

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Teori Implementasi Kebijakan Publik

Teori implementasi kebijakan publik merupakan fondasi dalam menganalisis bagaimana kebijakan dijalankan di tingkat operasional. Salah satu teori utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah model Van Meter dan Van Horn (1975), yang menyoroti enam variabel utama implementasi: standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi antarorganisasi, dan kondisi sosial-politik.

Teori ini relevan dalam menganalisis pelaksanaan kebijakan pengelolaan limbah medis oleh Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Tasikmalaya dan RSUD dr. Soekardjo, terutama dalam melihat sejauh mana kebijakan dapat diwujudkan di lapangan dan faktor-faktor yang menghambat maupun mendukungnya.

Dalam konteks penelitian ini, fokus implementasi adalah bagaimana DLH Kota Tasikmalaya menjalankan regulasi terkait pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), termasuk limbah medis, di RSUD dr. Soekardjo. Proses ini mencakup penerjemahan kebijakan formal menjadi tindakan nyata di lapangan, seperti penetapan standar teknis, koordinasi antarinstansi, pemanfaatan sumber daya manusia dan teknologi pengolahan limbah, serta pengawasan dan evaluasi secara rutin (Hill & Hupe, 2014).

Hill dan Hupe (2014) menegaskan bahwa strategi implementasi melibatkan perencanaan yang matang, pengorganisasian sumber daya, koordinasi antar aktor pelaksana, serta penyesuaian kebijakan dengan kondisi sosial dan politik di lapangan. Selain itu, Mazmanian dan Sabatier (2019) menambahkan bahwa efektivitas implementasi sangat dipengaruhi oleh kapasitas institusional, dukungan politik, serta kualitas hubungan antara pelaku yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan.

Contohnya, dalam pengelolaan limbah medis, penetapan regulasi dan standar teknis oleh DLH menjadi dasar hukum yang harus dipatuhi oleh RSUD dr. Soekarjo, mulai dari penyimpanan, pemilahan, hingga pemusnahan limbah berbahaya dan beracun (B3) (Permen LHK No. P.56 Tahun 2015). Sinergi antara DLH, rumah sakit, dan pihak ketiga seperti perusahaan pengolah limbah menjadi bagian integral dalam memastikan kelancaran proses implementasi (Wahyuni & Prasetyo, 2020). Pemanfaatan tenaga ahli dan teknologi yang sesuai juga menjadi faktor kunci untuk mengolah limbah medis secara aman dan ramah lingkungan (Putra & Lestari, 2021).

Pengawasan dan evaluasi berkala dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh prosedur berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan dan untuk menindaklanjuti apabila ditemukan pelanggaran (Fitriani, 2019). Dengan demikian, implementasi kebijakan pengelolaan limbah medis di Kota Tasikmalaya tidak hanya melibatkan aspek administratif, tetapi juga

merupakan proses strategis yang memerlukan koordinasi dan manajemen yang baik agar tujuan kebijakan lingkungan hidup dapat tercapai secara optimal.

Implementasi kebijakan publik merupakan proses penting dalam siklus kebijakan yang menentukan sejauh mana sebuah kebijakan dapat diterapkan secara efektif di lapangan dan memberikan dampak nyata bagi masyarakat. Dalam konteks penelitian ini, implementasi kebijakan berkaitan erat dengan bagaimana Dinas Lingkungan Hidup Kota Tasikmalaya menjalankan peraturan terkait pengelolaan limbah medis di RSUD dr. Soekardjo, termasuk bagaimana kebijakan tersebut diterjemahkan dalam tindakan nyata oleh pihak rumah sakit dan instansi terkait.

2.1.1 Teori Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn

Teori implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975) merupakan salah satu model klasik yang banyak digunakan dalam studi administrasi publik untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan secara komprehensif. Model ini muncul sebagai respon terhadap banyaknya kebijakan publik yang tidak mencapai hasil sebagaimana direncanakan, karena terdapat kesenjangan antara rancangan kebijakan (policy design) dan pelaksanaannya di lapangan (policy implementation).

Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Winarno, 2012), implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan baik oleh

individu maupun kelompok, baik pemerintah maupun swasta, yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Mereka menekankan bahwa keberhasilan atau kegagalan implementasi sangat bergantung pada interaksi antar variabel yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan. Dengan kata lain, kebijakan publik tidak akan bermakna tanpa adanya implementasi yang efektif, karena tahap implementasi merupakan jembatan antara perumusan kebijakan dengan hasil yang ingin dicapai di masyarakat.

Teori Van Meter dan Van Horn dikenal dengan Model Implementasi Kebijakan Top-Down, yang menekankan pada hubungan antara kebijakan publik yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan di lapangan. Model ini memiliki enam variabel utama yang saling berkaitan dan menentukan efektivitas implementasi, yaitu:

1. Standar dan Tujuan Kebijakan,
2. Sumber Daya,
3. Karakteristik Agen Pelaksana,
4. Sikap Para Pelaksana (Disposisi Implementor),
5. Komunikasi antar Organisasi Pelaksana dan Kegiatan Pelaksanaan, serta
6. Kondisi Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik.

1. Standar dan Tujuan Kebijakan

Variabel pertama berkaitan dengan kejelasan dan konsistensi tujuan kebijakan. Semakin jelas standar dan tujuan kebijakan, semakin mudah pelaksana di lapangan memahami apa yang harus dilakukan. Sebaliknya, jika tujuan tidak jelas atau terlalu umum, maka pelaksana akan menafsirkan kebijakan dengan cara yang berbeda-beda.

Dalam konteks penelitian ini, standar dan tujuan kebijakan dapat dilihat dari regulasi yang menjadi dasar pengelolaan limbah medis, seperti Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), dan Peraturan Menteri LHK Nomor 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara dan Standar Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kejelasan regulasi ini menjadi acuan bagi Dinas Lingkungan Hidup (DLH) dan RSUD dr. Soekardjo dalam melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai prosedur.

2. Sumber Daya

Sumber daya mencakup segala bentuk dukungan yang dibutuhkan agar implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik, meliputi sumber daya manusia (SDM), sumber daya finansial (anggaran), sarana-prasarana teknis, dan informasi. Kekurangan salah satu unsur sumber daya dapat menjadi penyebab utama kegagalan implementasi.

Pada kasus pengelolaan limbah medis, ketersediaan SDM yang kompeten dan memiliki pengetahuan teknis mengenai limbah B3 menjadi aspek penting. Selain itu, fasilitas seperti ruang penyimpanan limbah sementara, alat pelindung diri (APD), dan kendaraan pengangkut limbah juga menentukan efektivitas pelaksanaan kebijakan. Penelitian ini akan menelaah sejauh mana sumber daya yang dimiliki RSUD dan DLH sudah memadai dalam menjalankan tanggung jawabnya.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Variabel ini menjelaskan bagaimana struktur birokrasi, kewenangan, dan pola hubungan antar lembaga pelaksana berpengaruh terhadap implementasi kebijakan. Van Meter dan Van Horn berpendapat bahwa keberhasilan implementasi sangat tergantung pada karakteristik organisasi pelaksana, termasuk tingkat hierarki, koordinasi, dan pembagian tugas.

Dalam penelitian ini, Dinas Lingkungan Hidup Kota Tasikmalaya berperan sebagai lembaga pengawas dan pembina, sedangkan RSUD dr. Soekardjo merupakan pelaksana teknis pengelolaan limbah medis. Hubungan antara kedua lembaga ini, serta keterlibatan pihak ketiga (misalnya perusahaan pengangkut dan pemusnah limbah), menjadi faktor penting yang dianalisis untuk mengetahui seberapa efektif koordinasi antar-aktor pelaksana di lapangan.

4. Sikap Para Pelaksana (Disposisi Implementor)

Sikap pelaksana kebijakan mencakup tingkat komitmen, motivasi, serta pemahaman mereka terhadap tujuan kebijakan. Walaupun struktur organisasi dan sumber daya sudah baik, implementasi tidak akan efektif jika pelaksananya tidak memiliki kemauan dan tanggung jawab dalam menjalankan kebijakan.

Dalam konteks pengelolaan limbah medis, disposisi implementor dapat dilihat dari bagaimana petugas RSUD memahami pentingnya pengelolaan limbah berbahaya secara benar, serta sejauh mana pegawai DLH menunjukkan komitmen dalam melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap rumah sakit. Faktor ini juga berkaitan dengan budaya organisasi dan kesadaran lingkungan yang dimiliki oleh para pelaksana.

5. Komunikasi Antarorganisasi Pelaksana

Komunikasi merupakan kunci koordinasi dalam implementasi kebijakan. Van Meter dan Van Horn menegaskan bahwa informasi harus mengalir dengan jelas dan konsisten di antara aktor-aktor pelaksana. Jika komunikasi lemah, maka kebijakan bisa disalahartikan atau tidak terlaksana sesuai ketentuan.

Dalam penelitian ini, komunikasi antara DLH, RSUD, dan pihak ketiga menjadi fokus penting. Koordinasi yang baik akan membantu kelancaran pelaporan, pengawasan, serta penyelesaian masalah teknis di lapangan. Sebaliknya, hambatan komunikasi dapat menimbulkan

keterlambatan dalam proses pengelolaan limbah, misalnya keterlambatan pengangkutan limbah medis atau tidak sinkronnya jadwal pemantauan.

6. Kondisi Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

Variabel terakhir menekankan bahwa implementasi kebijakan selalu dipengaruhi oleh kondisi eksternal, baik sosial, ekonomi, maupun politik. Dukungan masyarakat, kondisi ekonomi daerah, dan stabilitas politik lokal dapat mempercepat atau justru menghambat pelaksanaan kebijakan.

Pada kasus Kota Tasikmalaya, dinamika politik daerah, kebijakan anggaran pemerintah kota, serta perhatian publik terhadap isu lingkungan hidup menjadi faktor yang turut memengaruhi jalannya implementasi. Selain itu, situasi pandemi COVID-19 juga menjadi konteks penting yang memperlihatkan bagaimana tekanan sosial dan meningkatnya volume limbah medis menuntut adaptasi kebijakan yang cepat dan responsif.

Operasionalisasi Teori Van Meter dan Van Horn

Agar teori ini dapat diterapkan secara konkret dalam penelitian, enam variabel di atas kemudian dioperasionisasikan dalam bentuk indikator yang dapat diidentifikasi di lapangan.

Tabel 2. 1 Teori Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn

NO.	Variabel Teoritis	Definisi Operasional / Indikator Penelitian
1.	Standar dan Tujuan Kebijakan	Kejelasan isi peraturan, SOP RSUD, dan kesesuaian pelaksanaan di lapangan.
2.	Sumber Daya	Ketersediaan SDM, dana, fasilitas teknis (alat, APD, kendaraan, tempat penyimpanan limbah).
3.	Karakteristik Agen Pelaksana	Struktur organisasi, pembagian tugas, hubungan DLH–RSUD–pihak ketiga, kewenangan dan kapasitas teknis.
4.	Sikap Para Pelaksana	Tingkat kesadaran, komitmen, dan kepatuhan pelaksana terhadap kebijakan lingkungan.
5.	Komunikasi Antarorganisasi	Mekanisme koordinasi, pelaporan, dan supervisi antar instansi terkait.
6.	Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik	Dukungan pemerintah daerah, keterlibatan masyarakat, dan dinamika politik lokal dalam implementasi kebijakan.

Dengan demikian, teori implementasi Van Meter dan Van Horn memberikan kerangka yang sistematis untuk menilai sejauh mana kebijakan pengelolaan limbah medis di RSUD dr. Soekardjo telah diimplementasikan secara efektif. Model ini membantu peneliti dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat pelaksanaan kebijakan, baik dari aspek internal lembaga pelaksana maupun dari kondisi eksternal seperti politik dan sosial.

Selain itu, penggunaan teori ini juga memungkinkan peneliti untuk menemukan celah teoritis (theoretical gap), yaitu bagaimana dinamika politik lokal dan situasi krisis seperti pandemi COVID-19 ternyata menjadi

faktor penting yang belum banyak dibahas dalam teori Van Meter dan Van Horn. Dengan cara ini, penelitian tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori implementasi kebijakan dalam konteks pemerintahan daerah dan kebijakan lingkungan hidup di Indonesia.

2.2 Teori Kekuasaan dalam Implementasi Kebijakan

Selain pendekatan teknokratik dalam implementasi kebijakan, penting untuk memahami bahwa proses pelaksanaan kebijakan tidak pernah netral dari dinamika kekuasaan. Dalam teori implementasi, Lipsky (1980) mengemukakan konsep *street-level bureaucracy*, yaitu bahwa pelaksana kebijakan di tingkat bawah seperti pegawai lapangan, memiliki diskresi dalam menerjemahkan aturan ke dalam praktik sehari-hari. Artinya, mereka bukan sekadar pelaksana pasif, melainkan aktor yang memiliki kuasa dalam menentukan bagaimana kebijakan dijalankan di lapangan (Lipsky, 1980).

Dalam konteks pengelolaan limbah medis, Dinas Lingkungan Hidup (DLH) tidak hanya berperan sebagai pelaksana teknis regulasi, tetapi juga sebagai aktor yang memiliki otoritas diskresioner dalam melakukan pembinaan, pengawasan, bahkan penindakan terhadap rumah sakit atau institusi yang tidak patuh. Kekuasaan ini terwujud melalui keputusan operasional, interpretasi kebijakan, dan prioritas pelaksanaan.

Foucault (1980) menawarkan pandangan yang berbeda tentang kekuasaan. Ia melihat kekuasaan tidak hanya sebagai sesuatu yang represif atau dimiliki secara hierarkis oleh negara, tetapi sebagai sesuatu yang tersebar, produktif, dan hadir dalam setiap relasi sosial. Dalam kerangka ini, kekuasaan muncul dalam hubungan antara berbagai aktor kebijakan, termasuk antara DLH, RSUD, DPRD, serta aktor non-pemerintah seperti LSM lingkungan atau masyarakat sipil. Proses implementasi kebijakan menjadi arena tarik-menarik dan negosiasi antar kepentingan yang tidak selalu berlangsung secara formal.

Sebagaimana dijelaskan oleh Grindle (1980), implementasi kebijakan merupakan hasil dari interaksi kompleks antara aktor, konteks, dan kepentingan politik. Keberhasilan atau kegagalan implementasi sangat ditentukan oleh seberapa besar kekuasaan formal dan informal yang digunakan oleh masing-masing aktor, serta bagaimana mereka memengaruhi satu sama lain dalam proses tersebut.

Dengan demikian, pendekatan kekuasaan memberikan pemahaman yang lebih realistis bahwa implementasi kebijakan bukan hanya soal instrumen dan prosedur, tetapi juga soal siapa yang memiliki kuasa untuk bertindak, membatasi, atau memungkinkan perubahan. Dalam studi ini, penting untuk menelusuri bagaimana DLH menggunakan kekuasaannya, baik secara struktural maupun dalam praktik sosial-politik, khususnya dalam pengelolaan limbah medis yang sangat dipengaruhi oleh dinamika

politik lokal dan respons terhadap kondisi krisis seperti pandemi COVID-19.

2.3 Aktor Lokal dalam Implementasi Kebijakan Lingkungan

Implementasi kebijakan publik pada dasarnya tidak bisa dipisahkan dari peran dan dinamika para aktor lokal. Menurut Agustino (2008), implementasi kebijakan merupakan proses politik yang sangat dipengaruhi oleh interaksi antarpelaku, baik di tingkat pusat maupun daerah. Dalam konteks kebijakan lingkungan hidup, keterlibatan aktor lokal menjadi sangat penting karena mereka yang paling dekat dengan masalah, sumber daya, serta masyarakat yang terdampak.

Dalam studi pengelolaan limbah medis di Kota Tasikmalaya, aktor lokal yang berperan meliputi Dinas Lingkungan Hidup (DLH) sebagai leading sector yang memiliki otoritas dalam pengawasan dan pelaksanaan regulasi lingkungan, RSUD dr. Soekardjo sebagai pelaksana teknis pengelolaan limbah medis, serta DPRD Kota Tasikmalaya yang berfungsi dalam penganggaran, pengawasan, dan advokasi kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan pengelolaan limbah medis berdasarkan regulasi daerah yang berlaku sangat ditentukan oleh kapasitas kelembagaan, koordinasi antarlembaga, dan kesesuaian kepentingan masing-masing aktor (Dwiyanto, 2006).

Grindle (1980) menekankan bahwa aktor-aktor pelaksana kebijakan tidak hanya menafsirkan kebijakan sesuai petunjuk teknis, tetapi juga merespons berdasarkan kepentingan politik, sumber daya yang tersedia, serta tekanan sosial. Oleh karena itu, disparitas antara kapasitas kelembagaan RSUD, komitmen DLH, dan perhatian DPRD terhadap isu lingkungan hidup dapat menimbulkan fragmentasi kebijakan, sehingga efektivitas implementasi menjadi tidak optimal.

Sementara itu, menurut Sabatier dan Mazmanian (1980), pelibatan aktor lokal penting karena mereka menjadi penghubung antara tujuan kebijakan dengan kenyataan lapangan. Tanpa dukungan politik dari DPRD atau kapasitas teknis RSUD yang memadai, DLH tidak akan mampu menjalankan fungsinya secara maksimal. Di sisi lain, komunikasi antaraktor yang lemah juga menjadi kendala dalam pelaksanaan kebijakan lingkungan, sebagaimana ditunjukkan dalam studi oleh Wibowo (2022) yang menemukan bahwa implementasi kebijakan daerah sering gagal karena lemahnya sinergi antarpelaku lokal.

Dengan demikian, kajian ini memadukan pendekatan teknokratik dari Van Meter dan Van Horn (1975) dengan pendekatan kekuasaan serta perspektif multiaktor dalam kebijakan publik. Pendekatan ini membantu memberikan pemahaman yang lebih holistik, bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh desain kebijakan

semata, tetapi juga oleh interaksi politik, koordinasi kelembagaan, dan kapasitas aktor lokal yang menjalankan kebijakan di lapangan.

2.4 Relevansi Teori Implementasi Terhadap Penelitian

Dalam konteks penelitian ini, teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (1975) menjadi acuan utama karena memberikan kerangka analitis yang mampu menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan secara sistematis dan kontekstual. Teori ini membantu mengidentifikasi enam aspek penting yang berperan dalam proses implementasi, yang sangat relevan untuk dianalisis dalam pengelolaan limbah medis di RSUD dr. Soekardjo dan Dinas Lingkungan Hidup Kota Tasikmalaya.

Pertama, kejelasan standar dan tujuan kebijakan menjadi indikator utama dalam menilai seberapa terarah dan terukur kebijakan yang dijalankan di lapangan. Kedua, ketersediaan sumber daya, baik berupa sarana prasarana, tenaga kerja, maupun anggaran, menjadi penentu kemampuan lembaga dalam merealisasikan kebijakan tersebut. Ketiga, karakteristik agen pelaksana yang mencakup aspek organisasi, kompetensi, dan kewenangan, memberikan gambaran tentang kesiapan institusi dalam menjalankan peran mereka.

Selanjutnya, sikap para pelaksana yang mencerminkan motivasi dan komitmen sangat menentukan konsistensi penerapan kebijakan.

Komunikasi antar lembaga pelaksana, khususnya antara RSUD dan Dinas Lingkungan Hidup, juga menjadi faktor yang memengaruhi koordinasi dan efektivitas pelaksanaan. Terakhir, kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik setempat menambah dimensi konteks yang tidak dapat diabaikan dalam memahami dinamika implementasi kebijakan.

Dengan demikian, teori Van Meter dan Van Horn tidak hanya berperan sebagai kerangka teoritis, tetapi juga sebagai alat analisis yang relevan untuk menguraikan secara rinci berbagai faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan maupun hambatan dalam pelaksanaan kebijakan pengelolaan limbah medis di tingkat lokal. Penggunaan teori ini memungkinkan penelitian untuk mengkaji secara menyeluruh aspek-aspek yang berperan dalam konteks nyata, sehingga hasil analisis lebih komprehensif dan aplikatif (Van Meter & Van Horn, 1975).

Tabel 2. 2 Relevansi Teori Dengan Penelitian

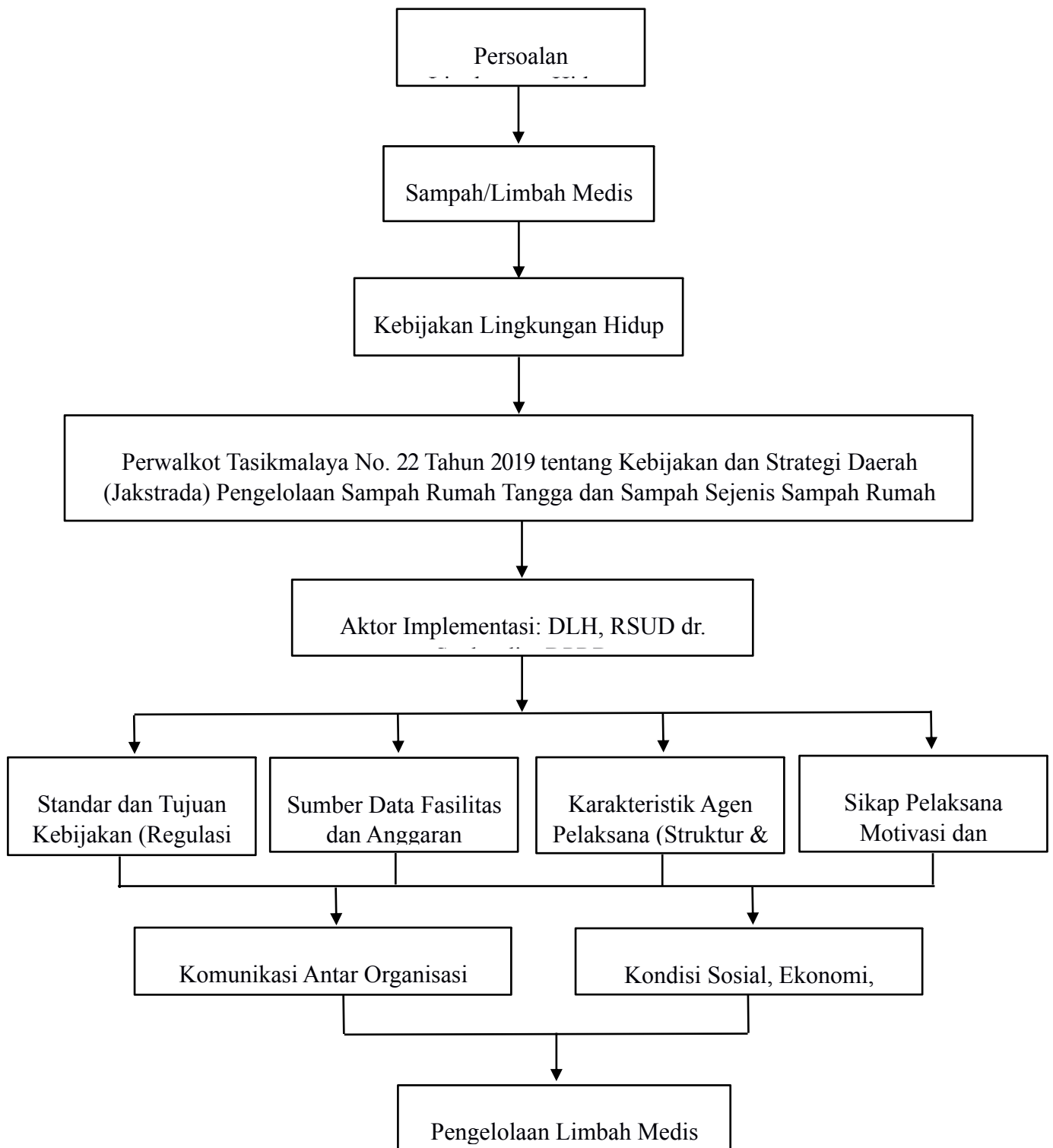
Variabel/Konsep	Penjelasan Singkat	Pengaruh Terhadap Implementasi Kebijakan
Persoalan Lingkungan Hidup	Masalah limbah medis yang berisiko bagi kesehatan dan lingkungan	Menjadi latar belakang kebutuhan kebijakan pengelolaan
Kebijakan Lingkungan Hidup	Perda LH Kota Tasikmalaya dan Perda Limbah Medis Tahun 2019	Menjadi dasar hukum dan pedoman pelaksanaan
Standar dan Tujuan	Regulasi dan tujuan yang	Menentukan arah dan

Kebijakan	jelas	indikator keberhasilan implementasi
Sumber Daya	Ketersediaan fasilitas, SDM, dan anggaran	Menunjang kelancaran pelaksanaan kebijakan
Karakteristik Agen Pelaksana	Struktur organisasi dan kapasitas teknis	Memengaruhi efektivitas dan kapasitas pelaksanaan
Sikap Pelaksana	Motivasi dan komitmen pelaksana	Mendorong atau menghambat pelaksanaan kebijakan
Komunikasi Antar Organisasi	Koordinasi dan komunikasi antar DLH, RSUD, dan pihak terkait	Memastikan sinkronisasi dan kolaborasi dalam pelaksanaan
Kondisi Lingkungan Eksternal	Faktor sosial, ekonomi, politik lokal	Memberikan tekanan atau dukungan terhadap kebijakan
Hasil Implementasi Kebijakan	Keberhasilan atau kegagalan pengelolaan limbah medis	Output yang menjadi evaluasi efektivitas kebijakan

(Sumber: Diadaptasi dari Van Meter & Van Horn, 1975)

2.5 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran diharapkan bahwa membantu peneliti membuat gambaran atau konsep yang akan diteliti, dikaji, dan dipresentasikan dalam penelitian dengan memberikan pemahaman mendasar tentang proses penelitian.



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana implementasi kebijakan Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Tasikmalaya dalam pengelolaan limbah medis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. RSUD sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah memikul tanggung jawab besar, tidak hanya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, tetapi juga dalam menjaga kelestarian lingkungan hidup, khususnya terkait pengelolaan limbah medis yang termasuk dalam kategori limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Permasalahan lingkungan hidup, khususnya yang berkaitan dengan limbah medis, mendorong lahirnya kebijakan-kebijakan lingkungan hidup baik di tingkat nasional maupun daerah. Pada tingkat nasional, pengelolaan limbah medis diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup serta Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Di tingkat daerah, pengelolaan limbah medis menyesuaikan dengan peraturan lokal yang berlaku dan pelaksanaan pengawasan dilakukan oleh pemerintah daerah melalui dinas terkait

Aktor implementasi dalam penelitian ini meliputi DLH Kota Tasikmalaya sebagai regulator dan pengawas, RSUD dr. Soekardjo sebagai pelaksana teknis di lapangan, serta DPRD Kota Tasikmalaya sebagai pihak yang berperan dalam penganggaran, pengawasan, dan penetapan regulasi. Interaksi

antar ketiga aktor ini sangat menentukan bagaimana kebijakan diterjemahkan dalam praktik sehari-hari di lapangan.

Untuk menganalisis proses implementasi kebijakan tersebut, penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn (1975) yang mengemukakan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh enam variabel utama.

Ukuran dan tujuan kebijakan, yaitu arah, target, dan standar pelaksanaan kebijakan yang dituangkan dalam regulasi formal. Dalam hal ini, kebijakan diarahkan untuk mendorong pengelolaan limbah medis yang aman, efisien, dan berwawasan lingkungan.

Sumber daya yang mencakup anggaran, fasilitas pengelolaan limbah (seperti ruang penyimpanan limbah sementara, alat pelindung diri, dan sarana transportasi limbah), serta ketersediaan SDM yang kompeten. Ketersediaan sumber daya sangat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan di lapangan.

Karakteristik agen pelaksana, yaitu struktur birokrasi, kapasitas kelembagaan, serta pembagian peran antara DLH, RSUD, dan instansi lainnya. Kejelasan tugas dan kapasitas teknis masing-masing aktor menjadi elemen penting dalam menciptakan sinergi implementasi.

Sikap atau kecenderungan pelaksana terhadap kebijakan, yang mencakup komitmen, kepedulian terhadap isu lingkungan, serta motivasi untuk

menjalankan regulasi secara konsisten. Ketidakpedulian atau resistensi terhadap kebijakan dapat menjadi faktor penghambat.

Komunikasi antarorganisasi, khususnya koordinasi antara DLH, RSUD, dan pihak eksternal seperti perusahaan pengangkut dan pemusnah limbah. Komunikasi yang tidak efektif sering menjadi kendala dalam pelaksanaan kebijakan di sektor kesehatan dan lingkungan.

Kondisi lingkungan eksternal, seperti dinamika sosial, ekonomi, dan politik lokal. Tekanan fiskal daerah, kesadaran masyarakat, hingga perhatian politik terhadap isu lingkungan sangat memengaruhi keberlanjutan implementasi.

Studi-studi sebelumnya turut menguatkan pentingnya faktor-faktor tersebut. Rohayati (2021) menekankan pentingnya koordinasi lintas sektor dan ketersediaan infrastruktur seperti IPAL dalam menunjang pengelolaan limbah medis. Sedangkan Sari dan Nirmala (2020) mencatat bahwa tantangan utama dalam implementasi kebijakan limbah B3 di rumah sakit adalah lemahnya pengawasan dan minimnya pelatihan bagi tenaga pelaksana.

Melalui kerangka berpikir ini, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai bagaimana implementasi kebijakan pengelolaan limbah medis dijalankan oleh aktor-aktor lokal di Kota Tasikmalaya, serta menilai sejauh mana efektivitas kebijakan ini dalam

mendorong pengelolaan limbah medis yang sesuai dengan regulasi dan berkelanjutan.

2.6 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini, antara lain:

- 1) Rohayati (2021) dalam penelitiannya yang berjudul Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Berdasarkan Standar Kesehatan Lingkungan di RSUD Kabupaten Sumedang menemukan bahwa keberhasilan pengelolaan limbah medis dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas teknis seperti IPAL dan efektivitas koordinasi antara rumah sakit dengan Dinas Lingkungan Hidup. Penelitian ini menunjukkan bahwa peran DLH sangat menentukan, khususnya dalam aspek pengawasan dan penyediaan standar teknis. Hal ini sejalan dengan fokus penelitian ini yang ingin melihat bagaimana kebijakan DLH Kota Tasikmalaya diimplementasikan dalam praktik pengelolaan limbah medis RSUD.
- 2) Sari dan Nirmala (2020) melalui penelitiannya berjudul Implementasi Kebijakan Pengelolaan Limbah B3 di Rumah Sakit Pemerintah Daerah di Jawa Barat menekankan bahwa kendala terbesar dalam implementasi kebijakan adalah minimnya pengawasan dan pelatihan teknis dari instansi terkait. Penelitian ini relevan karena menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan lingkungan hidup tidak hanya bergantung pada

peraturan tertulis, tetapi juga pada pelaksanaan teknis yang konsisten di lapangan — sesuatu yang ingin diteliti lebih lanjut di RSUD Tasikmalaya.

- 3) Anita (2019) dalam penelitiannya berjudul Peran Dinas Lingkungan Hidup dalam Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota X mengungkap bahwa pengawasan yang dilakukan oleh DLH masih bersifat administratif dan belum menyentuh aspek teknis pelaksanaan pengelolaan limbah secara menyeluruh. Temuan ini mendukung urgensi penelitian ini untuk menelaah lebih dalam bagaimana implementasi kebijakan DLH Kota Tasikmalaya berlangsung secara menyeluruh dan sejauh mana pengawasan yang dilakukan bersifat substantif, bukan hanya formalitas.
- 4) Wahyuni (2018) melalui penelitiannya Implementasi Kebijakan Pengelolaan Limbah B3 oleh Pemerintah Kota Makassar menggunakan pendekatan model George C. Edward III dan menemukan bahwa hambatan implementasi kebijakan banyak terjadi pada aspek komunikasi antarinstansi serta lemahnya struktur birokrasi lokal. Ini menjadi relevan bagi penelitian ini karena menunjukkan pentingnya variabel dalam model Edward III, yang juga digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan DLH Tasikmalaya.
- 5) Maulidya (2020) dalam penelitian Evaluasi Implementasi Program Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Kabupaten Sleman menyatakan bahwa belum adanya SOP yang sinkron dengan kebijakan pusat dan daerah membuat pelaksanaan di rumah sakit menjadi tidak maksimal. Ini

menjadi pelajaran penting bagi penelitian ini untuk menelusuri sejauh mana kebijakan DLH Kota Tasikmalaya sudah terintegrasi ke dalam sistem kerja di RSUD Tasikmalaya dan apakah terdapat disharmonisasi regulasi yang menghambat pelaksanaan.