

BAB V

PEMBAHASAN

A. Komunikasi

Komunikasi merupakan faktor pertama yang dapat mempengaruhi keberhasilan sebuah implementasi kebijakan. Komunikasi merupakan topik yang amat sering diperbincangkan, bukan hanya dikalangan ilmuan komunikasi melainkan juga dikalangan awam, sehingga kata komunikasi itu sendiri memiliki terlalu banyak arti yang berlainan. Komunikasi merupakan langkah awal memperbaiki pemahaman atas fenomena yang rumit. (Karyaningsih, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar, Ifan, Dolly dkk (2020) dalam implementasi kebijakan sosialisasi mengenai sebuah aturan merupakan hal terpenting dalam memberikan pemahaman untuk mengimplementasikan sebuah kebijakan karena sosialisasi merupakan tahap awal pendistribusian informasi terkait isi kebijakan, manfaat kebijakan, tujuan kebijakan sasaran dan ruang lingkup kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Sosialisasi dan distribusi informasi mengenai isi dan tujuan kebijakan dapat dilakukan oleh pemerintah melalui beberapa cara, yakni sosialisasi secara virtual dengan memanfaatkan media elektronik; televisi, radio, media sosial dan pesan berantai serta bisa menggunakan media; koran, papan pengumuman, spanduk dan pamflet.

Implementasi yang baik dan efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakan. Komunikasi dalam kebijakan ini merupakan sebuah proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana dan sasaran kebijakan. Pelaksana kebijakan KTR dalam hal ini adalah pihak Puskesmas. Pelaksana tersebut mempunyai tugas untuk memberikan informasi mengenai kebijakan KTR kepada seluruh masyarakat selaku objek atau sasaran kebijakan. Dan juga ditugaskan untuk memberikan sanksi kepada para pelanggar. Komunikasi yang disampaikan haruslah jelas dan konsisten agar mudah di mengerti dan berjalan sesuai dengan kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya.

Faktor komunikasi dalam implementasi kebijakan terdiri dari tiga dimensi yaitu dimensi transmisi, dimensi kejelasan dan dimensi konsistensi.

1. Dimensi Transmisi

Hasil penelitian menunjukkan Kepala Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya menyampaikan informasi mengenai KTR dengan sosialisasi kebijakan KTR baik secara langsung (tatap muka) maupun secara tidak langsung (melalui media cetak atau elektronik) dan pesan KTR kepada pasien atau pengunjung yang datang sudah dilakukan melalui poster, tanda larangan merokok tetapi tidak ada penyampaian pesan melalui pengeras suara. Berdasarkan hasil wawancara, sudah pernah diadakan sosialisasi kepada sasaran terkait kebijakan KTR ini. Hal ini

dikarenakan pihak Puskesmas sudah merasa cukup dengan surat keputusan dalam menyampaikan tugas dan wewenang yang diberikan kepada anggota Hardik.

Penyampaian informasi mengenai kebijakan KTR yang telah dibuat sangat diperlukan oleh pelaksana kebijakan, untuk memahami bagaimana konsep dari kebijakan tersebut. Kebijakan tidak akan berjalan dengan baik apabila penyampaian informasi mengenai kebijakan tersebut tidak jelas.

. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya melakukan komunikasi kebijakan KTR dengan sosialisasi dan melalui media cetak yaitu spanduk larangan merokok dan papan larangan merokok. Menurut hasil wawancara dengan informan utama spanduk dan papan larangan merokok sudah ada di Puskesmas. Cara ini dirasa efektif karena penyampaian informasi tidak terbatas waktu. Penggunaan informasi menggunakan media ini merupakan proses komunikasi secara sekunder, dimana proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. (Effendi,2015). Penting nya peran media , yakni media sekunder dalam proses komunikasi disebabkan oleh efisiensi nya dalam mencapai komunikan. Seorang komunikator menggunakan media kedua dalam melancarkan komuniakasi nya karena komunikan sebagai sasarannya mempunyai jumlah yang banyak. Namun

di Puskesmas Mangunreja belum tersedia media pengeras suara sebagai bentuk komunikasi didalamnya.

Penyampaian informasi mengenai kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya dapat dikatakan cukup berjalan sempurna. Hal ini dapat diukur dengan menggunakan Pedoman Pengembangan KTR yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) yaitu:

- a. Terlaksananya sosialisasi kebijakan KTR baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media cetak/elektronik)
- b. Terpasangnya pengumuman melalui spanduk, tanda larangan merokok tetapi tidak ada penyampaian informasi melalui pengeras suara

Dimensi transmisi dalam faktor komunikasi pelaksanaan kebijakan mengharapkan pembuat kebijakan memberitahukan kebijakan yang dibuat kepada pelaksana kebijakan. Pelaksana kebijakan juga diharapkan dapat menyampaikan informasi mengenai kebijakan yang dilaksanakan kepada sasaran. Penjelasan kebijakan mencakup tujuan yang akan dicapai dan persiapan apa saja yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dari kebijakan tersebut. Menurut teori yang dikemukakan oleh Edward III dalam Agustino (2017) penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula seandainya terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miss komunikasi), hal ini disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan

birokrasi sehingga apa yang diharapkan terdistorsi ditengah jalan. Apalagi dengan tidak adanya informasi secara langsung kepada penerima kebijakan, maka hal tersebut akan menimbulkan kesalah pahaman dalam penyampaian informasi.

2. Dimensi kejelasan

Dimensi kejelasan dalam komunikasi kebijakan KTR bertujuan agar kebijakan dapat dimengerti oleh pelaksana dan sasaran kebijakan. Kejelasan yang diterima pelaksana dan sasaran kebijakan sangat penting agar mengetahui tujuan dan maksud dari kebijakan tersebut. Anggota Hardik di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya mendapatkan tugas tambahan melalui surat tugas yang diberikan oleh kepala Puskesmas pada saat sosialisasi KTR. Menurut hasil wawancara dengan informan triangulasi bahwa penyampaian informasi yang di berikan oleh Pskesmas Mangunreja sudah cukup jelas dengan menggunakan media cetak berupa spanduk dan papan larangan merokok. Hal ini sudah cukup sesuai dengan langkah-langkah yang dianjurkan Kementrian Kesehatan dalam Pedoman Pengembangan KTR (2011) yaitu pimpinan atau penanggung jawab KTR melakukan sosialisasi penerapan KTR di lingkungan internal bagi karyawan yang dalam hal ini tidak hanya anggota Hardik melainkan seluruh staf Puskesmas.

Penyampaian isi kebijakan kepada sasaran sudah dilakukan dengan baik dengan menggunakan media sekunder berupa papan larangan merokok. Beberapa pengunjung pun mengaku sudah mendapatkan informasi yang jelas dari papan larangan merokok yang ada disekitar Puskesmas Magunreja. Hasil observasi menemukan masih ada pengunjung dan staf yang merokok dilingkungan Puskesmas. Hal ini mengindikasikan bahwa belum ada kepatuhan dari pengunjung Puskesmas terkait peraturan yang telah ditetapkan.

3. Dimensi konsistensi

Dimensi konsistensi dalam komunikasi kebijakan bertujuan agar implementasi kebijakan berjalan dengan baik dan efektif dengan perintah yang jelas serta konsisten. Konsistensi dalam penyampaian informasi dilakukan agar kebijakan yang ditetapkan tidak membingungkan. Adanya surat keputusan merupakan kebijakan tertulis mengenai Kawasan Tanpa Rokok, hal tersebut menjadibentuk konsistensi dari Puskesmas dalam menyampaikan informasi mengenai kebijakan yang diterapkan.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Edward III dalam Agustino (2017) konsistensi merupakan perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten untuk diterapkan dan dijalankan. Ini karena perintah yang diberikan selalu berubah-ubah maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana dilapangan. Menurut hasil

penelitian terdapat surat keputusan mengenai kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya.

Hal ini sudah sesuai dengan langkah-langkah yang dianjurkan Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Pengembangan KTR (2011) bahwa terdapat kebijakan tertulis mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kendala lain yang di alami oleh HARDIK adalah pengunjung yang tidak mematuhi peraturan yang sudah diterapkan dan hanya mematuhi ketika ada petugas HARDIK. Seperti yang disampaikan oleh informan utama 2 sebagai salah satu anggota HARDIK.

B. Sumber daya

Sumber daya merupakan faktor kedua menurut teori Edward III yang menjadi faktor penentu keberhasilan atau kegagalan sebuah implementasi kebijakan. Sumber daya menjadi faktor pendukung keberhasilan komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana kepada sasaran kebijakan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar, Ivan, Dolly dkk (2020) menyebut bahwa Sumber daya dalam implementasi kebijakan merupakan aspek penting dan mendominasi guna mencapai tujuan kebijakan. Tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan- kebijakan, maka implementasi ini pun cenderung tidak efektif dan tidak bisa mencapai tujuan kebijakan. Sumber daya yang utama dalam melaksanakan kebijakan adalah staf pelaksana atau disebut juga dengan implementor kebijakan. Para implementor kebijakan harus berjumlah

cukup dan sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan kebijakan dengan memiliki kemampuan dan pemahaman yang komprehensif terhadap kebijakan yang akan dilaksanakan.

Sebaik apapun konsep dan tujuan terhadap suatu kebijakan serta kemauan atau sikap untuk menjalankannya dengan serius, akan tetapi tidak didukung oleh sumberdaya yang baik, maka implementasi dari sebuah kebijakan akan tidak berjalan maksimal. Sumber daya mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam menyukseskan suatu implementasi kebijakan. Sebab dengan ketersediaan sumber daya yang cukup, akan memudahkan tujuan dari suatu kebijakan tercapai. Sumber daya yang dimaksud adalah mulai dari sumber daya manusia maupun sumber daya non-manusia.

Sumber daya pada implementasi kebijakan KTR di Puskesmas berhubungan dengan kesiapan dari pihak pelaksana dalam menjalankan kebijakan. Sumber daya tersebut dapat merupakan sumber daya manusia, sumber daya informasi, sumber daya wewenang dan sumber daya fasilitas.

1. Staf atau Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menjadi salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan sebuah implementasi kebijakan. Edward III menjelaskan mungkin sumber daya yang paling penting dalam implementasi kebijakan adalah staf. Sumber daya manusia harus mencukupi baik kualitas atau kuantitas nya. Oleh karena itu perlu ada

pemilihan staf yang kompeten dan pelatihan untuk meningkatkan kualitasnya.

Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya memiliki kebijakan terkait sumber daya manusia untuk mendukung kebijakan KTR di Puskesmas. Anggota Hardik sebagai pelaksana kebijakan ditunjuk langsung oleh kepala Puskesmas, kepala Puskesmas memberikan kualifikasi khusus dalam memilih anggota Hardik yaitu staf yang tidak merokok, kedua dapat bertanggung jawab dan mempunyai komitmen yang terakhir mempunyai sifat dan watak yang tegas. Untuk mengawasi jalannya kebijakan KTR ini. Anggota Hardik tersebar diseluruh bagian sehingga dapat mengawasi kebijakan KTR di daerah atau bagian nya. Hal ini telah memenuhi indikator input yang harus dimiliki dalam melakukan pengembangan kebijakan KTR yaitu adanya tenaga yang bertugas untuk memantau KTR.

Ketetapan pemilihan staf anggota Hardik sebagai pelaksana kebijakan menjadi hal yang penting. *The right person in the right place* merupakan salah satu prinsip pendayagunaan. Bagaimana kita menempatkan sumber daya manusia yang ada pada tempat atau tugas yang sebaik-baiknya sehingga sumber daya manusia tersebut bisa bekerja secara optimal. (Sastrianegara, 2014). Hal ini sudah sesuai dengan langkah pengembangan KTR dipelayanan kesehatan menurut kemenkes (2011) bahwa kepala

Puskesmas perlu membuat surat keputusan mengenai penanggung jawab dan pengawas KTR.

Sumber daya manusia juga tidak dilihat dari segi kuantitas nya saja melainkan kualitas nya harus sangat diperhatikan. Sumber daya manusia sangat berpengaruh dalam keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya yang handal maka implementasi kebijakan tidak akan berjalan dengan baik. Berdasarkan dengan teori Merilee S Grindle disampaikan bahwa dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang komperen dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan (Agustino, 2017). Diperlukan sumber daya manusia yang professional dalam menjalankan sebuah kebijakan. Sumber daya professional adalah mereka yang memiliki kompetensi sesuai dengan profesi yang di tekuni, artinya manusia yang mempunyai pengetahuan, sikap, keterampilan dan atribut lain yang diperlukan agar bisa berhasil dalam pekerjaannya. (Marwansyah, 2014). Demi mewujudkan sumber daya professional perlu dilakukan pelatihan dan pengembangan kepada staf. Menurut hasil wawancara dengan informan kunci dan informan utama menyatakan bahwa sumber daya staf yang ada di Puskesmas Mangunreja sudah cukup, namun menurut hasil penelitian sumber daya manusia dalam kebijakan KTR ini belum di katakan cukup karena staf yang menjadi pelaksana Hardik mempunyai tugas pokok lainnya sehingga tugas dalam kebijakan KTR ini sering terabaikan.

2. Informasi

Informasi dalam implementasi kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya dilakukan penyuluhan dari Pelaksana kebijakan kepada sasaran, sehingga sasaran akan lebih mudah dalam memahami kebijakan KTR di Puskesmas ini, menurut hasil wawancara dengan informan utama dan informan kunci belum pernah diadakan penyuluhan di Puskesmas Mangunreja Kabupaten tasikmalaya. Menurut hasil wawancara dengan informan kunci tidak diadakannya penyuluhan di Puskesmas Mangunreja karena belum ada waktu luang untuk melakukan penyuluhan. Hal ini belum sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Pengembangan KTR (2011) yaitu terlaksana nya penyuluhan Kawasan tanpa rokok, bahaya merokok, etika merokok dan tidak merokok di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Edward III dalam Agustino (2017) menyatakan bahwa Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu: Informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan dan Informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksanan 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

Wewenang dalam implementasi kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya dimiliki oleh Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan KTR memberikan kewenangan kepada anggota Hardik untuk melakukan pekerjaannya dan teguran kepada pelanggar peraturan KTR. Kewenangan yang dimiliki oleh Puskesmas belum bisa memaksimalkan pelaksanaan kebijakan KTR, karena masih ditemukan staf dan juga pengunjung yang merokok. Dikarenakan tidak ada pemantauan khusus dalam kebijakan Hardik ini menjadi salah satu faktor mengapa pelaksanaan kebijakan KTR tidak berjalan dengan maksimal. Wewenang yang diberikan dari Kepala Puskesmas kepada anggota Hardik ini tertuang dalam SK yang telah ditetapkan, yaitu memberikan teguran kepada pelanggar kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya. Puskesmas Mangunreja sendiri sudah mempunyai regulasi operasional yaitu dengan adanya sanksi yang berlaku mengenai kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja, tetapi itu hanya berlaku untuk staf Puskesmas yang melanggar dan tidak untuk pengunjung yang datang, menurut hasil wawancara sanksi yang diberikan kepada staf yang melanggar yaitu berupa sanksi dipublikasikannya foto staf yang sedang merokok dirapat bulanan Puskesmas. Kemudian untuk hasil wawancara dari pengunjung yang datang sebagai informan pendukung ini menyatakan bahwa pihak

Puskesmas sudah memberikan tindakan kepada pengunjung yang melanggar KTR. Hal ini dapat dibuktikan dari catatan pelanggaran yang ada di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya. Hal ini sudah cukup sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Pengembangan KTR (2011) Terdapat tenaga yang di tugaskan untuk memantau Kawasan tanpa rokok, Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan daerah setempat. Puskesmas Mangunreja telah menerapkan sanksi khusus untuk para staf yang melanggar sedangkan untuk pengunjung yang melanggar hanya di beri teguran saja. Hal ini sudah cukup sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2011 yang menyatakan bahwa Sanksi sebagaimana yang di maksud adalah orang perorangan berupa sanksi tindak pidana ringan dan badan hukum atau usaha di kenakan sanksi administratif atau denda.

Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik (Agustino, 2017). Kewenangan yang di maksud adalah kewenangan yang di gunakan untuk membuat keputusan sendiri untuk melaksanakan kebijakan yang menjadi kewenangan nya. Menurut Edward III sumber daya kewenangan menjadi kekuatan oleh suatu lembaga untuk mempengaruhi lembaga tersebut dalam melaksanakan suatu kebijakan. Kewenangan ini sangat

penting ketika suatu lembaga dihadapkan suatu masalah dan harus segera diselesaikan dengan suatu keputusan.

4. Fasilitas

Fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Fasilitas atau sumber daya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk kegiatan operasional implementasi kebijakan. Keputusan Bupati Tasikmalaya no 440/KEP.370-KLH/2012 tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan pemerintah Kabupaten Tasikmalaya memberikan perintah kepada pimpinan instansi pemerintah berkewajiban:

- a. Memasang tanda/ petunjuk/ peringatan merokok
- b. Menyediakan tempat untuk mematikan dan membuang puntung rokok, yang di tempatkan sebelum pintu masuk.
- c. Memberikan teguran atau peringatan kepada setiap orang dan badan yang melanggar.

Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya memiliki fasilitas dalam mendukung kebijakan KTR di Puskesmas seperti papan larangan merokok yang tersebar disekitar area Puskesmas. Hal tersebut sudah termasuk kedalam indicator input dalam pedoman pengembangan KTR (2011) yaitu adanya media promosi tentang larangan merokok/ KTR . Namun untuk papan larangan merokok itu sendiri dalam penempatan nya masih kurang sesuai karena sedikit terhalang oleh tanaman yang tumbuh

dipinggir papan tersebut, hal ini menjadi kekurangan dalam penyampaian informasi bagi seluruh pengunjung.

Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya sudah menyediakan tempat khusus untuk merokok. Hal ini tidak sesuai dengan Keputusan Bupati Tasikmalaya no 440/KEP.370-KLH/2012 tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok dan Tempat Khusus untuk Merokok di Lingkungan pemerintah Kabupaten Tasikmalaya yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kawasan tanpa rokok dan tidak diwajibkan mempunyai tempat khusus untuk merokok di area tersebut.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan menunjukkan bahwa Puskesmas Mangunreja memiliki tempat husus untuk merokok dan masih ada pengunjung serta staf yang merokok di area Puskesmas dan hasil wawancara didapatkan bahwa salah satu alasan staf merokok didalam area atau kawasan Puskesmas adalah karena Anggota Hardik pada saat itu sedang tidak ada di tempat.

C. Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan atau implementasi sebuah kebijakan publik.

Dalam implementasi kebijakan menurut George C. Edward III, jika ingin berhasil secara efektif dan efisien, para implementor harus memiliki kemauan dan rasa sukarela untuk mengimplementasikan kebijakan. Kebijakan yang efektif dapat terjadi apabila mendapat dukungan penuh dari implementor. Selanjutnya implementor harus memiliki visi dan tujuan yang sama sesuai dengan tujuan kebijakan yang telah ditetapkan dengan menyatukan pandangan dan sikap kepedulian tanpa adanya unsur kepentingan pribadi atau kelompok.

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Fajar, Ifan, Dolly dkk (2020) Implementor yang dimaksud pada proses implementasi kebijakan KTR ini adalah mulai dari pucuk pimpinan tertinggi seperti; kepala dinas kesehatan, kepala bidang, kepada puskesmas dan unsur masyarakat dan seluruh orang yang tergabung dan memiliki kepentingan dalam pelaksanaan kebijakan KTR.

Ada hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi menurut Edward III, di antaranya:

1. Efek disposisi

Implementasi kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya yang dapat dilihat pada saat wawancara dan observasi menunjukkan bahwa sikap pelaksana kebijakan sudah mendukung terhadap pelaksanaan kebijakan KTR. Namun dari hasil wawancara dengan informan kunci sebagai kepala Puskesmas menyatakan bahwa masih ada

anggota Hardik yang belum maksimal dalam menjalankan kebijakan KTR ini, dikarenakan *double job*.

Sikap atau komitmen dari pelaksana kebijakan dibutuhkan dalam implementasi kebijakan KTR. Sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi apabila staf atau pelaksana kebijakan tidak peduli pada kebijakan tersebut. Komitmen yang kuat dari para pelaksana kebijakan akan mensukseskan implementasi kebijakan. Untuk itu tuntutan pada komitmen pelaksana kebijakan harus kuat dan penuh dedikasi terhadap pelaksanaan sebuah kebijakan. Menurut *Donald Van metter & Carl Van Horn* dalam Agustino (2017) menyatakan salah satu variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik adalah sikap dan kecenderungan (*disposition*) para pelaksana. Menurut hasil wawancara dengan informan kunci dan informan utama Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya melakukan evaluasi minimal 1 tahun sekali, dari hasil pemantauan para pelaksana di Puskesmas selama berjalannya kebijakan KTR evaluasi ini berjalan dengan baik. Hal ini terdapat dalam catatan evaluasi yang ada di Puskesmas Mangunreja bahwa Puskesmas Mangunreja telah melaksanakan evaluasi sebanyak 2 kali. Dalam data evaluasi tersebut diadakan monitoring evaluasi dan terbitlah SATGAS HARDIK, setelah Satgas Hardik ini ada ternyata masih ada staf yang merokok diruangan Puskesmas setelah itu diadakan lagi evaluasi

maka diruangan tersebut disimpan tanaman sertifora yang bisa menyerap asap rokok.

. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Pengembangan KTR (2011) yang menyatakan bahwa instansi yang menyelenggarakan KTR harus melaksanakan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah di laksanakan.

2. Pengaturan Birokrasi

Pengaturan birokrasi juga mempengaruhi suatu implementasi kebijakan. Pengaturan birokrasi ini merujuk pada penunjukan dan pengangkatan staf birokrasi yang sesuai dengan kemampuan, kapabilitas dan kompetensinya. Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya membentuk sebuah peraturan birokrasi guna menunjang implementasi kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja, yaitu pembentukan SATGAS HARDIK. Satgas Hardik ini terdiri dari berbagai staf yang ada di Puskesmas dan dibagi sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pengaturan birokrasi di Puskesmas Mangunreja ini sudah baik terbukti dengan adanya koordinator yang menjadi penanggung jawab atau pengawas anggota Hardik.

Adanya satuan tugas dalam koordinator dan tanggung jawab pengawasan KTR ini sangat penting karena akan memudahkan proses

pengawasan kebijakan. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2011 yang menyatakan bahwa terdapat satuan tugas penegak kawasan tanpa rokok dalam instansi yang menyelenggarakan kawasan tanpa rokok.

3. Pemberian insentif

Insentif atau kompensasi adalah penghargaan atau imbalan baik yang langsung maupun tidak langsung, finansial maupun non finansial yang adil dan layak kepada karyawan sebagai balasan atas kontribusi atau jasanya terhadap pencapaian tujuan organisasi (Marwansyah, 2016).

Puskesmas Mangunreja di beri insentif berupa penghargaan kepada anggota Hardik oleh Dinas Kesehatan. Karena pada dasarnya kebijakan KTR ini merupakan kewajiban bagi semua struktur Puskesmas tidak hanya anggota Hardik. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2011 yang menyatakan bahwa pelaksana kebijakan KTR diberikan sebuah penghargaan. Untuk anggaran Satgas Hardik Puskesmas Mangunreja itu sendiri berasal dari anggaran BLUD. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2011 yang menyatakan bahwa biaya pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi, kabupaten dan kota. Namun pemberian insentif tambahan ini dapat menjadi pemicu atau motivasi bagi anggota Hardik khususnya dalam menjalankan tugasnya sebagai

pengawas kebijakan KTR. Menurut teori yang dikemukakan Edward III 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 semaksimal mungkin.

D. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi jelas mempengaruhi keberhasilan kebijakan serta melibatkan banyak pihak di dalamnya. Beberapa pihak yang ada dalam pelaksanaan kebijakan akan bersinergi membentuk struktur birokrasi untuk mewujudkan implementasi kebijakan sesuai dengan tujuan. 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.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar, Ifan, Dolly dkk (2020) Standard Operating Procedures (SOP) adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan untuk melaksanakan berbagai kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana kebijakan dapat memanfaatkan waktu yang tersedia. Fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan dan aktivitas-aktivitas pegawai di antara beberapa unit.

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

1. Standar Operasional Prosedur (SOPs)

Puskesmas Mangunreja membuat SOP untuk mempermudah implementasi kebijakan dan memberi pedoman kepada pelaksana kebijakan.

Puskesmas Mangunreja sudah membuat pedoman berupa SOP secara jelas untuk mengatur pembagian tugas pelaksana kebijakan sehingga implementasi kebijakan KTR sudah berjalan dengan cukup baik dari hasil evaluasi ke evaluasi.

Sikap terhadap kebijakan ini bukan hanya harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan dalam hal ini anggota Hardik, seluruh staf karyawan Puskesmas di harapkan juga memiliki sikap yang mendukung terkait dengan kebijakan yang dibuat. Menurut beberapa informan didapatkan bahwa belum semua staf karyawan memiliki sikap dan komitmen yang baik terhadap kebijakan. Masih terdapat banyak staf yang acuh terhadap peraturan yang di tetapkan bahkan masih ada beberapa staf yang melanggar peraturan ini. Hal tersebut terbukti dari hasil wawancara kepada salah satu anggota Hardik yang menyatakan bahwa masih ada staf

Puskesmas yang merokok di lingkungan Puskesmas. Dari hasil observasi juga terbukti bahwa masih ada yang merokok di lingkungan Puskesmas.

Para pelaksana dalam kebijakan KTR ini akan melakukan tindakan ketika ditemukan pelanggar di sekitar Puskesmas, setelah itu para pelaksana mencatat pelanggar kebijakan KTR di Puskesmas untuk selanjutnya diberikan kepada kepala Puskesmas. Menurut hasil Observasi terdapat pencatatan khusus untuk para pelanggar di Puskesmas Mangunreja. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Pengembangan KTR (2011) yang menyatakan bahwa pengawas kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai dengan peraturan daerah setempat.

Lain lagi dengan pelaporan kebijakan KTR yang dilakukan oleh Puskesmas Mangunreja, untuk alur pelaporan di Puskesmas hanya sampai kepala Puskesmas saja, dan tidak melaporkan pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah, karena untuk SK KTR di Puskesmas Mangunreja merupakan SK Puskesmas bukan SK kecamatan, SK Dinas kesehatan atau yang lain nya. Hal ini tidak sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Pengembangan KTR (2011) yang menyatakan bahwa pihak yang menyelenggarakan KTR harus melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah setempat baik di minta atau tidak.

2. Melakukan Fragmentasi

Karakteristik kedua dalam struktur birokrasi adalah fragmentasi. Fragmentasi atau tersebar nya tanggung jawab kebijakan ke dalam unit-unit organisasi. Hal ini diharapkan akan mempermudah pelaksanaan kebijakan karena dengan demikian implementasi kebijakan dapat dilaksanakan oleh berbagai unit. Dengan terfragmentasi nya struktur birokrasi, maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten dan kapabel (Agustino, 2017)

Pelaksanaan kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya yang dikerjakan oleh anggota Hardik sebagai pelaksana kebijakan membuktikan telah terfragmentasi struktur birokrasi pengawas KTR tersebut. Anggota Hardik disebar dalam beberapa bagian atau unit kerja di Puskesmas. Dengan demikian para pelaksana sudah mempunyai tanggung jawab atas tugas yang diberikan sehingga jika sudah sinkron antara tugas yang harus dilaksanakan dengan para pelaksana maka kebijakan KTR ini akan berjalan dengan efektif.

Hal ini sudah sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Pengembangan KTR (2011) yang menyatakan bahwa terdapat pengaturan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KTR di fasilitas pelayanan kesehatan.