

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kawasan Tanpa Rokok

1. Pengertian

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau (Peraturan Bupati Kabupaten Majalengka nomor 4 tahun 2021). Kawasan Tanpa Rokok ditetapkan sebagai upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok.

2. Tujuan

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok tentunya memiliki tujuan, selain untuk mengurangi jumlah perokok yang setiap tahun terus mengalami peningkatan. Menurut Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, terdapat beberapa tujuan pokok, yaitu:

- a. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok.
- b. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat.
- c. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.

3. Manfaat

Manfaat Kawasan Tanpa Rokok adalah menciptakan tempat-tempat umum, sarana kesehatan, tempat-tempat kerja, tempat ibadah, dan sarana pendidikan yang sehat, nyaman dan aman, tidak terganggu asap rokok, dapat memberikan citra yang positif, menegakkan etika merokok, mewujudkan generasi muda yang sehat, meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula (L Murjiani, 2019).

4. Tempat-Tempat Penerapan KTR

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Kawasan Tanpa Rokok wajib ada di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
- b. Tempat proses belajar mengajar adalah sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
- c. Tempat anak bermain adalah area, baik tertutup maupun terbuka, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak. Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang

khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.

- d. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan kompensasi. • Tempat kerja adalah ruang atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
- e. Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.
- f. Tempat lain yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

5. Sasaran

Sasaran Kawasan Tanpa Rokok adalah di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

a. Sasaran di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- 1) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola fasilitas pelayanan

kesehatan.

- 2) Pasien.
- 3) Pengunjung.
- 4) Tenaga medis dan non medis.

b. Sasaran di Tempat Proses Belajar Mengajar

- 1) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat proses belajar mengajar.
- 2) Peserta didik/siswa.
- 3) Tenaga kependidikan (guru).
- 4) Unsur sekolah lainnya (tenaga administrasi, pegawai di sekolah).

c. Sasaran di Tempat Anak Bermain

- 1) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat anak bermain.
- 2) Pengguna/pengunjung tempat anak bermain.

d. Sasaran di Tempat Ibadah

- 1) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat ibadah.
- 2) Jemaah.
- 3) Masyarakat di sekitar tempat ibadah.

e. Sasaran di Tempat Kerja

- 1) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola sarana penunjang di tempat kerja (kantin, toko, dsb).
- 2) Staf/pegawai/karyawan.
- 3) Tamu.

f. Sasaran di Tempat Umum

- 1) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola sarana penunjang di tempat umum (restoran, hiburan, dsb).
- 2) Karyawan.
- 3) Pengunjung/pengguna tempat umum.

6. Dasar Pelaksanaan KTR

a. Regulasi Tingkat Nasional

- 1) Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang salah satu isinya yaitu mengamanatkan Pemerintah Daerah untuk mengatur penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
- 2) Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- 3) Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan no. 64 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

b. Regulasi Tingkat Provinsi Jawa Barat

Provinsi Jawa Barat mengatur pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini melalui Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat nomor 11 tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

c. Regulasi Tingkat Kabupaten Majalengka

Di Kabupaten Majalengka sendiri, sudah terdapat peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok meskipun masih dalam bentuk

Peraturan Bupati, yaitu Peraturan Bupati Kabupaten Majalengka nomor 4 tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

7. Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah

a. Pengertian Sekolah

Menurut Sunarto (dalam Abdullah, 2011) sekolah merupakan bangunan atau lembaga untuk belajar dan mengajar serta tempat memberi dan menerima pelajaran. Setiap sekolah dipimpin oleh seorang kepala sekolah dan dibantu oleh wakilnya. Bangunan sekolah disusun secara meninggi untuk memanfaatkan tanah yang tersedia dan dapat diisi dengan fasilitas yang lain. Ketersediaan sarana pada suatu sekolah memiliki peranan penting dalam terlaksananya proses pendidikan.

Sekolah menurut Zanti Arbi diartikan sebagai tempat ataupun suatu lembaga yang dibangun dengan tujuan untuk melakukan pembelajaran kepada peserta didik, seperti belajar, menulis, membaca, serta mengajarkan mengenai perilaku yang baik. Sekolah menjadi lingkungan atau tempat kedua bagi para siswa untuk melatih dan mengembangkan pribadi yang baik dan cerdas.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sekolah ialah suatu bagian dari lembaga pendidikan yang didalamnya terdapat proses belajar mengajar oleh seorang guru terhadap sejumlah peserta didik yang bertujuan untuk melatih dan mengembangkan kepribadian sehingga menjadi lebih baik. Sekolah juga sering disebut sebagai

rumah kedua dikarenakan seorang siswa menghabiskan hampir sebagian besar harinya di sekolah, selain itu di sekolah terdapat guru yang berperan sebagai orang tua kedua kita.

Jenjang pendidikan wajib telah tertulis dalam Undang-Undang nomor 20 tahun 2003 Bab IV Pasal 13 Ayat 1, dimana pendidikan di Indonesia memiliki beberapa jenjang pendidikan formal yang terbagi menjadi 4 jenjang, yang terdiri dari pendidikan usia dini, pendidikan sekolah dasar, pendidikan sekolah menengah, dan perguruan tinggi. Penelitian ini mengambil lokasi sarana pendidikan pada jenjang pendidikan sekolah menengah, lebih tepatnya Sekolah Menengah Atas (SMA).

Menurut Kepmendikbud No. 0186/P/1984 pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi (Ihsan, 2013:23).

Sekolah Menengah Atas (SMA) merupakan jenjang pendidikan menengah yang mengutamakan penyiapan siswa untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi dengan pengkhususan (Depdiknas, 2004:112).

Menurut Peraturan Pemerintah nomor 66 tahun 2010, Sekolah Menengah Atas yang selanjutnya disingkat SMA, adalah salah satu

bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan menengah sebagai lanjutan dari SMP, MTs, atau bentuk lain yang sederajat atau lanjutan dari hasil belajar yang diakui sama atau setara SMP atau MTs.

b. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah Menurut Kemenkes RI

1) Analisis Situasi

Penentu kebijakan/pimpinan di tempat proses belajar mengajar melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/guru/dosen/siswa) terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

2) Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Pihak pimpinan mengajak bicara karyawan/guru/dosen/siswa yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk :

- a) Menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat Kawasan Tanpa Rokok.
- b) Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.
- c) Meminta masukan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok,

antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.

- d) Menetapkan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan mekanisme pengawasannya.
 - e) Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan/guru/dosen/siswa.
 - f) Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
 - g) Membuat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok
 - h) Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.
- 3) Penyiapan Infrastruktur
- a) Membuat surat keputusan dari pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat proses belajar mengajar.
 - b) Instrumen pengawasan.
 - c) Materi sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
 - d) Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok.
 - e) Mekanisme dan saluran penyampaian pesan tentang KTR di tempat proses belajar mengajar melalui poster, stiker larangan merokok dan lain sebagainya.
 - f) Pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok.
 - g) Pelatihan kelompok sebaya bagi karyawan/guru/dosen/siswa tentang cara berhenti merokok.

- 4) Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok antara lain :
 - a) Sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan internal bagi karyawan/guru/dosen/siswa.
 - b) Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- 5) Penerapan Kawasan Tanpa Rokok
 - a) Penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok kepada karyawan/guru/dosen/siswa melalui poster, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara dan lain sebagainya.
 - b) Penyediaan tempat bertanya.
 - c) Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.
- 6) Pengawasan dan Penegakan Hukum
 - a) Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat proses belajar mengajar mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.
 - b) Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan yang ditunjuk, baik diminta atau tidak.
- 7) Pemantauan dan Evaluasi
 - a) Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
 - b) Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
 - c) Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah

kebijakan.

c. Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah Menurut Permendikbud Nomor 64 Tahun 2015

Kawasan tanpa rokok bertujuan untuk menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, sehat, dan bebas rokok.

Sasaran Kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah yaitu kepala sekolah, guru, tenaga kependidikan, peserta didik, dan pihak lain di dalam lingkungan sekolah.

Untuk mendukung kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah, sekolah wajib melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memasukkan larangan terkait rokok dalam aturan tata tertib sekolah;
- 2) Melakukan penolakan terhadap penawaran iklan, promosi, pemberian sponsor, dan/atau kerja sama dalam bentuk apapun yang dilakukan oleh perusahaan rokok dan/atau organisasi yang menggunakan merek dagang, logo, semboyan, dan/atau warna yang dapat diasosiasikan sebagai ciri khas perusahaan rokok, untuk keperluan kegiatan kurikuler atau ekstrakurikuler yang dilaksanakan di dalam dan di luar sekolah;
- 3) Memberlakukan larangan pemasangan papan iklan, reklame, penyebaran pamflet, dan bentuk-bentuk iklan lainnya dari perusahaan atau yayasan rokok yang beredar atau dipasang di lingkungan sekolah;

- 4) Melarang penjualan rokok di kantin/warung sekolah, koperasi atau bentuk penjualan lain di lingkungan sekolah; dan
- 5) Memasang tanda kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah.

Adapun kewajiban-kewajiban dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah, diantaranya:

- 1) Kepala sekolah, guru, tenaga kependidikan, peserta didik, dan pihak lain dilarang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok di lingkungan sekolah.
- 2) Kepala sekolah wajib menegur dan/atau memperingatkan dan/atau mengambil tindakan terhadap guru, tenaga kependidikan, dan peserta didik apabila melakukan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- 3) Kepala sekolah dapat memberikan sanksi kepada guru, tenaga kependidikan, dan Pihak lain yang terbukti melanggar ketentuan Kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah.
- 4) Guru, tenaga kependidikan, dan/atau peserta didik dapat memberikan teguran atau melaporkan kepada kepala sekolah apabila terbukti ada yang merokok di lingkungan sekolah.
- 5) Dinas pendidikan setempat sesuai dengan kewenangannya memberikan teguran atau sanksi kepada kepala sekolah apabila terbukti melanggar ketentuan Kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah berdasarkan laporan atau informasi dari guru, tenaga

kependidikan, peserta didik, dan/atau pihak lain.

B. Rokok dan Kebiasaan Merokok

1. Rokok

a. Pengertian

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 19 tahun 2003, rokok adalah hasil olahan tembakau yang dibungkus, termasuk cerutu ataupun bentuk lain yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lain atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok merupakan silinder dari kertas berukuran panjang antara 70-120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.

b. Kandungan Rokok

- 1) Nikotin : Zat atau bahan senyawa pirimidin yang terdapat dalam *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang bersifat adiktif, beracun, tidak berwarna dan dapat mengakibatkan ketergantungan.
- 2) Tar : Senyawa polinuklir hidrokarbon aromatik yang bersifat karsinogenik. Tar membuat warna gigi, kuku dan paru-paru seorang perokok menjadi coklat, selain itu menyebabkan paralise

silia yang ada di saluran pernafasan dan menyebabkan penyakit paru.

- 3) Karbon Monoksida (CO) : Zat ini dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Zat ini membuat pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis (penyempitan) yang terjadi di mana-mana. Terpaparnya dengan CO dalam jumlah yang besar dapat menyebabkan hilangnya kesadaran sampai meninggal.
- 4) Arsenic
 - a) Nitrogen oksida : unsur kimia yang dapat mengganggu saluran pernapasan, menimbulkan kerusakan dan perubahan kulit tubuh.
 - b) Amonium karbonat : zat yang bisa membentuk plak kuning pada permukaan lidah,serta mengganggu kelenjar makanan dan perasa.
- 5) Amonia : Gas terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Amonia sangat mudah memasuki sel-sel tubuh. Saking kerasnya racun dalam zat ini, jika disuntikkan ke dalam tubuh bisa menyebabkan seseorang pingsan.
- 6) Formic Acid : Cairan ini dapat menyebabkan seseorang seperti merasa digigit semut. Bertambahnya zat itu dalam peredaran darah akan mengakibatkan pernapasan menjadi cepat.

- 7) Acrolein : Zat tersebut sedikit banyak mengandung kadar alkohol. Cairan ini sangat mengganggu kesehatan.
- 8) Hydrogen Cyanide : Zat ini termasuk zat yang paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernapasan. Cyanide adalah salah satu zat yang mengandung racun sangat berbahaya. Jika cyanide dimasukkan ke dalam tubuh, maka dapat mengakibatkan kematian.
- 9) Nitrous Oksida : Gas yang dapat menimbulkan rasa sakit jika terhisap.
- 10) Formaldehyde : Zat ini banyak digunakan sebagai pengawet dalam laboratorium (formalin).
- 11) Phenol : Campuran yang terdiri dari kristal yang dihasilkan dari destilasi beberapa zat organik. Phenol akan terikat pada protein dan menghalangi aktivitas enzim.
- 12) Acetol : Hasil pemanasan aldehyde (sejenis zat tidak berwarna bebas bergerak) dan mudah menguap dengan alkohol.
- 13) Hydrogen Sulfide : Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen).
- 14) Pyridine : Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.
- 15) Methyl Chloride : Campuran dari zat – zat bervalensi satu, yang unsur – unsur utamanya berupa hidrogen dan karbon. Zat ini merupakan senyawa organik yang dapat beracun.

16) Methanol : Meminum atau menghisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan, bahkan kematian.

2. Kebiasaan Merokok

a. Pengertian

Kebiasaan merupakan cara bertindak yang diperoleh melalui belajar secara berulang-ulang, yang pada akhirnya menjadi menetap dan bersifat otomatis (Djali, 2015:128).

Menurut *American Cancer Society* (ACS, 2013) serta *Center for Disease Control and Prevention* (CDC, 2017) mengkonsumsi tembakau dalam bentuk lain (tanpa asap) juga termasuk dalam pengertian merokok, misalnya mengulum atau mencium tembakau, mengkonsumsi permen, stik atau strip yang mengandung bahan tembakau yang dapat larut serta rokok elektrik.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok merupakan suatu kegiatan membakar rokok, menghisap asap rokok, mengulum atau mencium tembakau yang dilakukan secara berulang-ulang dan bersifat menetap sehingga menimbulkan rasa ketagihan dalam melakukan hal tersebut.

b. Bahaya Akibat Kebiasaan Merokok

Menurut Budiantoro dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) mengatakan, sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok (perokok aktif) sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang beresiko

masuk ke tubuh orang di sekelilingnya (perokok pasif). Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok perokok aktif tidak terfilter sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap. Namun konsentrasi racun yang perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghirup asap rokok yang ia hembuskan. Racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang sedang tak dihisap sebab asap yang dihasilkan berasal dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna.

Berbagai penyakit akibat rokok diantaranya batuk menahun, penyakit paru obstruktif menahun (PPOM), bronkhitis dan emfisema, ulkus peptikum, infertiliti, gangguan kehamilan, bisa berupa keguguran, kehamilan luar rahim, arteriosklerosis sampai penyakit jantung koroner, beberapa jenis kanker seperti kanker mulut, kanker paru, kanker sistem pernapasan lainnya, kanker kandung kemih, pankreas atau ginjal, dan bahkan sampai dengan kematian.

C. Implementasi Kebijakan

1. Konsep Implementasi Kebijakan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), implementasi memiliki makna pelaksanaan atau penerapan. Hal ini berkaitan dengan suatu perencanaan, kesepakatan, maupun penerapan kewajiban. Adapun menurut Nurman Usma, implementasi adalah adanya suatu kegiatan,

tindakan, aksi atau mekanisme sistem yang mengarah pada adanya bukan hanya suatu kegiatan, tetapi juga suatu kegiatan yang direncanakan dan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan.

Menurut Heglo (dalam Abidin, 2012: 6) menyebutkan kebijakan sebagai suatu tindakan yang bermaksud untuk mencapai tujuan tertentu. Contoh tujuan kebijakan yang dimaksudkan disini adalah bagaimana semua pranata kehidupan untuk sehat tersebut dapat dilakukan oleh siapa saja dan berguna untuk semua. Pernyataan ini merupakan upaya untuk bisa mewujudkan tujuan berbagai cita-cita akan hidup sehat.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah sebuah tindakan yang dilakukan seseorang atau kelompok dalam mencapai suatu tujuan yaitu untuk mencegah ataupun mengatasi berbagai permasalahan yang ada di sekitar masyarakat.

Menurut Riant Nugroho D. dalam bukunya yang berjudul “Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi”. Ia mengemukakan bahwa Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan publik tersebut. (Nugroho, 2004).

Menurut Darwin terdapat setidaknya terdapat empat penting dalam proses implementasi kebijakan, yaitu pendayagunaan sumber, pelibatan

orang atau sekelompok orang dalam implementasi, interpretasi, manajemen program, dan penyediaan layanan dan manfaat pada publik (Widodo, 2001).

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan sebuah cara/strategi pelaksanaan dari suatu kebijakan dengan memanfaatkan pendayagunaan sumber daya, pelibatan orang atau sekelompok orang yang dapat dilakukan secara langsung melalui program-program atau secara tidak langsung melalui formulasi kebijakan turunan.

2. Model Implementasi Kebijakan

a. Model Implementasi Kebijakan George Edward III.

Model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Edward didasari pertanyaan mengenai prakondisi apa yang diperlukan agar implementasi berhasil dan hambatan utama yang menyebabkan implementasi gagal. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi.

1) Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa Latin *communis* yang artinya membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan dua orang atau lebih. Menurut Liliweri (2008), komunikasi adalah pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua

pihak, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok, maupun kelompok dengan kelompok.

Aspek komunikasi ini sangat dibutuhkan dalam segala bidang, salah satunya dalam bidang kesehatan. Dalam buku dasar-dasar komunikasi kesehatan yang disusun oleh Marlynda Happy Nurmalita dkk (2020:3), disebutkan bahwa komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok atau masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatan.

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, di mana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target group). Setiap pelaksana harus mampu memahami apa yang dilakukan. Pelaksana harus mampu memahami petunjuk pelaksanaan dan konsisten terhadap petunjuk tersebut. Sering ditemukan hambatan dalam penyampaian informasi pada hierarki organisasi yang berlapis-lapis. Semakin baik komunikasi maka akan semakin baik implementasinya. Dalam hal ini perlu diadakan pengurangan distorsi informasi, transparansi. Selain itu, kunci dalam pelaksanaan komunikasi adalah transmisi, kejelasan dan konsistensi.

Transmisi merupakan penyebaran dari satu pihak ke pihak lainnya. Dalam komunikasi, aspek transmisi ini sangat penting, karena menimbulkan keselarasan informasi yang disampaikan dari pembuat kebijakan ke pelaksana kebijakan dan dari pelaksana kebijakan ke sasaran kebijakan tersebut, sehingga tidak adanya salah persepsi.

Kejelasan dalam komunikasi, maksudnya ialah komunikator atau orang yang bertugas dalam menyampaikan informasi tersebut harus menyampaikan pesannya secara jelas sehingga tujuan dari komunikasi dapat sampai kepada komunikan atau penerima tanpa adanya kesulitan.

Konsistensi menurut Cambridge Dictionary merupakan sesuatu yang tidak berubah, selalu berbuat atau terjadi dengan cara yang serupa, terutama dalam hal positif. Konsistensi dalam komunikasi artinya komunikasi atau penyebaran informasi tersebut dilakukan secara terus menerus dalam jangka waktu tertentu, sehingga sasaran dapat memahami informasi secara keseluruhan.

2) Sumber Daya

Secara harfiah, istilah sumber daya berasal dari kata sumber dan daya. Kata sumber biasanya dihubungkan dengan asal mula, titik permulaan sebagai cikal bakal yang dapat berkembang atau bergerak ke mana-mana. Istilah sumber daya secara umum

dapat diartikan sebagai sumber kekuatan atau sumber tenaga yang dapat digunakan untuk memacu suatu mekanisme atau kegiatan tertentu sehingga dapat dihasilkan sesuatu (Franc Sinatala dkk., 1988).

Sumber daya dalam bidang kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, pelatihan serta pendayagunaan masyarakat secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh sumber daya diantaranya adalah *staff* yang memadai dan berkeahlian sesuai kebutuhan, informasi yang cukup mengenai kebijakan yang akan diterapkan, wewenang yang dimiliki pelaksana, dan fasilitas yang tersedia. Meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, akan tetapi jika terdapat kekurangan sumber daya untuk melaksanakan maka implementasi tidak akan berjalan dengan efektif. Sumber daya dapat berhubungan dengan sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.

3) Disposisi atau Sikap Pelaksana

Disposisi merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor. Sikap dan dukungan aparat pelaksana sangat penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Terlebih jika

stakeholder atau aparat pelaksana tersebut merupakan aktor kunci dalam suatu kebijakan yang diimplementasikan. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa singkatnya disposisi adalah sebuah pendapat atau sikap yang dilakukan oleh pejabat pelaksana kebijakan yang secara langsung akan berpengaruh pada implementasi kebijakan tersebut.

Disposisi atau sikap pelaksana kebijakan dalam dilihat dari efek atau respon yang ditimbulkan pada sasaran kebijakan serta dari pengaturan birokrasi itu sendiri seperti pemahaman dan pendalaman sikap para pelaksana, arah kebijakan, intensitas kebijakan, jika pelaksanaan ingin efektif dan diterima oleh sasaran maka para pelaksana harus diatur sedemikian rupa agar tidak hanya mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya.

4) Struktur Birokrasi

Menurut Blau dan Page, birokrasi merupakan tipe organisasi yang digunakan untuk menjalankan tugas administratif yang besar dengan cara mengkoordinasikan pekerjaan banyak orang secara sistematis dan teratur.

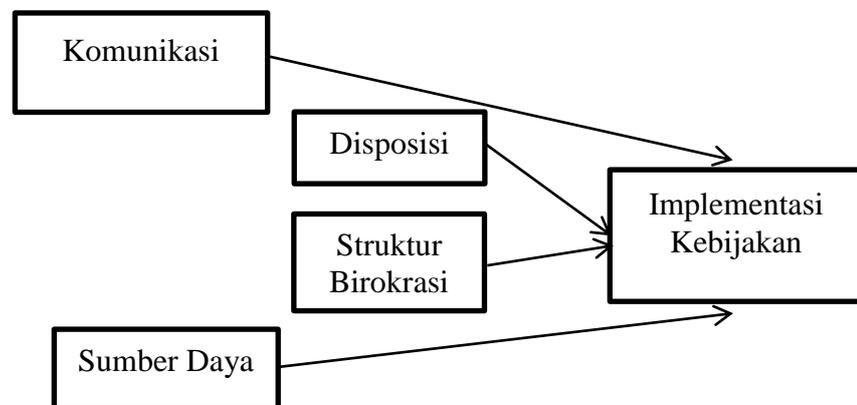
Dalam kebijakan, struktur birokrasi merupakan acuan dasar atau pedoman bagi pelaksana kebijakan mengenai pembagian tugas dan kewenangan yang diembannya. Struktur birokrasi sangat memegang peranan penting dalam pelaksanaan atau implementasi kebijakan serta melaksanakan dan menciptakan kultur birokrasi yang kondusif.

Struktur birokrasi yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah prosedur kerja dan ukuran dasarnya, hierarkis struktur organisasi, koordinasi, desentralisasi, dan kewenangan. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Struktur birokrasi menurut Edward terdapat dua karakteristik utama yaitu Standard Operating Procedure (SOP) dan Fragmentasi.

Menurut Insani (2010:1), Standar Operasional Prosedur atau SOP adalah dokumen yang berisi serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses

penyelenggaraan administrasi yang berisi cara melakukan pekerjaan, waktu pelaksanaan, tempat penyelenggaraan dan aktor yang berperan dalam kegiatan. SOP juga merupakan salah satu modal paling penting bagi organisasi untuk mengendalikan seluruh keputusan dan kegiatan yang dilakukan dalam koridor yang sistematis dan efektif.

Karakteristik utama struktur birokrasi selanjutnya yaitu fragmentasi. Fragmentasi ini merupakan penyebaran tanggung jawab pelaksanaan tugas yang dilaksanakan tanpa adanya tumpang tindih dengan tetap mencakup pembagian tugas secara menyeluruh dalam melaksanakan suatu kebijakan.



Gambar 2.1
Model Implementasi Kebijakan George Edward III

b. Model G.Shabbir Cheema dan Denis A. Rondinelli

Shabbir dalam Buku Kebijakan Kesehatan : Implementasi Kebijakan Kesehatan karya dr. Rani Tiyas Budiyanti, M.H, dkk mengemukakan kerangka konseptual yang dapat digunakan untuk analisis implementasi program pemerintah yang bersifat desentralisasi.

Terdapat empat variabel yang mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program yaitu:

1) Kondisi lingkungan

Menurut Jonny Purba, lingkungan adalah sesuatu yang memiliki status sebagai lokasi terjadinya semua kegiatan. Kegiatan tersebut termasuk aktivitas baik seperti interaksi sosial kepada berbagai kelompok dan pranatanya. Serta semua aktivitas lain yang dipengaruhi oleh simbol-simbol dan nilai yang berlaku.

Kondisi lingkungan dalam sebuah kebijakan meliputi tipe sistem politik, struktur pembuatan kebijakan, karakteristik struktur politik lokal, kendala sumber daya, sosio kultural, derajat keterlibatan pada penerima program, dan tersedianya infrastruktur fisik yang cukup.

2) Hubungan antar organisasi

Suatu kebijakan memerlukan campur tangan berbagai pihak supaya dapat terlaksana dengan baik. Hubungan antar organisasi merupakan suatu hubungan sosial yang dijalin antara dua atau lebih kelompok kepentingan dengan ciri-ciri khusus yang menyertai kelompok tersebut.

Hubungan antar organisasi meliputi kejelasan dan konsistensi sasaran program, pembagian fungsi antar instansi yang pantas, standarisasi prosedur perencanaan, anggaran, implementasi serta evaluasi. Selain itu hubungan antar organisasi

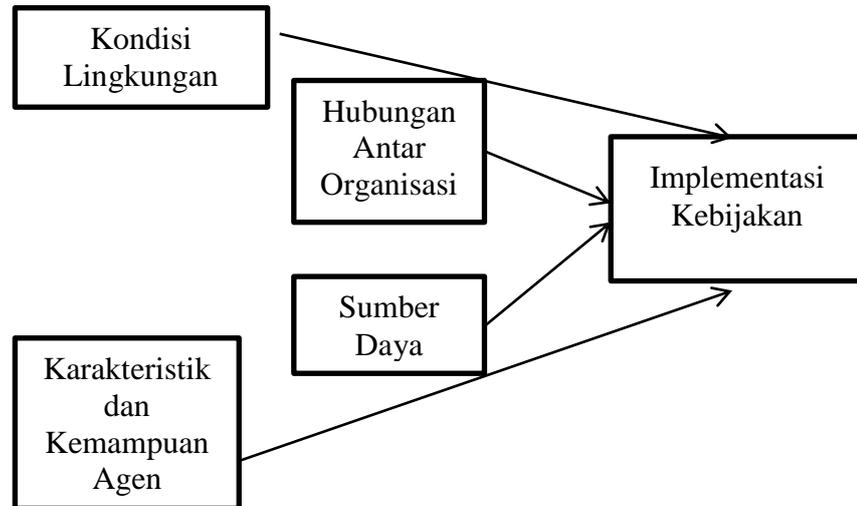
juga dipengaruhi oleh ketepatan, konsistensi, dan kualitas komunikasi antar instansi serta efektivitas jejaring untuk mendukung program. Dari semua hal tersebut dapat disimpulkan bahwa hubungan antar organisasi meliputi hubungan antara pelaksana kebijakan dengan pembuat kebijakan.

3) Sumber daya

Sumber Daya Organisasi untuk Implementasi Program terdiri atas kontrol terhadap sumber dana, keseimbangan antara pembagian anggaran dan kegiatan program, ketepatan alokasi anggaran, pendapatan yang cukup untuk pengeluaran, dukungan pemimpin politik pusat, dukungan pemimpin politik lokal, dan komitmen birokrasi.

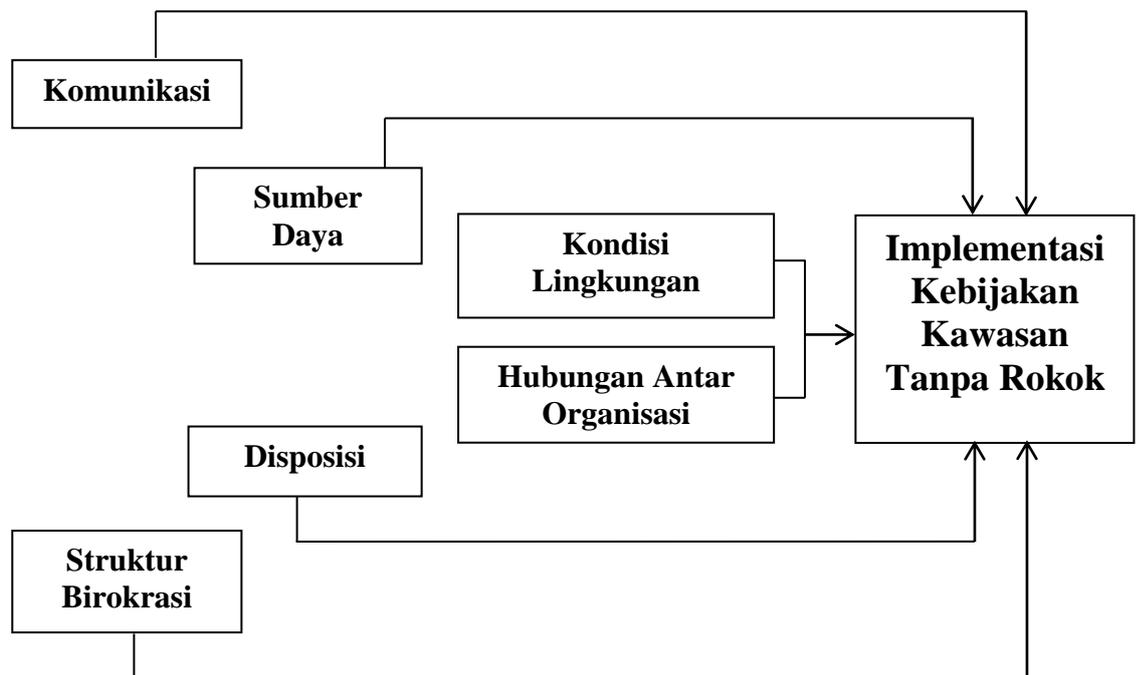
4) Karakteristik dan Kemampuan Agen Pelaksana (Disposisi)

Sikap pelaksana atau Disposisi terdiri atas keterampilan teknis, manajerial, dan politis petugas. Kemampuan untuk mengkoordinasi, mengontrol, dan mengintegrasikan keputusan serta dukungan dan sumber daya politik instansi, sifat komunikasi internal, hubungan yang baik antar instansi dengan kelompok sasaran, hubungan yang baik antar instansi dengan pihak di luar pemerintah dan non government regulation, kualitas pemimpin instansi yang bersangkutan, komitmen petugas terhadap program, serta kedudukan instansi dalam hierarki sistem administrasi.



Gambar 2.2
Model Implementasi Kebijakan G.Shabbir Cheema dan Denis A. Rondinelli

D. Kerangka Teori



Gambar 2.3
Kerangka Teori
Sumber : Model Implementasi Kebijakan George Edward III, G.Shabbir Cheema dan Denis A. Rondinelli