

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah penduduk perokok terbesar di dunia, yang mana persentasenya mencapai 39.9 persen, atau masuk pada peringkat ke tujuh. Serta dapat diartikan dari total jumlah penduduk Indonesia sebesar 250 juta jiwa, 57 juta orang menjadi pengonsumsi rokok aktif.¹ Tingginya konsumsi rokok di Indonesia, karena Indonesia merupakan salah satu negara penghasil tembakau terbesar di dunia. Dua dari tiga laki-laki dewasa Indonesia adalah perokok dengan rata-rata konsumsi rokok 13 batang per hari.

Proporsi merokok pada penduduk usia ≥ 10 menurut karakteristik menunjukkan presentase paling banyak pada usia produktif yaitu 32,2% (umur 30-34 tahun). Rata-rata jumlah batang rokok (kretek, putih maupun linting) perhari mencapai 12,8 batang. Proporsi merokok dalam gedung atau ruangan secara menyeluruh di Indonesia mencapai 80,6%. Sebanyak 75,5% terpapar asap rokok di dalam ruangan, sebanyak 24,5% sisanya tidak pernah terpapar asap rokok di dalam ruangan tertutup (Kemenker RI, 2019:323-336). Hal ini menunjukkan bahwa akumulasi orang yang terdampak rokok dalam ruangan tertutup lebih besar daripada yang tidak terdampak.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar dan Survei Indikator Kesehatan Nasional menunjukkan persentase perokok remaja Indonesia usia 15-29 tahun tahun 2016

¹ <https://www.idntimes.com/hype/fun-fact/brahm-1/7-negara-dengan-persentase-penduduk-perokok-terbesar-di-dunia-c1c2/4> diakses pada 8 Maret 2021 pukul 17.56 WIB

mencapai 54,8%. *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Hal ini disebabkan karena remaja Indonesia tidak mendapatkan edukasi mengenai bahaya adiktif rokok. Ini sangat beresiko terhadap kualitas remaja Indonesia mengingat mereka merupakan generasi penerus bangsa.

Pemerintah Indonesia menghadapi dilema persoalan rokok. Rokok memberikan sumbangan cukup besar bagi pendapatan pemerintah melalui cukai rokok, Pajak Penambahan Nilai (PPN) serta Pajak Penghasilan (PPh). Pemerintah dihadapkan antara dua pilihan yakni kesehatan dan keadilan bagi setiap individu atau memajukan perekonomian negara. **Fungsi politik yang bisa dilakukan pemerintah yakni membuat peraturan mengenai persoalan rokok ini.**

Pemerintah sebagai aktor pembuat kebijakan publik otomatis akan memengaruhi kehidupan sosial-ekonomi masyarakat. Selain untuk merubah kebiasaan-kebiasaan di dalam masyarakat, keterlibatan pemerintah dilatarbelakangi untuk mewujudkan cita-cita bangsa yakni kesejahteraan umum. Cita-cita bangsa Indonesia sudah tercantum secara jelas didalam Undang-Undang Dasar 1945, alinea ke empat “....membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia... untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial...”.

Pemerintah dalam mewujudkan amanat UUD 1945 harus menunjukkan prinsip partisipatif yakni masyarakat yang akan memperoleh manfaat dari suatu

kebijakan publik yang dibuat oleh pemerintah juga harus turut serta di dalam proses pengambilan keputusan. Dengan kata lain masyarakat tidak hanya menikmati faedah kebijakan publik tetapi juga dari keikutsertaan dalam prosesnya.² Adanya polemik mengenai aktivitas merokok ini kemudian pemerintah membuat regulasi-regulasi untuk mengatur mengenai bahaya rokok.

Peraturan terkait dengan rokok yang dikeluarkan pemerintah pertama kali adalah Peraturan Pemerintah No.81/1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan. Dalam peraturan ini mencakup aspek pengaturan iklan rokok, peringatan kesehatan, pembatasan kadar nikotin dan tar, penyampaian kepada masyarakat tentang isi produk tembakau, sanksi dan hukuman, pengaturan otoritas serta peran masyarakat dalam kawasan bebas asap rokok. Tetapi belum sempat diimplementasikan, PP ini kemudian direvisi menjadi PP No.32/2000, direvisi lagi menjadi PP No.19/2003 dan kemudian oleh Presiden SBY direvisi menjadi PP No.109/2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.³

Selain itu ada juga regulasi yang menguatkan mengenai bahaya rokok ini yakni Peraturan Menteri Kesehatan No.28/2013 tentang Pencantuman Peringatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau; Peraturan Pemerintah No.40/2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok pada Kesehatan. Di dalam Undang-Undang Kesehatan No.23/1992 yang kemudian

² Muhlis Madani, *Dimensi Interaksi Aktor Dalam Proses Perumusan Kebijakan Publik* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011), 44.

³ Juanita, "Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok: Peluang Dan Hambatan," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 01, no. 2 (2012): 116, http://jurnal.kebijakankesehatanindonesia.net/images/PDF_Volume/pdf_semua_volume/no_2_juli/07_Juanita_rev.pdf.

diamandemen menjadi Undang-Undang No.39/2009 telah mencantumkan mengenai zat adiktif rokok, kawasan tanpa rokok dan penetapan kawasan tanpa rokok. Penjelasan mengenai zat adiktif rokok dijelaskan pada pasal 113 ayat 1-3, kawasan tanpa rokok pada pasal 115 ayat 1 dan penetapan kawasan tanpa rokok pada pasal 115 ayat 2.

Menurut amanat Undang-Undang No.39/2009 pasal 115 ayat 2, pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau area yang dilarang untuk melaksanakan kegiatan jual-beli, produksi, iklan, promosi atau penggunaan rokok. Sampai saat ini terhitung 497 wilayah kabupaten/kota yang telah membuat regulasi mengenai KTR.

Ada beberapa regulasi yang menjadi payung hukum penetapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada suatu daerah, antara lain: (1) Amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 115 ayat 2 bahwa pemerintah daerah berkewajiban untuk menetapkan kawasan tanpa rokok; (2) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, pada pasal 52 bahwa Pemerintah Daerah Wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di Wilayahnya dengan Peraturan Daerah; (3) Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Salah satu kota yang telah membuat dan mengesahkan mengenai regulasi KTR adalah Kota Semarang. Pemerintah Kota Semarang memnindaklanjuti regulasi

pemerintah pusat melalui Peraturan Wali Kota Nomor 12 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Namun seiring berjalannya waktu, adanya perwal ini tidak bisa mewujudkan cita-cita dari Undang-Undang No.39/2009. Adanya kekurangan dari perwal ini lah yang mendorong lahirnya Perda Kota Semarang No.3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Peraturan tersebut diperkuat dengan adanya Peraturan Walikota Nomor 29A Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 03 Tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok.

Menurut Perda No.3 Tahun 2013 pasal 23, Walikota membentuk tim supervisi untuk membantu Walikota dalam merumuskan kebijakan dalam rangka pengembangan KTR untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi; merumuskan peraturan pelaksanaan yang diperlukan guna mendukung kegiatan pengembangan KTR; mengevaluasi laporan penyelenggaraan KTR dari pimpinan atau penanggungjawab KTR; merekomendasikan penjatuhan sanksi, melakukan supervisi; penyebarluasan informasi mengenai KTR kepada masyarakat luas; dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota. Keanggotaan tim supervisi berasal dari pejabat PNS di lingkungan Pemerintah kota yang dikoordinasikan oleh Ketua SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan. Susunan organisasi dan tata kerja tim supervisi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota No.29A Tahun 2014.

Pemerintah Kota Semarang melalui Perda No.13 Tahun 2013 menetapkan Kawasan Tanpa Rokok menjadi 7 kawasan yakni, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan

umum, tempat kerja dan tempat umum. Dalam Pasal 10 ayat 3 Perda Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya, pengelola gedung menyediakan tempat khusus merokok dengan ketentuan a. Merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar; b. Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktifitas; c. Jauh dari pintu masuk dan keluar; dan d. Jauh dari tempat orang berlalu lalang. Menurut Perwal Nomor 29A Tahun 2014 berfokus pada tiga lokasi atau kawasan yang wajib diberlakukan kebijakan KTR yakni fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar dan kantor pemerintahan.

Salah satu area di Kota Semarang yang merupakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK Semarang) merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kota Semarang yang memiliki tanggung jawab menjalankan kebijakan Pemerintah Kota Semarang dalam bidang kesehatan. Di dalam menjalankan tugas, fungsi, wewenang serta kewajibannya, Dinas Kesehatan bertanggung-jawab kepada Walikota Daerah melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan sebagai Lembaga Daerah dalam menjalankan tugas dan wewenangnya tetap memperhatikan pedoman dari Kementerian Kesehatan.

Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dilakukan oleh implementor Dinas Kesehatan termasuk sederhana yakni Dinas Kesehatan harus melakukan sosialisasi dan memasang pengumuman serta tanda larangan merokok sesuai dengan peraturan yang tercantum dalam Perda

KTR.. Setiap area yang telah ditetapkan menjadi area KTR memiliki penanggung jawab yang memiliki tugas untuk menegakkan dan mengawasi penerapan kebijakan tersebut.

Penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tidak hanya dilakukan oleh implementor dari area yang telah berlaku menjadi Kawasan Tanpa Rokok, melainkan juga oleh Satpol PP dan Walikota bersama Tim Supervisinya. Peran Satpol PP di dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 yakni sebagai tim penegak perda yang secara rutin melakukan sidak ke berbagai area yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok. Pembinaan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dilakukan oleh Walikota, dengan membentuk tim supervisi.

Menurut Perda Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan dijelaskan lebih lanjut dalam Perwal No 29A Tahun 2014 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, Dinas Kesehatan merupakan instansi inisiator, pembina dan pengawas berjalannya Kawasan Tanpa Rokok. Dinas Kesehatan juga merupakan bagian dari tim supervisi (dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan merupakan Ketua Tim Supervisi) yang ditetapkan dengan keputusan Walikota untuk melaksanakan fungsi pembinaan perda KTR. Selain sebagai tim supervisi perda KTR, posisi Dinas Kesehatan dalam implementasi peraturan daerah KTR adalah sebagai *leading sector* sekaligus implementor kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Fokus dari penelitian ini adalah melakukan evaluasi bagaimana Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai *leading sector* sekaligus implementor menerapkan kebijakan KTR di dalam kantor mereka. Sebelum dilakukannya evaluasi, tahapan implementasi juga penting untuk mengukur pelaksanaan kebijakan KTR di dalam kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang. Implementasi dilakukan untuk melihat kerjasama antara Kepala Dinas sebagai ketua tim supervisi dengan kepala bidang Dinas Kesehatan dalam mengawasi dan membina pegawai Dinas Kesehatan dan juga masyarakat yang berkunjung ke kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang. Setelah dilakukannya implementasi dapat dilakukan evaluasi dengan melihat bagaimana pegawai dan staf birokrat dalam menanggapi adanya kebijakan ini, apakah Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai *leading sector* dan juga implementor sudah menerapkan kebijakan ini dengan tepat atau masih belum maksimal.

Selain itu untuk menilai apakah kebijakan ini sudah sesuai dengan tujuan yang direncanakan, ketika berhasil apa saja faktor pendorongnya dan ketika belum berhasil secara maksimal apa saja faktor penghambatnya. Evaluasi juga diperlukan untuk melihat kesesuaian antara tujuan dibentuknya perda KTR dan implementasinya, apakah sesuai atau justru jauh dari tujuan dibentuknya kebijakan publik ini. Oleh karena itu menarik apabila dilakukan penelitian di Dinas Kesehatan untuk mengukur sejauh mana Dinas Kesehatan melaksanakan amanat yang tertuang didalam perda ini.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimana evaluasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1.2.2 Apa faktor pendorong keberhasilan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1.2.3 Apa faktor penghambat kurang terwujudnya penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Untuk mengetahui evaluasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.3.2 Untuk mengetahui faktor pendorong keberhasilan implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.3.3 Untuk mengetahui faktor penghambar kurang terwujudnya implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Bagi masyarakat, sebagai sumber ilmu pengetahuan bagi masyarakat Semarang untuk menilai bagaimana hasil dari pelaksanaan KTR berdasarkan tujuan awal dengan implementasinya di Dinas Kesehatan.

1.4.2 Bagi peneliti, sebagai sarana belajar untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan di dalam menulis proposal secara rapi dan terstruktur .

1.4.3 Bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan, penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan ilmu baru dalam dunia pendidikan.

1.5 Penelitian Terdahulu

Pengkajian penelitian terdahulu dimaksudkan untuk memberikan gambaran terkait penelitian terdahulu agar tidak terjadi duplikasi sehingga dapat diketahui bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Adapun penelitian terdahulu yang ditemukan identik dengan penelitian yang akan dibahas adalah penelitian yang dilakukan oleh :

(1) Rio Dewanto Putra (2015) dengan judul “Evaluasi Proses Perda Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) di Wilayah Kecamatan Tembalang Kota Semarang)”. Pada penelitian tersebut menggambarkan tentang evaluasi proses Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan faktor pendorong dan penghambat kinerja aparatur di Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit dan Puskesmas wilayah Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Penelitian yang dilakukan menggunakan teori dari James Anderson yang digabung dengan teori dari Bridgman dan Davis. Metode yang digunakan yakni kualitatif deskriptif. Hasil penelitiannya yakni penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok melalui perda baru nomor 3 tahun 2013 tentang KTR belum berjalan dengan baik. Belum adanya bentuk penindakan dan pemberian hukuman serta belum terbentuknya tim supervisi.

(2) Arifin Setyan Cahyanto (2017) dengan judul “Implementasi Perda Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok : Studi Kasus Kecamatan Tembalang”. Pada penelitian tersebut menggambarkan tentang implementasi Perda Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan Tembalang. Penelitian yang dilakukan menggunakan teori Implementasi Kebijakan Publik menurut George C. Edward III. Metode yang digunakan yakni metode kualitatif deskriptif. Hasil penelitian yaitu implementasi kebijakan belum optimal, komunikasi akan peraturan daerah ini belum sepenuhnya dilakukan. Masih ada masyarakat yang melanggar karena petugas tidak memberikan contoh yang baik.

(3) Fachrizal David (2018) dengan judul “Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Inco Soroako”. Pada penelitian tersebut menggambarkan mengenai implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Inco Soroako Sulawesi Selatan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori Implementasi Kebijakan Publik menurut George C. Edward III. Metode yang digunakan yakni metode kualitatif. Kesimpulan penelitian ini yaitu implementasi kebijakan masih belum optimal karena kekurangan sumber daya untuk pelaksana KTR, selain itu pihak rumah sakit masih memiliki sifat acuh dalam menegur para perokok.

Itu tadi beberapa penelitian terdahulu yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan dibahas, sejauh yang dapat di lacak oleh penulis.

Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis dan Asal Universitas	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Teori yang digunakan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rio Dewanto Putra (Fisip – Universitas Diponegoro)	2015	Evaluasi Proses Perda Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) di Wilayah Kecamatan Tembalang Kota Semarang.	Teori James Anderson digabungkan dengan teori dari Bridgman dan Davis	Metode Kualitatif Deskriptif	Penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok melalui perda baru nomor 3 tahun 2013 tentang KTR belum berjalan dengan baik. Belum adanya bentuk penindakan dan pemberian hukuman serta belum terbentuknya tim supervisi.
2	Arifin Setyan Cahyanto (Fisip- Universitas Diponegoro)	2017	Implementasi Perda Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok : Studi Kasus Kecamatan Tembalang.	Teori Implementasi Kebijakan Publik menurut George C. Edward III	Metode Kualitatif Deskriptif	Implementasi kebijakan belum optimal, komunikasi akan peraturan daerah ini belum sepenuhnya dilakukan. Masih ada masyarakat yang melanggar karena petugas tidak memberikan contoh yang baik.
3	Fachrizal David (Fisip- Universitas Hasanuddin)	2018	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit	Teori Implementasi Kebijakan Publik menurut	Metode penelitian kualitatif	Impementasi kebijakan masih belum optimal karena kekurangan

			Inco Soroako.	George C. Edward III		sumber daya untuk pelaksana KTR, selain itu pihak rumah sakit masih memiliki sifat acuh dalam menegur para perokok.
4	Hana Fajar Lestari	2020	Evaluasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kota Semarang)	Teori Evaluasi Kebijakan menurut Bridgman dan Davis.	Metode Penelitian Kualitatif	Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah baik, dibuktikan dengan tidak adanya pegawai maupun masyarakat yang merokok di area kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang. Tetapi walau begitu masih ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan yakni sosialisasi dan penempelan tanda dilarang merokok di ksntor DKK Semarang.

1.6 Kerangka Teori

1.6.1. Analisis Kebijakan Publik

Tabel 1. 2 Analisis Kebijakan Publik

Tahap	Karakteristik
Identifikasi Masalah	Memberikan informasi mengenai kondisi-kondisi yang menimbulkan masalah yang berasal dari tuntutan individu maupun kelompok.
<i>Forecasting</i> (Peramalan)	Memberikan informasi mengenai konsekuensi di masa mendatang dari diterapkannya alternatif kebijakan termasuk apabila membuat kebijakan.
Rekomendasi Kebijakan	Memberikan informasi mengenai manfaat bersih dari setiap alternatif dan merekomendasikan alternatif kebijakan yang memberikan manfaat bersih paling tinggi.
Monitoring Kebijakan	Memberikan informasi mengenai konsekuensi sekarang dan masa lalu dari diterapkannya alternatif kebijakan termasuk kendala-kendalanya.
Evaluasi Kebijakan	Memberikan informasi mengenai kinerja atau hasil dari suatu kebijakan.

Sumber: Subarsono, 2005: 10.

Analisis kebijakan adalah serangkaian usaha maupun aktivitas yang berbasis dari pengetahuan atau riset, yang kemudian memberikan dasar-dasar pertimbangan kepada pembuat kebijakan untuk menilai suatu kebijakan yang telah diimplementasikan atau melakukan penilaian terhadap suatu kebijakan supaya

keputusan yang diambil lebih banyak memperoleh manfaat dibandingkan memperoleh kerugiannya.⁴

1.6.1.1 Evaluasi Kebijakan

1.6.1.1.1 Pengertian Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan dilakukan untuk memberikan informasi serta gambaran mengenai kinerja atau hasil dari suatu kebijakan. Secara teoritis, penilaian kinerja implementasi suatu kebijakan atau program dapat dilakukan atas dasar waktu pelaksanaannya.⁵ Pertama adalah evaluasi *ex-ante*, evaluasi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui layak atau tidaknya suatu kebijakan atau program untuk diimplementasikan. Dari segi waktu, pelaksanaan evaluasi ini dilakukan sebelum kebijakan atau program diimplementasikan. Kedua adalah evaluasi sebagai *on going process evaluation* (monitoring). Evaluasi jenis ini dilakukan saat kebijakan atau program sedang berjalan. Tujuan dari evaluasi jenis kedua ini yakni untuk memastikan apakah keluaran kebijakan telah sampai kepada kelompok sasaran dengan berdasarkan berbagai indikator yang tepat. Ketiga adalah *ex-post evaluation*, yaitu kegiatan evaluasi untuk menilai apakah suatu kebijakan atau program telah mampu mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Fokus utama dari evaluasi ini adalah untuk mengetahui apakah dengan adanya kebijakan atau program yang ditetapkan ada perubahan terhadap kondisi kelompok

⁴ Eko Handoyo, *Kebijakan Publik*, ed. Mustrose, *Kebijakan Publik Deliberatif* (Semarang: Widha Karya, 2012), 60.

⁵ Erwan Agus dan Dyah Ratih, *Implementasi Kebijakan Publik : Konsep Dan Aplikasinya Di Indonesia* (Yogyakarta: Penerbit Gaya Media, 2012), 113.

sasaran, ataukah justru tidak ada perubahan sama sekali. Evaluasi kebijakan bisa diartikan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian keberhasilan yang mencakup substansi implementasi dan dampak.⁶ Evaluasi kebijakan publik adalah kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan berdasarkan indikator yang telah ditentukan sebelumnya. Indikator-indikator untuk mengevaluasi kebijakan biasanya ada pada dua aspek : aspek proses dan hasil. Aspek proses menentukan apakah implementasi program atau kebijakan tersebut telah dilakukan secara konsisten. Sedangkan aspek hasil lebih menunjuk apakah implementasi program maupun kebijakan telah mencapai hasil yang sudah ditetapkan (*output* dan *outcomes*).⁷ Nantinya hasil evaluasi kebijakan akan dipublikasikan kepada publik untuk memperoleh timbal-balik atas kebijakan yang telah dilakukan. Hasil evaluasi kebijakan juga akan masuk dalam siklus kebijakan kembali untuk nantinya akan dilakukan reformulasi. Informasi mengenai kesuksesan implementasi kebijakan atau program akan menambah kepercayaan diri implementor kebijakan untuk melanjutkan kebijakan atau program yang sama. Sedangkan kegagalan dari implementasi kebijakan dapat dijadikan pembelajaran untuk kebijakan yang sama atau untuk kebijakan yang lain di masa mendatang.

⁶ Budi Winarno, *Kebijakan Publik Teori, Proses Dan Studi Kasus* (Yogyakarta: CAPS, 2012), 227–229.

⁷ Dwiyanto Indiahono, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis* (Yogyakarta: Gaya Media, 2009), 149.

1.6.1.1.2 Tujuan Evaluasi Kebijakan Publik

Evaluasi kebijakan biasanya digunakan sebagai salah satu tolak ukur bagi pembuat kebijakan ketika akan membuat kebijakan. Dari evaluasi akan diketahui keberhasilan atau kegagalan sebuah kebijakan sehingga secara normatif akan diperoleh rekomendasi bahwa kebijakan tersebut dapat dilanjutkan, perlu perbaikan sebelum dilanjutkan atau harus diberhentikan.⁸ Berikut ini adalah tujuan evaluasi :

- Mengukur efek suatu program/kebijakan pada kehidupan masyarakat dengan membandingkan kondisi antara sebelum dan setelah adanya program tersebut. Memperoleh informasi tentang kinerja implementasi kebijakan serta menilai kesesuaian dan perubahan program dengan rencana.
- Memberikan umpan balik bagi manajemen dalam rangka perbaikan/penyempurnaan implementasi.
- Memberikan rekomendasi pada pembuat kebijakan untuk pembuatan keputusan lebih lanjut mengenai program pada masa mendatang dan sebagai bentuk pertanggungjawaban publik / memenuhi akuntabilitas publik.⁹

Evaluasi kebijakan juga diperlukan karena dimaksudkan untuk memenuhi tiga tujuan utama yaitu :

1. Untuk menguji apakah kebijakan yang diimplementasikan telah mencapai tujuan.
2. Untuk menunjukkan akuntabilitas pelaksanaan publik terhadap kebijakan yang telah diimplementasikan.
3. Untuk memberikan masukan pada kebijakan publik yang akan datang.¹⁰

⁸ Endang Soetari, *Kebijakan Publik* (Bandung: Pustaka Setia, 2014), 271.

⁹ Ibid., 275.

¹⁰ Abdulkahar Badjuri dan Teguh Yuwono, *Kebijakan Publik Konsep Dan Strategi* (Semarang: Universitas Diponegoro, 2002), 132.

1.6.1.1.3 Indikator Evaluasi

Di dalam melakukan evaluasi dibutuhkan indikator untuk mengukur / menilai kebijakan atau program. Menurut Bridgman & Davis pengukuran evaluasi kebijakan publik secara umum mengacu pada empat indikator pokok yaitu:

(1) indikator input, (2) indikator process, (3) indikator *outputs* dan (4) indikator *outcomes*.¹¹ Untuk lebih memudahkan tentang pengukuran evaluasi kebijakan, disajikan tabel indikator evaluasi kebijakan sebagai berikut:

Tabel 1. 3 Indikator Evaluasi Kebijakan

No.	Indikator Evaluasi Kebijakan	Faktor Penilaian
1	<i>Input</i>	Apakah sumberdaya pendukung dan bahan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan? Berapakah SDM (Sumber Daya Manusia), uang atau infrastruktur pendukung lainnya yang diperlukan?
2	<i>Processs</i>	Bagaimana sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat? Bagaimana efektivitas dan efisiensi dari metode atau cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan publik tersebut?
3	<i>Output</i>	Apakah hasil produk yang dihasilkan sebuah kebijakan publik? Berapa orang yang berhasil mengikuti program atau kebijakan tersebut?
4	<i>Outcomes</i>	Apakah dampak yang diterima oleh masyarakat luas atau pihak yang terkena kebijakan? Berapa banyak dampak positif yang dihasilkan? Adakah dampak negatifnya? Seberapa serius?

Sumber : Badjuri dan Yuwono (2002: 140-141)

¹¹ Ibid., 138.

Tabel diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Indikator input fokus pada penilaian mengenai sumber daya pendukung dan bahan-bahan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan. Indikator ini meliputi sumber daya manusia, uang atau infrastruktur pendukung lainnya.

b. Indikator proses memfokuskan pada penilaian mengenai sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat. Indikator ini meliputi aspek efektivitas dan efisiensi dari metode atau cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan publik tertentu. Menurut Levine dalam Ratminto dan Atik Winarsih¹² responsivitas mengukur daya tanggap provider terhadap harapan, keinginan, aspirasi serta tuntutan customers. Responsibilitas merupakan sebuah ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan. Akuntabilitas adalah ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran-ukuran eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh stakeholders. Yang terakhir yaitu Transparansi anggaran dimana untuk menunjukkan komitmen pemerintah dalam menghindari penyalahgunaan anggaran dan serta agar anggaran ini tepat sasaran yang dapat di awasi oleh legislatif maupun masyarakat.

¹² Ratminto dan AS Winarsih, *Manajemen Pelayanan : Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizens Charter Dan Standar Pelayanan Minimal* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), 174–175.

c. Indikator outputs (hasil) fokus kepada penilaian hasil atau produk yang dihasilkan dari sistem atau proses kebijakan publik. Indikator hasil ini menunjukkan seperti berapa orang yang berhasil mengikuti program atau kebijakan tertentu.

d. Indikator outcomes (dampak) fokus pada pertanyaan dampak yang diterima oleh masyarakat luas atau pihak yang tidak terkena kebijakan.¹³

Berdasarkan penjelasan diatas, evaluasi merupakan penilaian terhadap suatu kebijakan sehingga dapat diketahui tingkat keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Dalam menilai keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan tersebut dapat dinilai dari beberapa kriteria evaluasi kebijakan yang telah dikembangkan oleh William Dunn yaitu efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan responsivitas, dan ketepatan. Secara umum, Dunn menggambarkan kriteria-kriteria evaluasi kebijakan public sebagai berikut :

Tabel 1. 4 Kriteria Evaluasi Kebijakan

Tipe Kriteria	Pertanyaan
Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?
Efisiensi	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan dapat memecahkan masalah?
Perataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?
Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan preferensi atau nilai kelompok – kelompok tertentu ?

¹³ Lafitra Marsha Krisnina, “Studi Evaluasi Kebijakan Retribusi Parkir Berlangganan Di Kabupaten Sidoarjo,” *Kebijakan dan Manajemen Publik* 5, no. 3 (2017): 4.

Ketepatan	Apakah hasil (tujuan) benar – benar berguna atau bernilai ?
-----------	---

Sumber : Muh. Firyal A & Widya Kurniawati, M. (2018):73

Dalam penelitian ini, pemerintah kota Semarang selaku pembuat kebijakan mengenai Kawasan Tanpa Rokok mengharapkan implementasi kebijakan tersebut dapat berjalan sesuai dengan harapan yang telah dicita-citakan. Tetapi dalam implementasinya apakah mungkin kebijakan tersebut selalu ditegakkan. Oleh karena itu evaluasi perlu untuk dilakukan agar mengetahui penyebab dari kegagalan atau keberhasilan dan itu semua mencakup proses pembuatan kebijakan, proses implementasi, konsekuensi kebijakan, dan efektivitas dampak kebijakan.

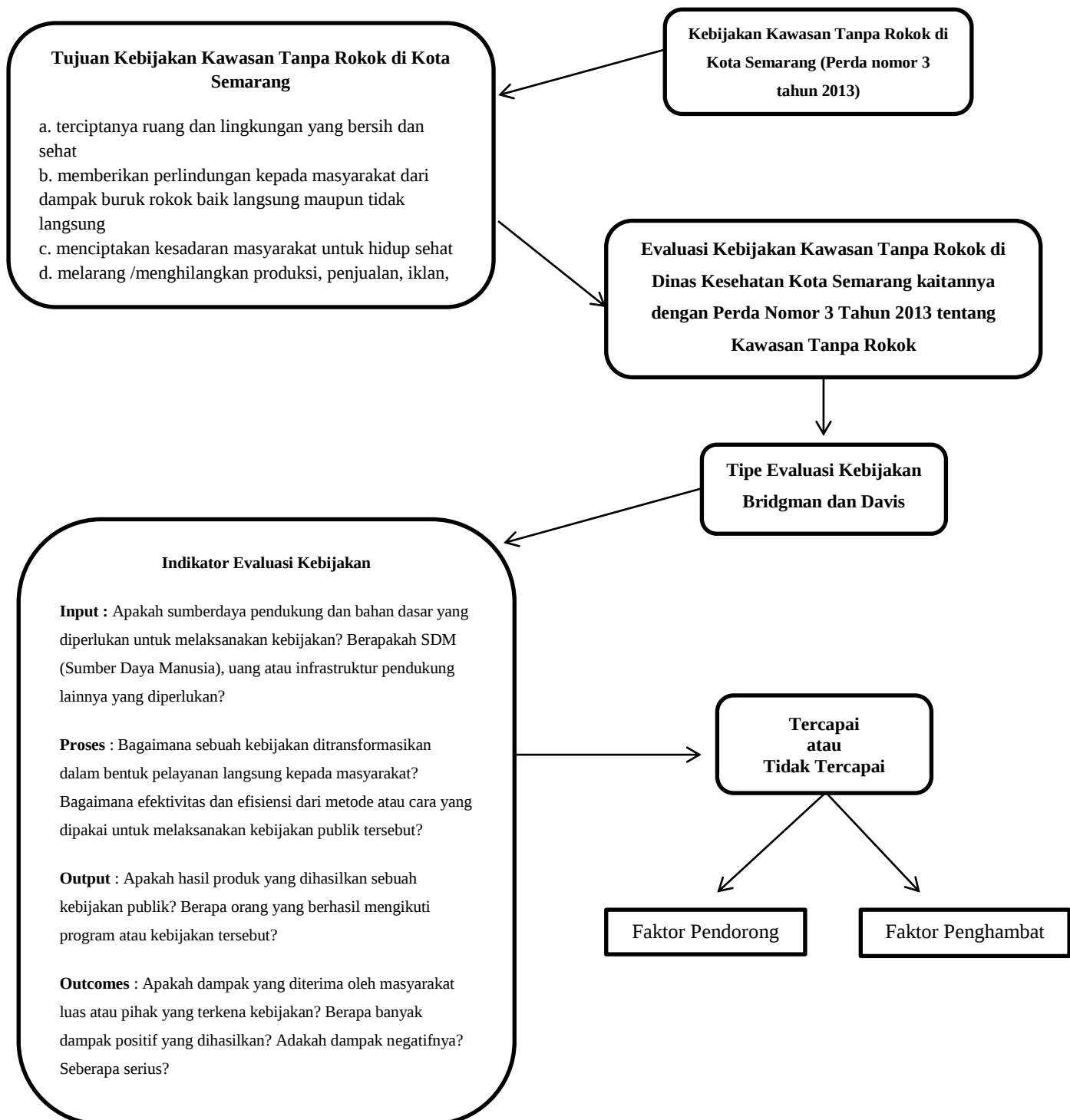
Peneliti akan menggunakan teori Bridgman dan Davis dalam mengevaluasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan menggunakan kriteria evaluasi kebijakan menurut William Dunn yang menjadi tolak ukur dalam proses kegiatan evaluasi kebijakan, pertanyaan pertanyaan tersebut sesuai untuk menjawab atas penelitian yang ingin dilakukan. Setelah dilakukannya penelitian dengan teknik analisis yang tepat, berbagai macam keputusan dapat diambil atas dasar evaluasi yang dilakukan beberapa diantaranya yaitu (1) meneruskan dan mengakhiri kebijakan, (2) memperbaiki praktek dan prosedur administrasi, (3) menambah atau mengurangi strategi dan teknik implementasi, (4)

melembagakan program ke tempat lain, (5) mengalokasikan sumber daya ke program lain dan (6) menerima dan menolak pendekatan/teori yang dipakai.¹⁴

¹⁴ Samodra Wibawa and Dkk, *Evaluasi Kebijakan Publik* (Jakarta: PT. Radja Grafindo Persada, 1994), 12.

1.6.2 Kerangka Pikir Penelitian

Gambar 1. 1 Kerangka Pikir Penelitian



1.7 Definisi Konsep

1. Kebijakan Publik merupakan kegiatan yang dipilih untuk dilakukan maupun tidak dilakukan oleh pemerintah yang bertujuan untuk menyeimbangkan kehidupan dalam bermasyarakat.
2. Evaluasi kebijakan adalah penilaian keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan serta untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dijalankan sesuai dengan tujuan awal pembentukan kebijakan.
3. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan tempat yang ditetapkan oleh pemerintah sebagai kawasan bebas asap rokok.

1.8 Definisi Operasional

Tabel 1. 5 Definisi Operasional

No	Indikator Evaluasi Kebijakan	Definisi Operasional
1	<i>Input</i>	- Apakah SDM (Sumber daya Manusia) dalam penerapan kebijakan perda Kawasan Tanpa Rokok mempunyai kemampuan sesuai bidang nya - Perda nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok
2	<i>Process</i>	- Efektivitas pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Semarang - Efisiensi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Semarang
3	<i>Output</i>	- Apakah kelompok sasaran memperoleh pelayanan seperti yang didesain dalam kebijakan? - Apakah hasil sejalan dengan tujuan yang diharapkan? - Berapa jumlah orang yang berhasil mengikuti kebijakan itu?
4	<i>Outcomes</i>	- Bagaimana dampak positif dan negative sasaran kebijakan adanya perda Kawasan Tanpa Rokok di Dinas

No	Indikator Evaluasi Kebijakan	Definisi Operasional
		Kesehatan Kota Semarang. Yang dimaksudkan disini adalah seluruh pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang dan masyarakat yang pernah berkunjung di Dinas Kesehatan Kota Semarang. - Apakah kebijakan memberikan dampak pada kelompok non-sasaran?

1.9 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, menurut Bogdan dan Taylor menerangkan bahwa metode penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan informasi data deskriptif berupa katakata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penggunaan penelitian kualitatif dipandang lebih mendukung dalam memberikan makna serta arti yang berguna menjelaskan fenomena dan permasalahan yang berkaitan dengan fokus penelitian. Metode penelitian kualitatif itu deskriptif yang artinya setiap data yang dikumpulkan itu berupa kata-kata, gambar dan bukan angka.¹⁵ Alat pengumpulan data penelitian biasanya menggunakan pengamatan langsung, wawancara, studi dokumen.

1.9.1 Subjek Penelitian

Subyek penelitian adalah individu dan kelompok yang mampu memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti untuk melakukan penelitian. Maka dari itu subjek dari penelitian ini adalah Penanggung Jawab Kawasan Tanpa Rokok Dinas Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat, Satpol PP Bidang Penegakan Peraturan Daerah,

¹⁵ LJ Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2002), 6.

Lembaga Swadaya Masyarakat yang fokus dan bergerak di bidang pembinaan, perlindungan dan pemberdayaan konsumen di Indonesia yakni LP2K Jawa Tengah, Pegawai Kantor Dinas Kesehatan, serta masyarakat yang melakukan kunjungan ke Dinas Kesehatan,

1.9.2 Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini perlu dikemukakan tempat dimana gejala – gejala akan diteliti, maka tempat akan dilaksanakan di Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang Jalan Pandanaran No.79, Mugassari, Semarang. Lokasi dipilih karena Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan *leading sector* kebijakan kawasan tanpa rokok dan sekaligus implementor sehingga menarik apabila dilakukan penelitian di kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.9.3 Jangka Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan peneliti akan dilakukan dalam jangka waktu selama tahun 2015 – 2020.

1.9.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian sangat penting untuk membatasi masalah dalam penelitian sehingga objek yang diteliti tidak akan melebar dan terlalu meluas.

Adapun fokus dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Sumberdaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan.

2. Cara Dinas Kesehatan dalam melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok di dalam kantor nya. Efektivitas dan efisiensi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
3. Hasil dari implementasi kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan, berapa orang yang berhasil mengikuti kebijakan tersebut.
4. Respon pegawai Dinas Kesehatan serta masyarakat yang berkunjung ke Dinas Kesehatan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok, apakah dengan adanya kawasan tanpa rokok ini menimbulkan hal yang positif atau justru negatif.

1.9.5 Teknik Penetapan Informan

Informan adalah orang-orang yang paham atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Informan ini nantinya akan menjadi pihak yang memberikan informasi terhadap permasalahan yang akan diteliti oleh peneliti. Sehingga informan yang relevan dalam penelitian ini antara lain :

1. Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan sebagai promotor, pelaksana dan penanggung jawab mengenai Kawasan Tanpa Rokok di kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Satpol PP sebagai penegak Perda.
3. LP2K Jawa Tengah sebagai salah satu pengawas Perda.
4. Pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Anggota masyarakat yang melakukan kunjungan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.9.6 Teknik Pengumpulan Data

Data artinya adalah informasi yang didapat melalui pengukuran-pengukuran yang menjadi pondasi dalam menyusun argumentasi logis menjadi sebuah fakta. Sementara itu, fakta merupakan kenyataan yang telah diuji kebenarannya secara empirik melalui analisis data. Secara metodologis untuk mengumpulkan data dapat diperoleh melalui beberapa kegiatan yaitu dengan melakukan wawancara, observasi, angket dan studi dokumentasi.¹⁶

Oleh sebab itu untuk mendapatkan data yang valid dan relevan maka peneliti akan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab antara dua orang atau lebih secara langsung. Wawancara yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara langsung terhadap responden maupun informan. Responden merupakan sumber data primer, data tentang dirinya sendiri sebagai objek sasaran peneliti, sedangkan informan ialah sumber data sekunder, data tentang pihak lain, tentang responden.¹⁷ Dalam wawancara ini peneliti menggunakan media *handphone* untuk merekam proses wawancara dengan responden maupun informan. Selain itu peneliti juga menggunakan media alat tulis berupa buku dan *ballpoint* untuk menuliskan hal-hal penting yang disampaikan oleh responden maupun informan. Responden dan

¹⁶ Abdurrahmat Fathoni, *Metodologi Penelitian Dan Teknik Penyusunan Skripsi* (Jakarta: PT. Asdi Mahasatya, 2006), 104.

¹⁷ Ibid., 105.

informan dimohon untuk memberikan informasi sesuai dengan fakta yang ada di lapangan, adapun mungkin opini yang ingin disampaikan, dan sikap terhadap pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti.

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui sebuah pengamatan, disertai dengan pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran. Di dalam melakukan observasi, peneliti menggunakan media buku dan *ballpoint* untuk mencatat kejadian-kejadian penting tersebut.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan mempelajari, mencatat atau membuat salinan catatan-catatan dan dokumen yang berhubungan dengan objek penelitian. Dalam melakukan dokumentasi, peneliti menggunakan handphone untuk mengabadikan momen-momen yang penting dengan tujuan untuk menguatkan dan mendukung data penelitian.

1.9.7 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah sebuah proses penyatuan data yang telah didapatkan ke bentuk yang sederhana. Tujuannya agar data yang didapat tersebut mudah untuk dipahami dan maknanya mudah dimengerti oleh diri sendiri maupun orang lain. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yakni model interaktif (

interactive model of analysis). Dalam model ini terdapat 4 komponen utama.

Keempat komponen tersebut adalah¹⁸ :

1. Reduksi data

Reduksi data adalah komponen pertama di dalam analisis data yang bertujuan untuk membuat penegasan, memperpendek, memfokuskan, mengutip hal yang penting lalu membuang yang tidak penting lalu diatur data tersebut dengan sedemikian rupa sehingga diperoleh simpulan penelitian.

2. Sajian data

Sajian data merupakan suatu rakitan organisasi informasi, deskripsi dalam wujud narasi yang memungkinkan simpulan penelitian dapat dilakukan. Secara singkat dapat diartikan sebagai cerita sistematis dan logis supaya makna peristiwanya menjadi lebih mudah dipahami.

3. Trianggulasi Data

Selain menggunakan reduksi data peneliti juga menggunakan teknik Trianggulasi sebagai metode untuk mengecek kebenaran data. Dimana teknik ini merupakan teknik pemeriksaan kebenaran atau kebasahan data yang memanfaatkan suatu hal yang lain dalam membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian¹⁹. Yang dimaksud dengan Trianggulasi ini yaitu pengecekan kredibilitas data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan

¹⁸ HB Sutopo, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Surakarta: UNS Press, 2002), 94–96.

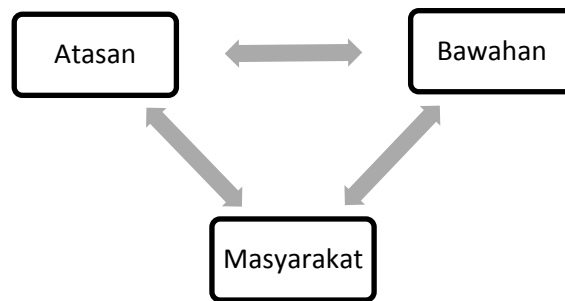
¹⁹ LJ Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2007), 330.

juga berbagai waktu. Wiliam Wiersa²⁰ mengemukakan mengenai tiga macam triangulasi sebagai teknik pengecekan data yang memanfaatkan penggunaan sumber, pengumpulan data dan waktu.

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas dan dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber

Gambar 1. 2 Triangulasi Sumber

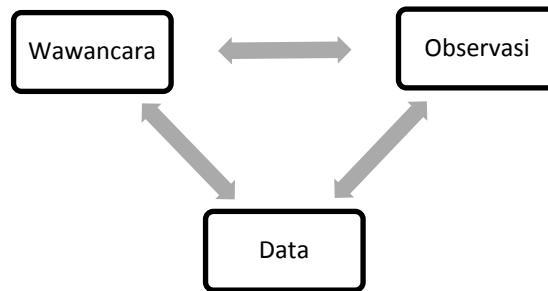


Triangulasi teknik

b. Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

Gambar 1. 3 Triangulasi Teknik

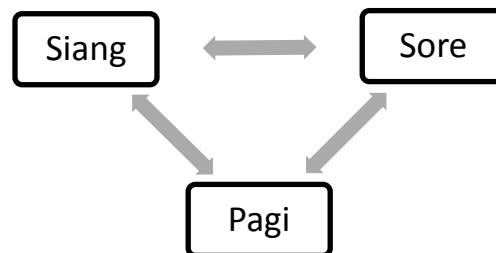
²⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2009), 273–274.



c. Triangulasi waktu

Dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi berbeda.

Gambar 1. 4 Triangulasi Waktu



4. Penarikan kesimpulan

Dalam awal pengumpulan data peneliti sudah harus memulai mengerti apa arti dalam hal-hal yang ditemui dengan melakukan pencatatan peraturan-peraturan., pola-pola, pertanyaan-pertanyaan, konfigurasi yang mungkin, arahan sebab akibat, dan

berbagai proporsi sehingga memudahkan dalam penarikan kesimpulan yang dapat dipertanggung jawabkan. Dalam proses analisisnya, ketiga komponen tersebut akan beraktivitas secara interaktif dengan proses pengumpulan data dalam sebuah siklus. Data yang digali dan dikumpulkan dilapangan di analisis berdasarkan dimensi *input*, *process*, *output* dan *outcomes* untuk selanjutnya dianalisis keterkaitannya antara satu dimensi dengan dimensi lainnya.

Dalam mengolah data, langkah-langkah yang akan dilakukan oleh penulis antara lain:

- Reduksi Data: Proses mengubah rekaman data menjadi Kategori, pokok, atau pokok permasalahan tertentu.

- Penyajian Data atau Display data : Menampilkan data dengan cara memasukkan data-data yang telah direduksi menjadi deskriptif.