mulut, hingga dagu;

d) Masker tidak boleh disentuh dan dibuka selama digunakan;

e) Masker dilakukan pergantian maksimal 3 (tiga) jam satu kali atau pembedaan masker saat dalam perjalanan dan diruang perkantoran;

f) Cuci tangan setelah mengganti masker.

6) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

a) Petugas Pemasarakatan dalam kondisi tertentu diwajibkan menggunakan Alat Pelindung Diri yang terdiri dari:

(1) Sarung tangan;

(2) Masker/Respirator partikulat;

(3) Pelindung mata (googles);

(4) Perisai/Pelindung wajah;

(5) Kap penutup kepala;

(6) Gaun pelindung/Apron;

(7) Sandal/Sepatu tertutup (Sepatu boot)

b) Penggunaan APD disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing petugas dalam melaksanakan tugasnya.

7) Pembersihan dan Disinfeksi

Bersihkan dan disinfeksi permukaan barang yang sering disentuh setiap hari pada:

a) Kursi dan meja;

b) Gagang pintu;

c) Sakelar lampu;

d) *Countertops*;

e) Telepon;

f) *Keyboard*;

g) Keran;

h) Bak cuci, dll.

8) Penyemprotan

a) Petugas melakukan penyemprotan dengan cairan desinfektan secara rutin paling sedikit pagi dan sore setiap 2 (dua) hari sekali atau setiap satu minggu sekali pada:

(1) Ruang kantor;

(2) Blok hunian;

(3) Ruang portir;

- (4) Tempat layanan kunjungan; dan
 - (5) Area publik lainnya (termasuk toilet, ruang bermain anak, dan ruang menyusui).
- b) Cairan desinfektan yang digunakan dapat mengandung larutan pemutih encer (pemutih 1 bagian dan 99 bagian air, untuk permukaan yang tidak mentolerir pemutih maka dapat menggunakan Ethanol 70%).
- 9) Skrining Orang (Penghuni, Petugas dan Pihak Lainnya)
- a) Skrining kesehatan secara menyeluruh bagi penghuni yang sudah ada di dalam;
 - b) Skrining bagi seluruh pihak yang hendak masuk ke lingkungan UPT Pemasarakatan, dengan mekanisme berikut:
 - (1) Mengisi Lembar Kewaspadaan Diri, dengan ketentuan:
 - (a) Petugas dan seluruh pihak yang memasuki area UPT Pemasarakatan wajib untuk melakukan asesmen pribadi Risiko penyakit menular melalui pengisian Lembar Kewaspadaan;
 - (b) Pengisian Lembar Kewaspadaan Diri untuk penerimaan Tahanan, Narapidana, Anak dan Klien baru dibantu oleh petugas melalui wawancara;
 - (2) Pemeriksaan suhu tubuh tidak melebihi 38°C;
 - (3) Tidak menunjukkan gejala COVID-19 dan TB

(4) Memasuki bilik steril yang telah disediakan, dengan ketentuan:

- (a) Bilik steril menggunakan cairan desinfektan yang aman bila terkena kulit dan biasa digunakan dalam produk desinfektan yang diperuntukkan bagi manusia, seperti *Benzalkonium Chloride* yang juga umum digunakan dalam produk antiseptic seperti sampo, sabun dan obat tetes mata;
- (b) Petugas memberikan informasi tentang cara penggunaan Bilik Steril;
- (c) Orang yang masuk ke dalam bilik desinfektan perlu menutup mata, menutup hidung dan menutup mulut;
- (d) Bila didapati reaksi alergi untuk tidak lagi menggunakan bilik desinfektan, tapi tetap harus menjaga kebersihan diri;
- (e) Segera mencuci tangan dan muka setelah keluar dari Bilik Steril.

(5) Mengganti/membersihkan pakaian;

(6) Mengisi daftar kehadiran

10) Skiring Keluar Masuk Barang

Seluruh barang, makanan dan minuman yang masuk dan keluar dari UPT Pemasarakatan Lapas, Rutan dan LPKA harus diperiksa dan dibersihkan dengan cairan desinfektan yang aman.

b. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Pedoman

- 1) UPT Pemasarakatan melakukan komunikasi dan pemberian informasi terkait perkembangan penyakit menular beserta informasi mengenai akses- akses alat kebersihan kepada seluruh petugas, pengunjung dan penghuni;
- 2) UPT Pemasarakatan harus melakukan edukasi melalui peningkatan pemahaman dan kesadaran mengenai pelaksanaan aturan higienitas dasar:
 - a) Etika batuk;
 - b) Cara CTPS;
 - c) Cara menggunakan masker;
 - d) Jaga jarak;
 - e) Penularan melalui barang dan uang.
- 3) Metode komunikasi, informasi dan edukasi dapat dilakukan melalui:
 - a) Secara langsung oleh petugas terlatih;
 - b) Menggunakan media cetak dan/atau elektronik;
 - c) Memberikan tanda atau simbol pembatasan jarak pada kantor pada saat penerimaan tamu;
 - d) Melalui pengeras suara dalam berbagai bahasa, disesuaikan dengan populasi UPT Pemasarakatan.
- 4) UPT Pemasarakatan memberi pengertian agar menahan diri untuk sementara tidak bertemu dengan anggota keluarga demi keselamatan semua;

- 5) Kepala UPT Pemasarakatan memastikan penerapan dan penegakan aturan higienitas dasar dan pola hidup bersih dan sehat di lingkungan UPT;
 - 6) Tahanan, Narapidana, dan Anak yang merasa sakit dihibau untuk segera memberitahu kepada petugas perawatan kesehatan.
- c. Isolasi Bagi Tahanan, Narapidana, Anak dan Klien Baru
- 1) Penghuni (Tahanan/Narapidana/Anak/Klien) yang berasal dari lingkungan luar UPT, penghuni yang menunjukkan gejala dan penghuni yang melakukan kontak erat dengan kasus terkonfirmasi perlu diisolasi di area isolasi.
 - 2) Kepala UPT Pemasarakatan harus menunjuk area isolasi di blok terpisah dari kompleks utama yang secara rutin dibersihkan dan disemprot disinfektan.
 - 3) Isolasi sebaiknya dilakukan di sel individual atau dalam kelompok minimal berdasarkan tanggal penerimaan dengan pemberian jarak tempat tidur minimal 1 meter dan diberi sekat. Jumlah sel yang dibutuhkan untuk isolasi perlu mempertimbangkan pergantian harian di UPT Pemasarakatan.
 - 4) Tidak boleh ada kontak fisik ketika isolasi.
 - 5) Penghuni dan petugas di dalam area isolasi diwajibkan untuk menggunakan masker, rutin mencuci tangan dengan sabun dan menjaga jarak minimal 1 meter. Bagi petugas perawatan dilengkapi dengan APD sesuai standar.

- 6) Pembatasan kunjungan harus dipertimbangkan (misal, hanya kunjungan “tanpa kontak fisik”). SOP harus dibuat untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan harian yang akan dilakukan selama periode isolasi.
- 7) Tahanan, Narapidana, Anak dan Klien yang diisolasi dapat dipindahkan ke populasi UPT Pemasarakatan umum jika bebas dari gejala selama 14 hari, asalkan tidak ada masalah kesehatan lainnya yang memerlukan perawatan tertentu.

d. Penanganan Kelompok Rentan

Penghuni UPT Pemasarakatan (Tahanan/ Narapidana/Anak/Klien) yang memiliki faktor risiko tertular dikategorikan sebagai kelompok rentan yang harus mendapatkan penanganan khusus sebagai berikut:

- 1) Kemudahan akses ke barang/alat kebersihan tambahan;
- 2) Tidak berada di sel yang padat;
- 3) Lebih sering memantau kondisi dan kebutuhan kesehatan;
- 4) melakukan pemenuhan sesuai rekomendasi petugas kesehatan;
- 5) Terbatas untuk dijumpai;
- 6) Tersedia ruangan khusus bagi kelompok ibu hamil dan menyusui (bayi di bawah 2 tahun), kelompok lanjut usia dan Risiko Tertular Tinggi dan Sedang.

e. Pengetatan Kunjungan

- 1) Penyelenggaraan kunjungan dilakukan dengan menggunakan Teknologi Informasi;

- 2) Kunjungan fisik bagi kerabat/rekan belum diperbolehkan hingga batas waktu yang akan ditentukan kemudian;
- 3) Kunjungan dinas atau pihak ketiga ke dalam UPT Pemasarakatan harus berdasarkan izin pejabat UPT dan dibatasi dengan pemeriksaan kesehatan yang ketat;
- 4) Kunjungan Dinas atau pihak ketiga wajib memenuhi prasyarat sebagai berikut:
 - a) Penyediaan sarana kebersihan yang mudah diakses seperti tempat cuci tangan, air mengalir, sabun atau cairan pembersih tangan;
 - b) Menerapkan skrining tubuh dan orang secara ketat;
 - c) Pengunjung tidak memiliki risiko besar pada hasil pengisian Lembar Kewaspadaan Diri;
 - d) Penegakan aturan higienitas dasar seperti wajib mencuci tangan, menggunakan masker dan pembatasan jarak;
 - e) Pembatasan jarak minimal 1 (meter) antar pengunjung, penghuni dan petugas seperti dengan pengaturan tempat duduk secara renggang, penyediaan sekat;
 - f) Pengunjung wajib menitipkan barang bawaan dan tidak diperbolehkan memberikan barang ke dalam UPT Pemasarakatan;
 - g) Tidak boleh ada kontak fisik secara langsung.

f. Penerimaan Narapidana, Tahanan, Anak, dan Klien Baru

- 1) Penerimaan Narapidana, Tahanan, Anak dan Klien baru hanya yang berstatus sudah berkekuatan hukum tetap (*inkracht*) dan ditentukan waktunya sesuai dengan periode minimum 14 hari isolasi;
- 2) Apabila UPT Pemasarakatan memiliki area isolasi yang cukup maka penerimaan Narapidana, Tahanan, Anak dan Klien baru sebanyak 2 (dua) kali dalam satu bulan dengan rentang minimal 15 hari sekali;
- 3) Apabila UPT Pemasarakatan tidak memiliki area isolasi yang cukup maka penerimaan Narapidana, Tahanan, Anak dan klien baru sebanyak 1 (satu) kali dalam satu bulan dengan rentang minimal 30 hari sekali;
- 4) Siklus penerimaan Narapidana, Tahanan, Anak dan Klien baru dikoordinasikan dengan APH setempat;
- 5) Jika terjadi perubahan kebijakan mengenai penerimaan Narapidana, Tahanan, Anak dan Klien baru dengan status A1 dan A2, maka prinsip penerimaan dengan periodeisasi diatas tetap berlaku.

g. Kesiapan dan Kapasitas

- 1) Level UPT Pemasarakatan
 - a) Memastikan Petugas Pemasarakatan di UPT telah memahami dan mematuhi protokol pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan aturan-aturan higienitas dasar sesuai dengan pedoman;

- b) Memetakan fasilitas kesehatan dan jalur pengadaan bahan-bahan Alat Pelindung Diri (APD) dan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI), yang mampu menangani kasus penyakit menular di wilayah setempat;
- c) Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan setempat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan dengan melibatkan seluruh pihak terkait);
- d) Melakukan asesmen ketersediaan dan akses ke bahan-bahan kebersihan (air, sabun cuci tangan atau pembersih tangan);
- e) Melakukan asesmen kapasitas pemeriksaan medis sistematis beserta ketersediaan fasilitasnya (alat medis, obat, dll) untuk melakukan Test, Lacak, dan Isolasi yang manusiawi dan aman (sesuai PPI);
- f) Pengelolaan dan pembuangan limbah infeksius sesuai dengan standar kesehatan;
- g) Menetapkan protokol kesehatan di UPT masing-masing;
- h) Mempersiapkan rencana darurat penanganan kasus penularan di UPT Masyarakat;
- i) Mengatur waktu kerja petugas;

- j) Melakukan simulasi dan latihan petugas dalam menggunakan APD dan menghadapi situasi penularan penyakit menular di UPT;
 - k) Melakukan simulasi dan mengatur layanan dan kegiatan Tahanan/Narapidana/Anak/ Klien protokol kesehatan dalam upaya menangani penyakit menular.
 - l) Melakukan asesmen kewaspadaan diri terhadap petugas dan penghuni baru;
 - m) UPT membentuk Tim di UPT Pemasarakatan yang bertugas sebagai garda terdepan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Tim terdiri dari Ketua; Wakil Ketua; Sekretariat; Humas; Pencegahan; Penanganan.
- 2) Level Petugas Pemasarakatan
- a) Mematuhi protokol pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
 - b) Membiasakan pola hidup bersih dan sehat;
 - c) Melakukan physical distancing dan menghindari kerumunan;
 - d) Rajin mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir;
 - e) Membiasakan etika batuk/bersin dengan menutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam;
 - f) Menggunakan masker dan menghindari menyentuh bagian tubuh sensitif (mata, hidung, mulut);

- g) Apabila mengalami keluhan kesehatan yang dicurigai TB dan COVID-19 segera konsultasikan dengan tenaga kesehatan;
- h) Jika tidak ada keluhan yang mendesak dan darurat, hindari mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan selama masa pandemi.
- i) Mencari sumber informasi penyakit menular hanya dari sumber terpercaya;
- j) Petugas dari luar yang masuk ke UPT harus menyertakan hasil rapid test nonreaktif serta mengganti pakaian dan sepatu yang telah khusus disediakan. Sebisa mungkin dikurangi petugas dari luar;
- k) Setiap kegiatan pembinaan hanya ada satu orang yang boleh masuk dari luar.

5. Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan instruksi merupakan instruksi kerja baku yang digunakan untuk memastikan bahwa semua proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh orang-orang dalam organisasi berjalan secara efisien dan efektif, konsisten, standar dan sistematis.

Dalam pedoman pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di UPT Pemasarakatan untuk protokol kesehatan penyakit menular di UPT Pemasarakatan terdapat 3 Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku, yaitu: SOP Penerimaan Tahanan/Nrapidana/Anak/Klien Baru, SOP Penerimaan Petugas dan SOP Tamu Dinas.

C. Lembaga Pemasyarakatan

1. Pengertian Lembaga Pemasyarakatan

Lembaga Pemasyarakatan menurut Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang pemasyarakatan yaitu berdasarkan pasal 1 ayat (3) ditegaskan bahwa pengertian Lembaga Pemasyarakatan adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan. Lembaga Pemasyarakatan mempunyai sistem pembinaan untuk narapidana seperti pengayoman, persamaan perlakuan dan pelayanan, pendidikan dan pembimbingan, penghormatan harkat dan martabat manusia.

Lembaga pemasyarakatan sebagai pelaksana dalam pembinaan narapidana harus sesuai dengan berdasarkan pada asas-asas pembinaan sistem pemasyarakatan yang terdapat dalam pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 tahun 1995 tentang pemasyarakatan, yaitu:

- a. Pengayoman
- b. Persamaan perlakuan dan pelayanan
- c. Pendidikan dan pembimbingan
- d. Penghormatan harkat dan martabat manusi

2. Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Lembaga Pemasyaraktan

Berdasarkan pada surat keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor. M-01.-PR.07.03 Tahun 1995 Tentang organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemasyarakatan. Kedudukan, tugas dan fungsi Lembaga Pemasyarakatan adalah sebagai berikut:

- a. Lembaga Pemasyarakatan untuk selanjutnya disebut, Lapas adalah unit pelaksanaan teknis dibidang Pemasyarakatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala kantor Wilayah Departemen Kehakiman.
- b. Lembaga Pemasyarakatan mempunyai tugas melaksanakan Pemasyarakatan.
- c. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Lapas mempunyai fungsi sebagai berikut: melakukan pembinaan narapidana/anak didik, melakukan bimbingan.

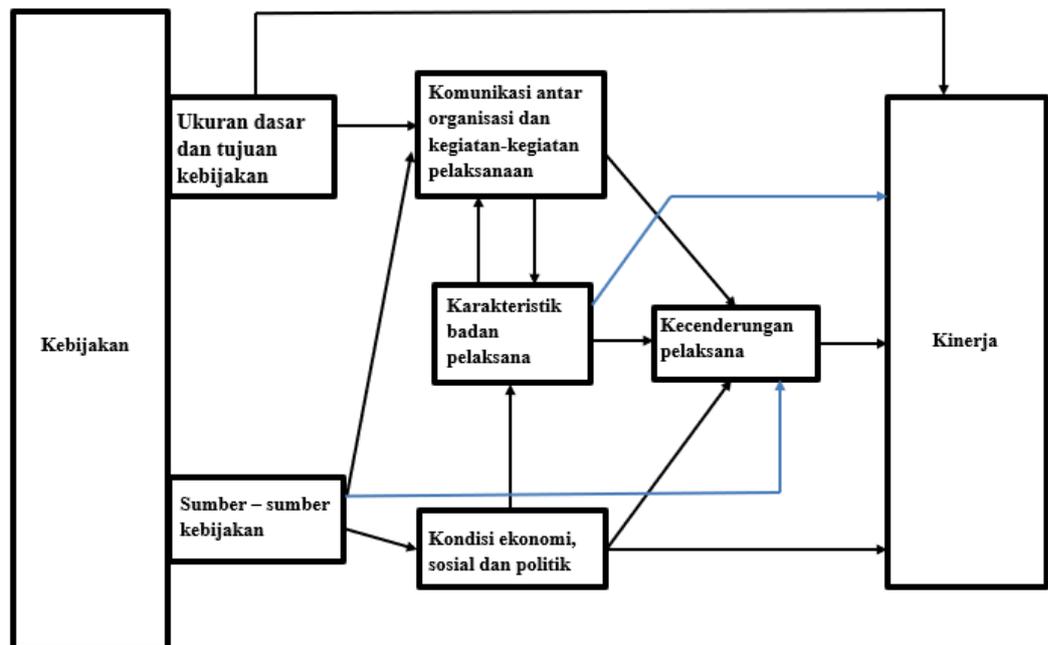
3. Klasifikasi Lembaga Pemasyarakatan

Berdasarkan pada surat keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor. M-01.-PR.07.03 Tahun 1995 dalam pasal 4 ayat (1) tersebut, lembaga pemasyarakatan diklasifikasikan dalam 3 kelas yaitu:

- a. Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas I
- b. Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas II A
- c. Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas II B

Klasifikasi tersebut didasarkan atas kepastian, tempat kedudukan dan kegiatan kerja. Lembaga Pemasyarakatan menurut Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia adalah unit pelaksanaan teknis (UPT) pemasyarakatan yang menampung, merawat dan membina narapidana.

C. Kerangka Teori



Sumber : Teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (Winarno, 2012: 160) yang sudah dimodifikasi peneliti.

Gambar 2.2 Kerangka Teori Implementasi Kebijakan Protokol Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Menular di Lembaga Masyarakatn Kelas IIB Tasikmalaya