

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebijakan Publik

1. Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan pada dasarnya adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, yang melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan oleh lembaga pemerintah yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan bangsa. Batasan tentang kebijakan publik diberikan oleh Thomas R. Dye dalam Ayuningtyas (2014: 8) yang mengatakan bahwa "kebijakan publik adalah apa pun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan (*whatever governments choose to do or not to do*)". Seorang ahli Jerman lainnya, Crinson dalam Ayuningtyas (2014: 8) menyatakan kebijakan merupakan sebuah konsep, bukan fenomena spesifik maupun konkret, sehingga pendefinisian akan menghadapi banyak kendala atau dengan kata lain tidak mudah. Selanjutnya Crinson juga membenarkan bahwa kebijakan akan jauh lebih bermanfaat apabila dilihat sebagai petunjuk untuk bertindak atau serangkaian keputusan atau keputusan yang saling berhubungan satu sama lain.

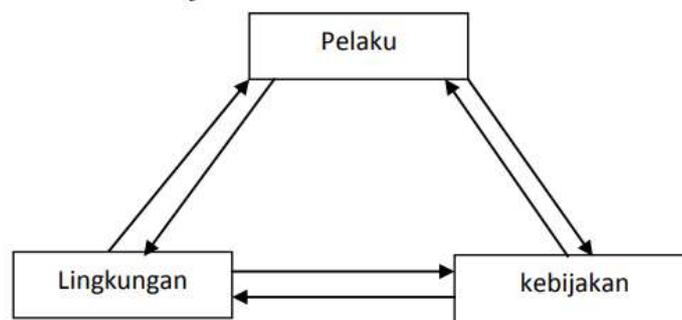
Menurut Fredrich dalam Agustino (2017: 166) kebijakan adalah serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijakan tersebut

diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.

Sementara itu, Anderson dalam Agustino (2017: 17) mendefinisikan kebijakan publik sebagai serangkaian kegiatan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan permasalahan atau sesuatu hal yang diperhatikan.

Kebijakan dapat pula dipandang sebagai sistem. Sistem adalah serangkaian bagian yang saling berhubungan dan bergantung dan diatur dalam aturan tertentu untuk menghasilkan satu kesatuan. Menurut Dunn (1994) sistem kebijakan (*policy system*) mencakup hubungan timbal balik dari tiga unsur, yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan dan lingkungan kebijakan. Hubungan timbal balik antara ketiga komponen sistem kebijakan tersebut di gambarkan dalam gambar berikut.

Tiga elemen sistem kebijakan



Gambar 2.1 Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan menurut Dunn dalam Ayuningtyas (2014: 15)

Segitiga sistem kebijakan menjelaskan adanya aktor kebijakan yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan publik. Kesemuanya juga tidak luput dari pengaruh lingkungan kebijakan. Ketiga komponen tersebut

selanjutnya dikenal sebagai sistem kebijakan, yaitu tatanan kelembagaan yang berperan dalam penyelenggaraan kebijakan publik yang mengakomodasi aspek teknis, sosiopolitik maupun interaksi antara unsur kebijakan. Penjelasan lebih lanjut tentang sistem dan komponen kebijakan publik dikemukakan pula oleh William Dunn dalam Ayuningtyas (2014:16) sebagai berikut.

a. Isi kebijakan (*policy content*)

Terdiri dari sejumlah daftar pilihan keputusan tentang urusan publik (termasuk keputusan untuk tidak melakukan tindakan apa-apa) yang dibuat oleh lembaga dan pejabat pemerintah. Isi sebuah kebijakan merespons berbagai masalah publik (*public issues*) yang mencakup berbagai bidang kehidupan mulai dari pertahanan, keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, dan lain-lain.

b. Aktor atau pemangku kepentingan kebijakan (*policy stakeholder*)

Pemangku kepentingan kebijakan atau aktor kebijakan adalah individu atau kelompok yang berkaitan langsung dengan sebuah kebijakan yang dapat memengaruhi atau dipengaruhi oleh keputusan atau kebijakan tersebut. Aktor kebijakan tersebut bisa terdiri dari sekelompok warga, organisasi buruh, pedagang kaki lima, komunitas wartawan, partai politik, lembaga pemerintahan, dan sebagainya.

c. Lingkungan kebijakan (*policy environment*)

Lingkungan kebijakan merupakan latar khusus di mana sebuah kebijakan terjadi, yang berpengaruh dan dipengaruhi oleh aktor kebijakan serta kebijakan publik itu sendiri.

2. Proses Kebijakan Publik

Proses pengembangan kebijakan berlangsung sebagai sebuah siklus kebijakan yang dimulai dari pengaturan agenda dengan penetapan atau pendefinisian masalah publik hingga proses evaluasi atau penilaian kebijakan. Berikut penjelasan proses pengembangan kebijakan publik yang dikemukakan dalam Ayuningtyas (2014: 30)

a. Pembuatan Agenda

Sebagai respon terhadap permasalahan publik, mesin legislatif dan birokrasi pemerintah dapat bergerak dan terlibat dalam proses formulasi, adopsi, dan implementasi kebijakan termasuk turut berperan untuk mengatasi masalah yang muncul selama proses penyusunan kebijakan. Keterlibatan aktor, elite atau pemangku kepentingan dapat terus berlanjut pada tahap analisis efektivitas kebijakan, untuk menunjukkan kekurangan dalam formulasi maupun implementasi sehingga dapat menjadi usulan agenda baru kebijakan. Oleh karena itu, pembuatan agenda menempati urutan pertama dalam siklus pengembangan kebijakan.

b. Formulasi Kebijakan

Proses formulasi kebijakan secara umum memiliki tahapan-tahapan diantaranya yaitu pengaturan proses pengembangan kebijakan, penggambaran permasalahan, penetapan sasaran dan tujuan, penetapan prioritas, perancangan kebijakan, penggambaran pilihan-pilihan, penilaian pilihan-pilihan, "perputaran" untuk penelaahan sejawat dan revisi kebijakan, serta akhirnya upaya untuk mendapatkan dukungan formal terhadap kebijakan yang sedang diajukan atau disusun.

c. Pengadopsian Kebijakan

Setelah formulasi kebijakan, tahap berikutnya adalah adopsi kebijakan yaitu sebuah proses untuk secara formal mengambil atau mengadopsi alternatif solusi kebijakan yang ditetapkan sebagai sebuah regulasi atau produk kebijakan yang selanjutnya akan dilaksanakan. Pengadopsian kebijakan sangat ditentukan oleh rekomendasi yang antara lain berisikan informasi mengenai manfaat dan berbagai dampak yang mungkin terjadi dari berbagai alternatif kebijakan yang telah disusun dan akan diimplementasikan.

d. Pengimplementasian Kebijakan

Pengimplementasian merupakan cara agar kebijakan dapat mencapai tujuannya. Definisi implementasi menurut Dunn (2003) adalah pelaksanaan pengendalian aksi-aksi kebijakan di dalam kurun waktu tertentu. Ada dua alternatif dalam implementasi kebijakan: mengimplementasikan dalam bentuk program atau membuat kebijakan turunannya. Kesiapan implementasi amat menentukan efektivitas dan keberhasilan sebuah kebijakan. Penyusunan kebijakan berbasis data atau bukti juga berpengaruh besar terhadap sukses tidaknya implementasi kebijakan.

e. Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan merupakan penilaian terhadap keseluruhan tahapan dalam siklus kebijakan, utamanya ketika sebuah kebijakan yang disusun telah selesai diimplementasikan. Tujuannya adalah untuk melihat apakah kebijakan telah sukses mencapai tujuannya dan menilai sejauh

mana keefektifan kebijakan dapat dipertanggungjawabkan kepada pihak berkepentingan.

Kebijakan publik pada dasarnya bertujuan untuk memecahkan persoalan-persoalan yang terjadi pada masyarakat, demikian juga kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok yang merupakan upaya pemerintah Indonesia untuk lebih menghargai kesehatan. Indonesia juga mulai menerapkan regulasi untuk menghindari semakin bertambahnya jumlah pengguna rokok

B. Konsep Implementasi Kebijakan

Secara umum istilah implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna.

Menurut Nurdin Usman (2002: 70), implementasi bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. Guntur Setiawan (2004: 39) berpendapat, implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Van Meter dan Van Horn (1974) dalam Agustino 2017: 126)

mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai:

“Tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan mencapai tujuan-tujuan yang telah diterapkan”

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau didefinisikan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan kebijakan itu.

Implementasi kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok dilakukan dimasing-masing tatanan salah satunya adalah pengimplementasian kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit. Rumah sakit juga harus membuat regulasi operasional mengenai kawasan tanpa rokok dengan kebijakan yang disesuaikan dengan keadaan dan kondisi di rumah sakit. Sehingga pada pelaksanaannya akan berjalan dengan baik.

C. Model Implementasi Kebijakan

Studi implementasi kebijakan telah memasuki generasi ketiga dimana generasi pertama memperkenalkan pendekatan *top-down*. Menurut Agustino (2006: 140) dalam pendekatan *top down*, implementasi kebijakan yang dilakukan tersentralisir dan mulai dari aktor tingkat pusat, dan keputusannya pun diambil dari tingkat pusat. Pendekatan *top down* bertitik tolak dari perspektif

bahwa keputusan-keputusan politik (kebijakan) yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administrator-administrator atau birokrat-birokrat pada level bawahnya. Jadi inti pendekatan *top down* adalah sejauh mana tindakan para pelaksana (administrator dan birokrat) sesuai dengan prosedur serta tujuan yang telah digariskan oleh para pembuat kebijakan di tingkat pusat.

Berikut ini beberapa pendekatan *top down* implementasi kebijakan menurut para ahli (Agustino, 2017: 133):

1. Model Donald van Metter & Carl van Horn (1975) - A Model of the Policy

Model pendekatan ini menjelaskan bahwa proses implementasi merupakan sebuah abstraksi atau performasi dari suatu pelaksanaan kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel. Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik/kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik. Ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik tersebut, yaitu:

- a. Ukuran dan tujuan kebijakan
- b. Sumber daya
- c. Karakteristik agen pelaksana
- d. Sikap dan kecenderungan (*diposition*) para pelaksana
- e. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana
- f. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

2. Model George C. Edward III (1980) – *Direct and Indirect Impact of Implementation*

Pendekatan yang diteoremdkan oleh Edward III, terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu :

a. Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Menurut Edward III terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut, yaitu:

- 1) Transmisi, yaitu penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal ini disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan.

- 2) Kejelasan, yaitu komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureuacrats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan. Ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, namun para pelaksana membutuhkan kejelasan informasi dalam melaksanakan kebijakan agar tujuan yang hendak dicapai dapat diraih sesuai konten kebijakan.
- 3) Konsistensi, yaitu perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten untuk diterapkan dan dijalankan. Ini karena perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana dilapangan.

Kebijakan tentang kawasan tanpa rokok di rumah sakit juga membutuhkan prosedur yang dan cara yang jelas dalam implementasinya. Oleh karena itu pembuat kebijakan di rumah sakit wajib memberikan prosedur dan tata cara pelaksanaan se jelas mungkin, dan melakukan sosialisasi terkait kebijakan yang telah dibuatnya dengan maksimal kepada seluruh civitas hospitalia yang terkait dengan pelaksanaan kebijakan tersebut agar tidak terjadi salah persepsi dan distorsi implementasi pada pelaksana program.

b. Sumber daya

Indikator sumber-sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu :

- 1) Staf; sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau sumber daya manusia (SDM). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai ataupun tidak

kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf atau implementor saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian serta kemampuan yang diperlukan dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.

- 2) Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu :
 - a) Informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan.
 - b) Informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.
- 3) Wewenang; pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi, dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Disatu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam

pelaksanaan implementasi kebijakan; tetapi disisi lain, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.

- 4) Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

Fasilitas fisik menjadi hal yang penting dalam implementasi kebijakan, fasilitas fisik digunakan untuk menunjang pelaksanaan kebijakan. Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok juga membutuhkan peralatan untuk menunjang keberhasilan tujuan kebijakan. Peraturan Walikota Tasikmalaya No 18 tahun 2011 tentang kawasan tanpa rokok memberikan perintah kepada pimpinan atau penanggung jawab kawasan tanpa rokok untuk memasang tanda larangan merokok dan menyediakan tempat untuk mematikan membuang puntung rokok serta menyediakan tempat khusus untuk merokok di tempat KTR.

c. Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan

dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias.

Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi menurut Edward III, adalah :

- 1) Efek Disposisi; disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Oleh karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksanan kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan; lebih khusus lagi pada kepentingan warga.
- 2) Melakukan Pengaturan Birokrasi (*Staffing the bureaucracy*); dalam konteks ini Edward III mensyaratkan bahwa implementasi kebijakan harus dilihat juga dalam hal pengaturan birokrasi. Ini merujuk pada penunjukan dan pengangkatan staf dalam birokrasi yang sesuai dengan kemampuan, kapabilitas dan kompetensinya. Selain itu, pengaturan birokrasi juga bermuara pada 'pembentukan' sistem pelayanan publik yang optimal, penilaian personil dalam bekerja, hingga metode *bypassing* personil.
- 3) Insentif; Edwards III menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pelaksana kebijakan dengan cara

menambahkan keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interes*) atau organisasi.

Pengimplementasian kebijakan kawasan tanpa rokok membutuhkan sikap dan kecenderungan yang positif dari seluruh pihak yang terkait untuk menerima tujuan dari kebijakan ini, sehingga kebijakan dapat dilaksanakan dengan optimal. Disposisi yang positif ini sangat diperlukan karena jika para implementor merasa bahwa tujuan dari kebijakan ini kurang sesuai dengan kepentingan pribadinya maka implementor dapat menggunakan kewenangan yang dimiliki untuk melaksanakan kebijakan yang tidak sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan.

d. Struktur Birokrasi

Walaupun sumber-sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber-sumber daya menjadi tidak efektif dan tidak termotivasi sehingga menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah

kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Dua karakteristik, menurut Edward III, yang dapat mengdongkrak kinerja struktur birokrasi atau organisasi ke arah yang lebih baik adalah :

- 1) Membuat *Standar Operasional Procedures (SOPs)* yang lebih fleksibel; SOPs adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksanan kebijakan seperti aparatur, administratur, atau birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada setiap harinya (*days-to-days politics*) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga).
- 2) Melaksanakan fragmentasi, tujuannya untuk menyebar tanggung jawab pelbagai aktivitas, kegiatan, atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Dengan terfragmentasinya struktur birokrasi, maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten dan kapabel.

3. Model Merilee S. Grindle (1980) – *Implementation is a Political and Administrative Process*

Menurut Grindle keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian *outcome* yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ditentukan. Hal ini dapat dilihat dari:

- a. Dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan dengan merujuk pada aksi kebijakannya.
- b. Apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi ini diukur dengan melihat dua faktor, yaitu:
 - 1) Impak atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok
 - 2) Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

4. Model Daniel H. Mazmanian & Paul A. Sabatier (1983) – *A Framework for Policy Impementation Analysis*

Kedua ahli kebijakan ini berpendapat bahwa peran penting dari implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Variabel-variabel yang dimaksud diantaranya:

- a. Mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap
- b. Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki
- c. Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat
- d. Variabel-variabel di luar undang-undang yang mempengaruhi implementasi.

5. Model Thomas R. Dye (1992) – Model Implementasi Interaktif

Model ini menganggap pelaksanaan kebijakan sebagai proses yang dinamis, karena setiap pihak yang terlibat dapat mengusulkan perubahan

dalam berbagai tahap pelaksanaan. Hal itu dilakukan ketika program dianggap kurang memenuhi harapan *stakeholders*. Ini berarti bahwa tahap implementasi program atau kebijakan publik akan dianalisis dan dievaluasi oleh setiap pihak sehingga potensi, kekuatan dan kelemahan setiap fase pelaksanaannya diketahui dan segera diperbaiki untuk mencapai tujuan.

6. Model Charles O. Jones (1996)

Model ini menjelaskan bahwa dalam melaksanakan aktivitas implementasi program atau pelaksanaan kebijakan, terdapat tiga macam aktivitas yang perlu diperhatikan secara seksama, yakni:

- a. Organisasi: pembentukan atau penataan ulang sumber daya, unit, dan metode agar kebijakan dapat memberikan hasil atau dampak.
- b. Interpretasi: menafsirkan bahasa kebijakan menjadi rencana dan pengarahan yang tepat dan dapat diterima serta dilaksanakan.
- c. Penerapan: ketentuan rutin dari pelayanan, pembayaran atau lainnya yang disesuaikan dengan tujuan atau perlengkapan program.

D. Konsep Kawasan Tanpa Rokok

1. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan tanpa rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Setiap orang yang berada di KTR dilarang melakukan kegiatan menggunakan atau mengonsumsi rokok,

memproduksi atau membuat rokok, menjual rokok, menyelenggarakan iklan rokok atau mempromosikan rokok

Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan KTR ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Beberapa peraturan telah ditetapkan sebagai landasan hukum dalam pengembangan KTR, yaitu sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 113 sampai 116, khusus pasal 115 yang terdiri dua ayat yang jelas sekali mengatakan bahwa beberapa tempat yang menjadi tempat KTR adalah fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 29 pada poin (t) tentang kewajiban rumah sakit dalam memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.

- d. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
- e. Peraturan Pemerintah (PP) nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.
- f. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan RI dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- g. Instruksi Menteri Kesehatan RI Nomor 161 Tahun 1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.
- h. Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 18 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok, pada pasal 7 dinyatakan bahwa pemilik, pengelola dan/atau penanggung jawab salah satu tempat yang diwajibkan menjadi kawasan tanpa rokok, berkewajiban untuk:
 - 1) Memasang tanda/petunjuk/peringatan larangan merokok;
 - 2) Menyediakan tempat untuk mematikan dan membuang puntung rokok, yang ditempatkan sebelum pintu masuk; dan
 - 3) Memberikan teguran dan/atau peringatan kepada setiap orang dan/badan yang melanggar.

2. Tujuan Penetapan Kawasan Tanpa Rokok

Tujuan penetapan KTR antara lain yaitu:

- a. Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
- c. Mewujudkan kualitas data yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.

- d. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
- e. Mewujudkan generasi muda yang sehat.

3. Langkah-langkah Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok

Salah satu area yang diwajibkan menjadi KTR adalah fasilitas pelayanan kesehatan, dalam penelitian ini yang dimaksud fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit. Berikut langkah-langkah pengembangan KTR di fasilitas pelayanan kesehatan yang digambarkan dalam Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .

Petugas kesehatan melakukan advokasi kepada pimpinan rumah sakit dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut. Berdasarkan hasil advokasi tersebut akhirnya pimpinan rumah sakit setuju untuk pengembangan KTR. Beberapa hal yang perlu dilakukan oleh pimpinan rumah sakit untuk mengembangkan KTR adalah sebagai berikut:

a. Analisis situasi

Pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan KTR dan bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/pasien/pengunjung) terhadap kebijakan KTR. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

b. Pembentukan komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Pihak pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan mengajak bicara serikat pekerja yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk:

- 1) Menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat KTR
- 2) Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan KTR
- 3) Meminta masukan tentang penerapan KTR, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi
- 4) Menetapkan penanggung jawab KTR dan mekanisme pengawasannya
- 5) Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan/pasien/pengunjung.

Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan KTR.

c. Membuat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

d. Penyiapan Infrastruktur

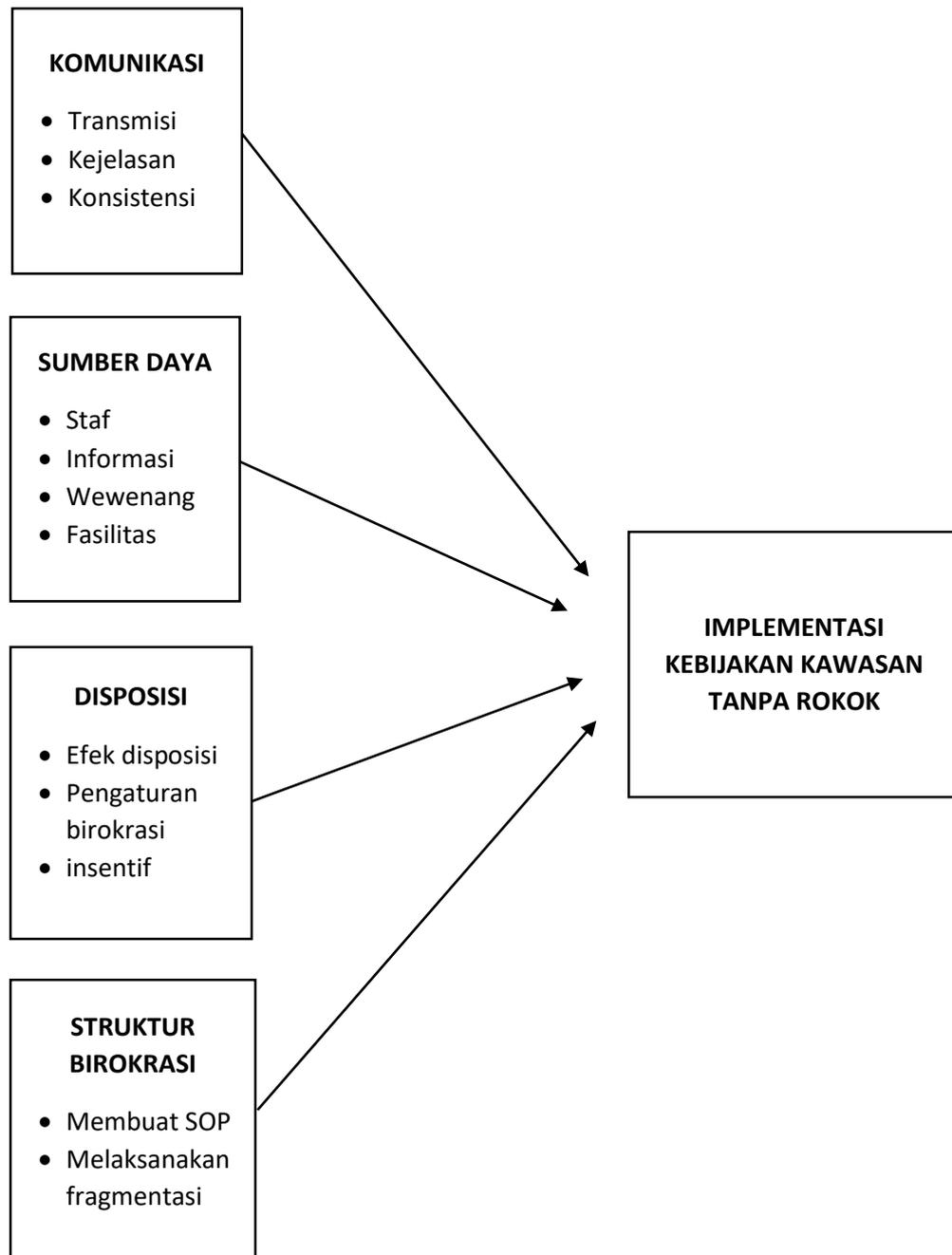
Infrastruktur yang perlu dipersiapkan antara lain:

- 1) Membuat surat keputusan dari pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas KTR di rumah sakit
- 2) Instrumen pengawasan
- 3) Materi sosialisasi penerapan KTR
- 4) Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di rumah sakit
- 5) Mekanisme dan saluran penyampaian pesan di sekitar rumah sakit

- 6) Pelatihan bagi pengawas KTR
 - 7) Pelatihan kelompok sebaya bagi karyawan tentang cara berhenti merokok.
- e. Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok
- 1) Sosialisasi penerapan KTR di lingkungan internal bagi karyawan
 - 2) Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan KTR.
- f. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok
- 1) Penyampaian pesan KTR kepada pasien/pengunjung melalui poster, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara dan lain-lain
 - 2) Penyediaan tempat bertanya
 - 3) Pelaksanaan pengawasan KTR.
- g. Pengawasan dan Penegakan Hukum
- 1) Pengawasan KTR di rumah sakit mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan daerah setempat
 - 2) Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat, baik diminta atau tidak.
- h. Pemantauan dan Evaluasi
- 1) Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan
 - 2) Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan
 - 3) Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada model implementasi yang dikemukakan oleh George Edward III, yaitu:



Gambar 2.2 Kerangka Teori