

**PELAKSANAAN DASAR AWAM DI MALAYSIA:  
KAJIAN TERHADAP PROGRAM KAWALAN  
TIBI KEBANGSAAN**

**NUR HAIRANI ABD RAHMAN**

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**2017**

**PELAKSANAAN DASAR AWAM DI MALAYSIA:  
KAJIAN TERHADAP PROGRAM KAWALAN  
TIBI KEBANGSAAN**

**oleh**

**NUR HAIRANI ABD RAHMAN**

**Tesis yang diserahkan untuk  
memenuhi keperluan bagi  
Ijazah Doktor Falsafah**

**Mei 2017**

## **PENGHARGAAN**

Alhamdulillah, bersyukur dengan hidayah dan izinNya yang memberi peluang untuk penyelidikan tesis ini disempurnakan bagi memenuhi keperluan Ijazah Doktor Falsafah di Universiti Sains Malaysia. Setinggi-tinggi penghargaan dan jutaan terima kasih kepada individu-individu yang banyak membantu dan memberi sokongan dalam penyempurnaan tesis ini terutama kepada penyelia utama, Profesor Madya Dr. Khairiah Salwa Mokhtar, atas ilmu, bimbingan dan kesabaran dalam didikan dan perhatian yang diberi sepanjang pengajian. Terima kasih saya ucapkan kepada pihak Kementerian Kesihatan Malaysia yang memberi kebenaran dalam menjalankan kajian di semua fasiliti berkaitan dan semua informan dan responden yang terlibat dan sudi berkongsi pandangan dan pengalaman yang berharga. Penghargaan tidak terhingga saya panjangkan kepada Pusat Pengajian Pendidikan Jarak Jauh dan Institut Pengajian Siswazah atas kerjasama yang diberi, Kementerian Pendidikan Tinggi Malaysia atas pemberian biasiswa MyBrain15 bagi melanjutkan pengajian di peringkat ini, Geran Penyelidikan Jangka Panjang (203.PSK.6722005 dan 203.PJJAUH.67212003) serta Universiti Sains Malaysia atas peruntukan dana Geran Penyelidikan Siswazah (1001.PJJAUH.846086). Jutaan penghargaan juga ditujukan kepada kedua ibu bapa, Haji Abd Rahman Abdullah, Hajjah Hamidah Haji Rafiee, dan kakak, Nur Umi Abd Rahman, serta ahli keluarga yang lain atas doa dan dorongan yang tidak pernah putus. Tidak terkecuali kepada rakan-rakan sepengajian Aznarahayu Ramli, Chan Ai Reen dan lain-lain yang sentiasa berkongsi nasihat dan memberikan kata-kata semangat. Kepada semua yang membantu, semoga Allah S.W.T. memberi ganjaran atas segala kebaikan yang kalian berikan dan sentiasa dilindungi oleh rahmatNya.

## KANDUNGAN

PENGHARGAAN .....	ii
KANDUNGAN.....	iii
SENARAI JADUAL.....	x
SENARAI RAJAH .....	xi
SENARAI SINGKATAN .....	xiv
ABSTRAK .....	xvii
ABSTRACT .....	xix

### **BAB SATU - PENGENALAN**

1.0	Pendahuluan .....	1
1.1	Pengenalan .....	1
1.2	Permasalahan Kajian.....	4
1.3	Persoalan Kajian .....	7
1.4	Objektif Kajian.....	8
1.5	Skop Kajian.....	8
1.6	Definisi Terma Kajian.....	13
	1.6.1 Dasar Awam .....	13
	1.6.2 Pelaksanaan dasar .....	14
	1.6.3 Program Kawalan Tibi Kebangsaan .....	14
	1.6.4 Rangkaian Governans .....	15
	1.6.5 Aktor .....	15
	1.6.6 Sumber .....	16
	1.6.7 Penyertaan Masyarakat .....	17
1.7	Kepentingan dan Sumbangan Kajian.....	17

1.8	Susunan Bab.....	18
-----	------------------	----

## **BAB DUA - TINJAUAN LITERATUR**

2.0	Pengenalan .....	20
2.1	Dasar Awam dan Proses Dasar .....	20
2.2	Kepentingan Pelaksanaan Dasar .....	33
2.3	Kajian-kajian Lepas .....	35
2.3.1	Kajian Dasar Awam di Malaysia .....	36
2.4	Pelaksanaan Program Kawalan Tibi dalam Konteks Perbincangan Antarabangsa.....	39
2.5	Kajian Tibi di Malaysia.....	48
2.6	Pelaksanaan Dasar Awam dalam Konteks Perbincangan di Malaysia .....	58
2.7	Kesimpulan dan Jurang Kajian .....	68

## **BAB TIGA - KERANGKA KONSEPTUAL**

3.0	Pengenalan .....	69
3.1	Pelaksanaan Dasar.....	69
3.1.1	Rumusan Perbincangan Kajian Pelaksanaan Dasar .....	83
3.1.2	Cadangan Sarjana terhadap Model Pelaksanaan Dasar .....	84
3.2	Elemen-Elemen Pelaksanaan Dasar .....	88
3.3	Rangkaian Governans .....	90
3.4	Aktor .....	93
3.5	Sumber .....	99
3.5.1	Sumber Kewangan .....	100
3.5.2	Sumber Manusia .....	100
3.6	Penyertaan Masyarakat .....	101

3.7	Penilaian Peringkat Pelaksanaan Dasar .....	104
	3.7.1 Peringkat dalam Penilaian Dasar .....	108
	3.7.2 Enam Pendekatan dalam Penilaian Dasar.....	109
3.8	Kesimpulan .....	116

#### **BAB EMPAT - METODOLOGI KAJIAN**

4.0	Pengenalan .....	118
4.1	Penyelidikan.....	118
4.2	Penyelidikan Kualitatif.....	120
4.3	Reka Bentuk Kajian .....	123
	4.3.1 Tempoh Masa .....	124
	4.3.2 Kaedah Pengumpulan Data.....	128
	4.3.3 Pemilihan Sampel Kajian.....	131
	4.3.4 Kaedah Analisis Data.....	134
4.4	Kelulusan Etika .....	139
4.5	Kesahihan dan Kebolehpercayaan .....	144
4.6	Kesimpulan .....	146

#### **BAB LIMA - PENYAKIT TIBI DI MALAYSIA: POLA, STRATEGI DAN AMALAN PENGURUSAN**

5.0	Pengenalan .....	148
5.1	Penyakit Tibi .....	148
5.2	Pola Kejadian Penyakit Tibi di Malaysia.....	149
5.3	Dasar-Dasar Berkaitan Kawalan Penyakit Berjangkit .....	158
5.4	Pengaruh World Health Organization terhadap Strategi Pengurusan dan Pengawalan Penyakit Tibi di Malaysia .....	169

5.5	Program Kawalan Tibi Kebangsaan.....	175
5.6	Amalan Pelaksanaan Program Kawalan Tibi Kebangsaan .....	177
5.7	Skop Utama Perkhidmatan dalam Progam Kawalan Tibi Kebangsaan .....	178
5.8	Kesimpulan .....	182

## **BAB ENAM - DAPATAN KAJIAN**

6.0	Pengenalan .....	184
6.1	Rangkaian Governans .....	185
	6.1.1 Peranan Sistem Tadbir Urus .....	186
	6.1.2 Kerjasama dan Koordinasi dalam Tadbir Urus.....	203
	6.1.3 Proses Pembuatan Keputusan .....	225
6.2	Aktor .....	233
	6.2.1 Peranan dan Tanggungjawab Pelaksana Program .....	233
	6.2.2 Prestasi Tugas Kakitangan.....	244
	6.2.3 Komunikasi antara Agen Pelaksana .....	255
6.3	Peruntukan Sumber .....	261
	6.3.1 Peruntukan Sumber Kewangan.....	261
	6.3.1(a) Keperluan Peruntukan Kewangan .....	271
	6.3.1(b) Inisiatif dan Alternatif lain bagi Mengatasi Isu kewangan ...	275
	6.3.2 Sumber Manusia .....	280
	6.3.2(a) Latihan dan Pendidikan Perubatan Lanjutan.....	293
	6.3.2(b) Keselamatan dan Kesihatan Pekerja.....	298
6.4	Penyertaan Masyarakat dalam Konteks Pelaksanaan PKTK .....	299
	6.4.1 Peranan Badan Bukan Kerajaan .....	303
	6.4.2 Sumber Kewangan.....	313

6.4.3	Penerimaan Masyarakat dan Tarikan Penyertaan.....	318
6.4.4	Pandangan terhadap Penglibatan Badan Bukan Kerajaan .....	321
6.5	Penilaian Pelaksanaan Program .....	323
6.5.1	Bentuk Penilaian Program .....	326
6.5.2	Isu dalam Penilaian Program .....	331
6.6	Kesimpulan .....	332

## **BAB TUJUH - ANALISIS DAN PERBINCANGAN**

7.0	Pengenalan .....	334
7.1	Pecahan Tema Analisis SWOT .....	334
7.2	Analisis Elemen Kekuatan .....	339
7.2.1	Kerelevanan dan Keserasian Strategi Pengurusan.....	339
7.2.2	Pemantauan Berkala .....	343
7.2.3	Keterbukaan kepada Kerjasama dan Koordinasi .....	345
7.2.4	Pengurusan Kakitangan yang Menyeluruh .....	347
7.2.5	Penilaian Prestasi Kakitangan yang Sistemik .....	350
7.2.6	Keterbukaan Interaksi .....	352
7.2.7	Penyelarasan Pengurusan Kewangan.....	355
7.2.8	Semakan Program Berobjektif.....	358
7.3	Analisis Elemen Kelemahan .....	360
7.3.1	Prosedur dan Strategi yang Tidak Menyeluruh .....	360
7.3.2	Keterhadan Peruntukan Kewangan.....	363
7.3.3	Keterbatasan Sumber Manusia .....	366
7.3.4	Semakan Program yang Tidak Jelas .....	369
7.4	Analisis Elemen Peluang .....	371



7.4.1	Keterbukaan Maklum Balas.....	371
7.4.2	Kerjasama dan Bantuan Luaran.....	374
7.4.3	Jaminan Bantuan Sumber Kewangan .....	376
7.5	Analisis Elemen Ancaman .....	379
7.5.1	Kekangan Kerjasama Luar.....	379
7.5.2	Pertambahan Beban Tanggungan .....	384
7.5.3	Keterhadan Aliran Maklumat .....	386
7.5.4	Masyarakat Apati.....	388
7.6	Kesimpulan .....	389

## **BAB LAPAN - RUMUSAN, CADANGAN DAN KESIMPULAN**

8.0	Pengenalan .....	391
8.1	Rumusan Objektif Kajian (a) hingga (d).....	391
8.1.1	Rumusan Objektif (a): Memeriksa Pola Kejadian Penyakit Tibi di Malaysia.....	391
8.1.2	Rumusan Objektif (b): Mengenal Pasti Elemen-elemen yang Mempengaruhi Pelaksanaan Dasar.....	394
8.1.3	Rumusan Objektif (c): Menganalisis Setiap Elemen Pelaksanaan Dasar dalam Konteks Pelaksanaan Program Kawalan Tibi Kebangsaan.....	395
8.1.4	Rumusan Objektif (d): Menilai Setiap Elemen Pelaksanaan Dasar yang Terlibat .....	398
8.2	Cadangan Penambah baikan Terhadap Dasar Sedia Ada (Objektif (e): Mengemukakan Cadangan Penambah Baikkan terhadap Dasar Sedia Ada) .	399

8.3	Cadangan Kerangka Analisis Pelaksanaan Dasar Awam (Objektif (f): Mengemukakan Satu Model atau Kerangka Analisis bagi Menilai Pelaksanaan Dasar Awam).....	405
8.4	Cadangan Kajian Lanjutan / Masa Hadapan.....	406
8.5	Kekangan Kajian.....	408
8.6	Kesimpulan .....	410
	<b>RUJUKAN</b> .....	412

## **LAMPIRAN**

## **SENARAI PENERBITAN**

## SENARAI JADUAL

	<b>Halaman</b>	
Jadual 4.1	Carta Gantt – Jadual Perancangan Aktiviti Penyelidikan	126
Jadual 4.2	Pencapaian – Tempoh Masa untuk Setiap Aktiviti	127
Jadual 4.3	Profil Informan	133
Jadual 4.4	Profil Responden	134
Jadual 4.5	Penetapan Kod Informan	143
Jadual 4.6	Penetapan Kod Pesakit	143
Jadual 4.7	Maksud Angka Pertama dalam Kod	143
Jadual 4.8	Maksud Huruf dalam Kod	143
Jadual 5.1	Jumlah Pekerja Asing di Malaysia, 2000 hingga 2014	156
Jadual 5.2	Jumlah Pekerja Asing di Malaysia Mengikut Sektor, 2000 hingga 2014	156
Jadual 5.3	Matlamat dan Sasaran Pembangunan Mapan	173
Jadual 5.4	Perincian Sasaran Pembanteras Tibi Pasca 2015	173
Jadual 6.1	Bilangan Kemudahan Penjagaan Kesihatan Bagi Seluruh Malaysia	194
Jadual 6.2	Pasukan Program Kawalan Tibi Kebangsaan	235
Jadual 6.3	Pasukan Program Kawalan Tibi Negeri	237
Jadual 6.4	Pasukan Pengelola Program Kawalan Tibi Negeri	240
Jadual 6.5	Pasukan Pengelola Program Kawalan Tibi Daerah	242
Jadual 7.1	Ringkasan Hasil Dapatan Bagi Pelaksanaan Program Kawalan Tibi Kebangsaan	335

## SENARAI RAJAH

		<b>Halaman</b>
Rajah 1.1	Jumlah Kes Kejadian dan Kematian Tibi di Peringkat Global, 1990 – 2011	4
Rajah 1.2	Kadar Kes Kejadian Tibi dan Notifikasi di Malaysia (Populasi per 100,000), 1960 – 2012	5
Rajah 1.3	Kadar Kes Kematian Penyakit Tibi di Malaysia, 2003 – 2012	6
Rajah 1.4	Kadar Kejadian Penyakit Berjangkit di Malaysia, 2003 – 2012	9
Rajah 1.5	Kadar Kematian Penyakit Berjangkit di Malaysia, 2003 – 2012	10
Rajah 1.6	Bilangan Kes Kejadian Penyakit Tibi Mengikut Negeri, 2003 – 2012	12
Rajah 1.7	Bilangan Kes Kematian Penyakit Tibi Mengikut Negeri, 2003 – 2012	12
Rajah 2.1	Kitaran Dasar	29
Rajah 2.2	Kitaran Dasar dan Fokus kepada Peringkat Pelaksanaan Dasar	33
Rajah 3.1	Kerangka Konseptual bagi Konteks Pelaksanaan Dasar	90
Rajah 3.2	Kontinum Kedudukan Kuasa Aktor Sistem	96
Rajah 3.3	Lapan Peringkat Penyertaan Masyarakat	102
Rajah 3.4	Ilustrasi Analisis SWOT	114
Rajah 3.5	Integrasi Kerangka Konseptual dan Kaedah Analisis SWOT	117

Rajah 4.1	Reka Bentuk Kajian	125
Rajah 4.2	Carta Alir Kajian	129
Rajah 5.1	Kes Kejadian Tibi 1960 – 1985	150
Rajah 5.2	Kes Kejadian Tibi 1990 – 2014	152
Rajah 5.3	Tahap Perkembangan Pemandaran di Malaysia, 1980 hingga 2010	153
Rajah 6.1	Kerangka Konseptual Pelaksanaan Dasar	185
Rajah 6.2	Peringkat Pelaksanaan Program Kawalan Tibi Kebangsaan	186
Rajah 6.3	Aliran Arahan dan Bidang Kuasa	227
Rajah 6.4	Carta Peringkat Tadbir Urus Program Kawalan Tibi Kebangsaan	227
Rajah 6.5	Carta Organisasi Pasukan Program Kawalan Tibi Kebangsaan	236
Rajah 6.6	Carta Organisasi Pasukan Program Kawalan Tibi Negeri	238
Rajah 6.7	Carta Organisasi Pasukan Pengelola Program Kawalan Tibi Negeri	241
Rajah 6.8	Carta Organisasi Pasukan Pengelola Program Kawalan Tibi Daerah	243
Rajah 6.9	Carta Alir Proses Pengurusan Prestasi Kakitangan	250
Rajah 6.10	Jumlah Pembiayaan Program Kawalan Tibi Kebangsaan	268
Rajah 6.11	Purata Perbelanjaan Bagi Seorang Pesakit Tibi	269
Rajah 6.12	Purata Perbelanjaan Bagi Seorang Pesakit yang Dirawat untuk MDR-TB	270
Rajah 7.1	Kategori Tema Berdasarkan Integrasi Kerangka Konseptual Pelaksanaan Dasar dan Analisis SWOT	339

Rajah 8.1	Kategori Tema Berdasarkan Integrasi Kerangka Konseptual Pelaksanaan Dasar dan Analisis SWOT	398
Rajah 8.2	Cadangan Kerangka Konseptual Penilaian Pelaksanaan Dasar	405
Rajah 8.3	Cadangan Kerangka Penilaian Pelaksanaan Dasar yang Diintegrasikan dalam Kaedah Analisis SWOT	406

## SENARAI SINGKATAN

AADK	Agensi Antidadah Kebangsaan
ABM	Anggaran Belanjawan Mengurus
ACF	Active case finding
AGAPE	AGAPE Counselling Malaysia
AHP	Analytic Hierarchy Process
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARV	Antiretroviral
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations
ATAS	Anti Tuberculosis Association of Sarawak
BCG	Bacillus-Calmette Guerin vaccine
CCRC	Cure and Care Rehabilitation Centre
COMBI	Communication for Behavioral Impact
CME	Continuing Medical Education
DBKL	Dewan Bandaraya Kuala Lumpur
CPG	Clinical Practice Guideline
DOTS	Directly Observed Treatment Short-course
EDA	Economic Development Administration
FELDA	Rancangan Kemajuan Tanah Persekutuan
FMS	Family Medicine Specialist
FOMCA	Federation of Malaysian Consumers Associations
FOMEMA	Foreign Workers Medical Examination Monitoring Agency
GP	General Practitioner
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICF	Intensified case findings

IPR	Institut Perubatan Respiratori
JEPP	Jawatankuasa Etika & Penyelidikan Perubatan
JEPeM	Jawatankuasa Etika Penyelidikan Manusia
JKN	Jabatan Kesihatan Negeri
JPL	Jabatan Pesakit Luar
KIK	Kumpulan Inovatif dan Kreatif
KK	Klinik kesihatan
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
KPI	Key Performance Index
LDP	Latihan Dalam Perkhidmatan
MAPTB	Malaysian Association for the Prevention of Tuberculosis
MCA	Malaysian Chinese Association
MCH	Maternal and Child Healthcare
MDG	Millennium Development Goals
MDR	Multi-drug resistant
MKAK	Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan
MMA	Malaysian Medical Association
MPH	Master of Public Health
NGO	Non-government organisation
NIH	National Institute of Health
NSP	National Strategic Plan
OPD	Outpatient Department (Jabatan Pesakit Luar)
PBB	Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu
PEST	Political, Economic, Social, Technological (analisis)
PKD	Pejabat Kesihatan Daerah



PKTK	Program Kawalan Tibi Kebangsaan
POA	Plan of Action
PPE	Personal protective equipment
PPKP	Penolong Pegawai Kesihatan dan Persekitaran / Inspektor Kesihatan
PPP	Penolong Pegawai Perubatan
PR	Pusat Rawatan
RNTCP	Revised National Tuberculosis Control Program
SABATA	Sabah Anti-Tuberculosis Association
SDG	Sustainable Development Goals
SKT	Sasaran Kerja Tahunan
SOP	Standard Operating Procedure
SPA	Suruhanjaya Perkhidmatan Awam
SWOT	Strengths, weaknesses, opportunities, threats (analisis)
TAS	Treatment Allowance Scheme
TB	Tuberculosis (tibi / batuk kering)
TB CPG	TB Clinical Practice Guideline
TBIS	Tuberculosis Information System (Sistem Maklumat Tibi Kebangsaan - MyTB)
TST	Tuberculin skin test
UiTM	Universiti Teknologi Mara
UMNO	United Malays National Organisation
UPM	Universiti Putra Malaysia
WHO	World Health Organization
XDR-TB	Extensively drug-resistant TB
ZOPFAN	Zone of Peace, Freedom and Neutrality

**PELAKSANAAN DASAR AWAM DI MALAYSIA: KAJIAN TERHADAP  
PROGRAM KAWALAN TIBI KEBANGSAAN**

**ABSTRAK**

Program Kawalan Tibi Kebangsaan (PKTK) mula dilaksanakan pada 1961 bertujuan untuk membanteras penularan jangkitan tibi di Malaysia. Meskipun program ini telah dilaksanakan lebih daripada 50 tahun, namun Malaysia masih berhadapan dengan pelbagai cabaran dalam mengawal dan membanteras penyakit ini. Berdasarkan kepada keperluan ini, kajian ini bermatlamatkan untuk mengkaji pelaksanaan PKTK dengan meneliti dan menganalisis aspek-aspek penting yang terlibat dalam pelaksanaannya iaitu rangkaian governans, aktor, peruntukan sumber dan penyertaan masyarakat. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang menggabungkan dua kaedah iaitu temu bual dan penelitian dokumen. Sampel kajian terdiri daripada dua kumpulan iaitu informan dan responden. Kumpulan informan terdiri daripada tiga kelompok iaitu pelaksana, penyedia perkhidmatan (kakitangan sokongan) dan pemerhati dasar. Kelompok pelaksana dan penyedia perkhidmatan terdiri daripada kakitangan Kementerian Kesihatan Malaysia yang terlibat secara langsung dalam pengurusan dan tadbir urus penyakit dan pesakit tibi. Sampel responden pula adalah terdiri daripada pesakit-pesakit tibi. Seramai 29 orang informan dan 28 orang responden telah ditemu bual secara bersemuka dan setiap temu bual dirakam (setelah mendapat kebenaran) dan ditranskripsi perkataan demi perkataan. Kaedah analisis kandungan digunakan dalam menganalisis data. Kajian ini juga telah memperoleh kelulusan etika daripada dua jawatankuasa iaitu Jawatankuasa Etika dan Penyelidikan Perubatan (JEPP), Kementerian Kesihatan Malaysia dan Jawatankuasa Etika Penyelidikan Manusia (JEPeM) Universiti Sains

Malaysia. Dapatan kajian mengenal pasti 21 isu yang berkait rapat dengan rangkaian governans, 12 isu untuk aspek aktor, 16 isu bagi peruntukan sumber dan sembilan isu berkaitan penyertaan masyarakat. Pendekatan analisis SWOT menganalisis kesemua isu tersebut dan mendapati lapan tema dalam kategori kekuatan (termasuk kerelevanan dan keserasian strategi pengurusan, pemantauan berkala, keterbukaan kerjasama dan koordinasi serta pengurusan kakitangan yang menyeluruh), empat tema untuk kategori kelemahan (prosedur dan strategi yang tidak menyeluruh, keterhadan peruntukan kewangan, keterbatasan sumber manusia dan semakan program yang tidak jelas), tiga tema untuk kategori peluang (keterbukaan maklum balas, kerjasama dan bantuan luar serta jaminan bantuan sumber kewangan) dan empat tema untuk kategori ancaman (kekangan kerjasama luar, pertambahan beban tanggungan, had aliran maklumat dan masyarakat apati). Kajian ini yakin penelitian dan pertimbangan serius terhadap kesemua elemen ini dapat membantu pihak kerajaan mengukuhkan pelaksanaan PKTK di Malaysia dan sekaligus mampu untuk mencapai aspirasi untuk menghapuskan penularan wabak tibi pada tahun 2050, iaitu selari dengan saranan *World Health Organization* dalam mencapai kesejahteraan kehidupan masyarakat dunia.

# **PUBLIC POLICY IMPLEMENTATION IN MALAYSIA: A STUDY OF NATIONAL TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM**

## **ABSTRACT**

National Tuberculosis Control Program (NTCP) was implemented in 1961 aiming to combat tuberculosis infection in Malaysia. Although this program has been implemented for more than 50 years, Malaysia is still confronted with numerous challenges in controlling and eliminating the disease. Based on this necessity, the study aimed to investigate the NTCP implementation by examining and analysing the important aspects of its implementation; network governance, actor, resource allocation and community participation. It employed a combination of qualitative research methods namely interview and document review. The study sample consisted of two groups; informants and respondents. The informants consisted of three groups namely bureaucrats, service providers (support staff) and policy observers. Implementers and service providers were the Ministry of Health Malaysia personnel who were directly involved in the management and governance of tuberculosis disease and patients. The respondents sample consisted of tuberculosis patients. A total of 29 informants and 28 respondents were face-to-face interviewed and each interview was recorded (with permission) and transcribed verbatim. Content analysis method was used in analysing the data. The study has also earned the ethics approval from two committees; Medical Research and Ethics Committee, Ministry of Health Malaysia and Human Research Ethics Committee, Universiti Sains Malaysia. The study has identified 21 issues which were closely related to network governance aspect, 12 issues for the actor, 16 issues of resource allocation and nine issues associated with community participation. All these issues were then

analysed using SWOT analysis technique. The study noted that there were eight emerging themes categorised under strength element (including relevance and compatibility of management strategies, regular monitoring, openness to cooperation and coordination and comprehensive personnel management), four emerging themes fit under weakness element (incomprehensive of procedures and strategies, limitation of financial allocation, human resource constraint and unclear program revision), three emerging themes for the opportunity element (openness to feedback, external cooperation and assistance and assurance of financial resources aid) and four emerging themes for the threat element (constraints to external cooperation, increase of the tuberculosis burden, limited flow of information and public apathy). The study believes that exhaustive investigation and serious consideration of these elements could help the government in enhancing the implementation of NTCP in Malaysia, and thus able to achieve the aspiration of eliminating tuberculosis in 2050, which is in line with the recommendation by the World Health Organization for reaching the well-being of the people's lives worldwide.

## **BAB SATU**

### **PENGENALAN**

#### **1.0 Pendahuluan**

Bab ini memperkenalkan latar belakang kajian dengan memperincikan permasalahan kajian, persoalan kajian, objektif kajian, skop kajian, definisi kata kunci, kepentingan dan sumbangan kajian serta susunan keseluruhan bab dalam tesis. Perincian yang dijelaskan merupakan kerangka yang dibincang dan dianalisis dalam bab-bab seterusnya.

#### **1.1 Pengenalan**

Dasar awam merujuk kepada “*whatever governments choose to do or not to do*” (Dye, 2013: 3). Definisi ini bukan sahaja merujuk kepada aktiviti pembuatan keputusan, namun turut merangkumi idea dan tindakan yang rasional (Hill, 2005) yang dilaksanakan oleh pihak kerajaan. Pelaksanaan dasar perlu direncana dengan rapi bagi memastikan objektif dasar berjaya dicapai. Maka, rangka dasar perlu mengenal pasti kekuatan dan kelebihan yang dimiliki sesebuah negara (pentadbiran) agar penyampaian dasar dapat dilaksanakan dengan lebih efektif (Batterbury, 2002). Asasnya, dasar yang digubal lazimnya bertujuan untuk menangani masalah yang timbul seperti isu sosial (Hill, 2008). Apabila sesebuah dasar digubal, dasar tersebut akan dipertanggungjawabkan kepada pihak birokrat (sebagai pelaksana) di kementerian atau agensi kerajaan untuk diterjemahkan dalam bentuk yang lebih praktikal (Hope, 2002). Peringkat ini dikenali sebagai fasa pelaksanaan dasar.

Pelaksanaan dasar adalah satu daripada peringkat dalam kronologi kitaran dasar (Anderson, 2015; Smith dan Larimer, 2009; Jann dan Wegrich, 2007; DeLeon, 1999; Jones, 1997; Howlett dan Ramesh, 1995; Brewer dan DeLeon, 1983). Peringkat pelaksanaan lazimnya menyusul selepas peringkat penetapan agenda dan penggubalan dasar. Peringkat pelaksanaan merujuk kepada aktiviti-aktiviti yang memberi tumpuan kepada merealisasikan operasi sebenar program yang dirangka (Love, 2004), iaitu daripada pelan kepada tindakan bagi tujuan pencapaian objektif yang telah ditetapkan di peringkat awal oleh penggubal dasar (Van Meter dan Van Horn, 1975). Bagi memastikan objektif dan keberkesanan pelaksanaan dasar dicapai, maka pemantauan dan penilaian dasar yang sempurna penting untuk dijalankan (Niessen *et al.*, 2000). Pemantauan dapat mengesan perubahan, kelemahan dan kepatuhan terhadap proses dasar yang dirancang. Manakala, penilaian pula bergantung kepada maklumat mengenai sejauh mana dasar yang dilaksanakan memberi kesan positif kepada masalah yang dihadapi (Hope, 2002). Kedua-dua aktiviti ini (pemantauan dan penilaian) membantu mengenal pasti tahap kemajuan yang diperoleh sepanjang peringkat pelaksanaan dasar dan hal ini sekali gus membantu proses pelaksanaan yang berkesan.

Kejayaan dasar sering diukur menerusi pencapaian matlamat yang telah ditetapkan. Pencapaian merujuk kepada kejayaan dalam memenuhi objektif-objektif yang disasarkan dan dasar tersebut berfungsi seperti yang telah ditetapkan oleh penggubal dasar (Dunn, 2016; Giacchino dan Kakabadse, 2003). Di samping itu, pencapaian dasar turut memberi penekanan kepada keupayaan dan kerelevanan dasar terhadap kumpulan sasaran. Penting untuk mempertimbangkan kesesuaian dasar agar pelaksanaannya dapat mencapai matlamat yang direncanakan (Batterbury, 2002).

Walaupun bagaimanapun, sesetengah dasar atau program yang dirangka bersifat ideal, namun praktisnya gagal. Setelah penilaian dasar dan program dijalankan, lazimnya dasar tersebut didapati tidak menunjukkan hasil yang positif atau gagal mencapai jangkauan (Love, 2004). Kegagalan ini merupakan satu kerugian terutamanya kepada pihak kerajaan dan masyarakat. Fenomena kegagalan dasar ini membimbangkan banyak pihak terutama penggubal dasar (kerajaan) dan birokrat (pelaksana dasar). Kesannya pula bukan sahaja dirasai oleh pihak pelaksana malah turut menjejaskan rakyat sebagai kumpulan sasaran. Kegagalan dasar boleh ditakrifkan sebagai kegagalan mencapai keseluruhan matlamat yang telah ditetapkan (McConnell, 2010). Kegagalan ini boleh dikesan pada peringkat pelaksanaan dasar kerana idea sesebuah dasar yang dirangka diterjemahkan kepada praktikal dalam fasa ini.

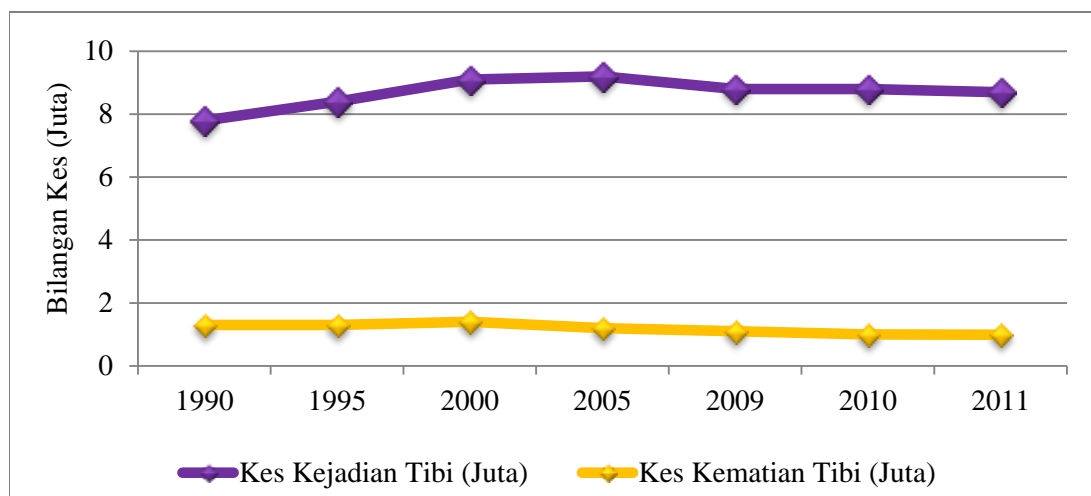
Oleh sebab itu, kajian tentang pelaksanaan dasar memerlukan penyelidikan saintifik adalah penting. Penyelidikan tersebut boleh membantu mengintegrasikan penemuan dan analisis kajian dalam kerangka konseptual yang komprehensif (Sabatier dan Mazmanian, 1980), sekaligus membantu mengesan sebarang kelemahan dan kekurangan agar boleh diperbaiki dan dijadikan sebagai rujukan untuk pembentukan dasar yang akan datang. Maka, bersandarkan kepada kepentingan ini, kajian ini cuba untuk meneliti pelaksanaan Program Kawalan Tibi Kebangsaan (PKTK) yang telah digubal dan masih dalam peringkat pelaksanaan dan dasar ini dipilih sebagai unit analisis bagi kajian ini. Secara umumnya, objektif utama dasar ini adalah untuk membendung penularan jangkitan tibi di Malaysia. Namun, terdapat beberapa isu yang timbul sepanjang pelaksanaannya meskipun tempoh pelaksanaan memasuki hampir setengah abad. Maka penting untuk mengenal pasti aspek atau elemen signifikan yang mempengaruhi pelaksanaan sesebuah dasar.



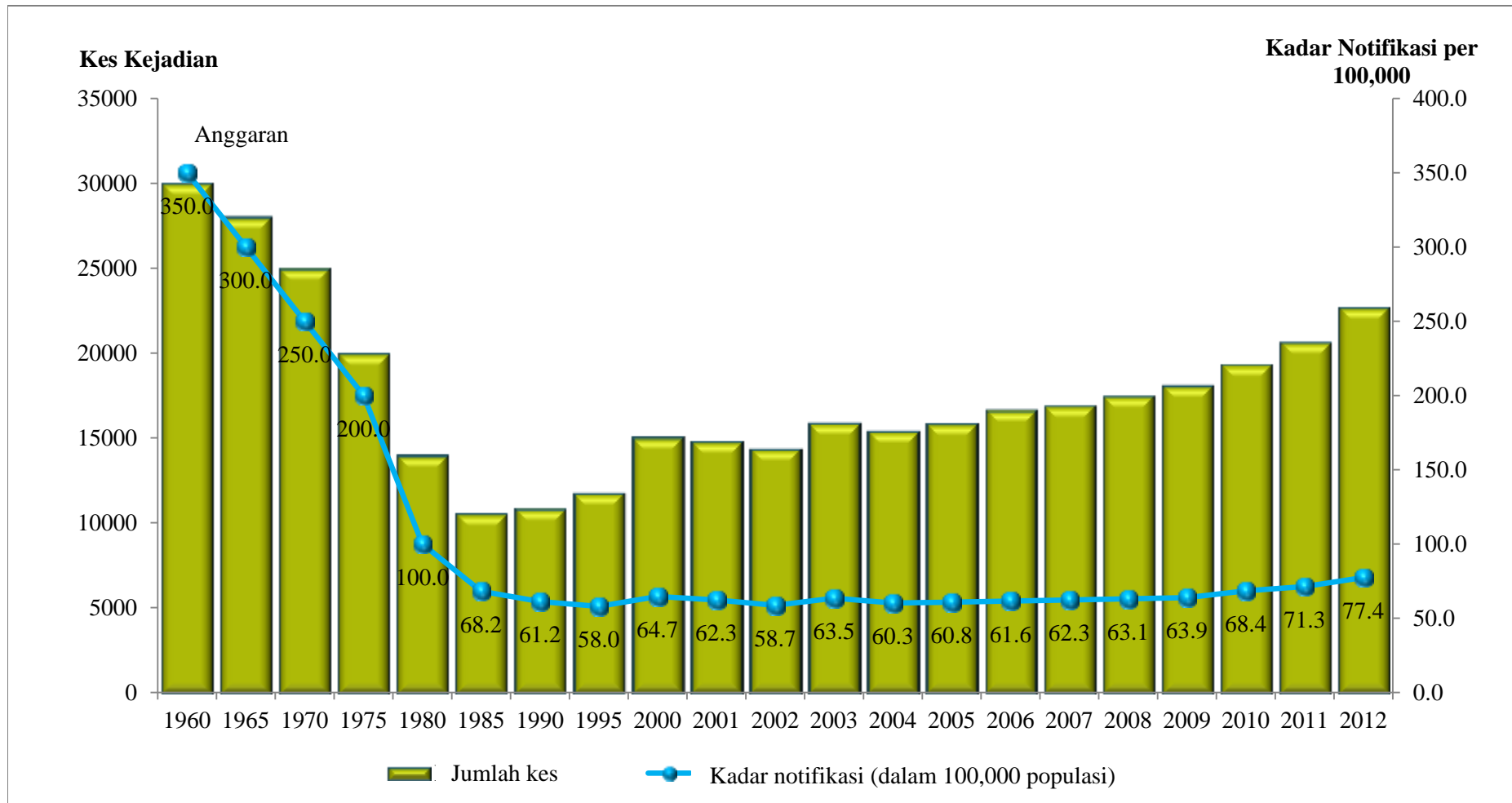
Pengenal pastian ini membantu pembentukan kerangka analisis yang boleh dirujuk sebagai panduan asas bagi kajian ini.

## 1.2 Permasalahan Kajian

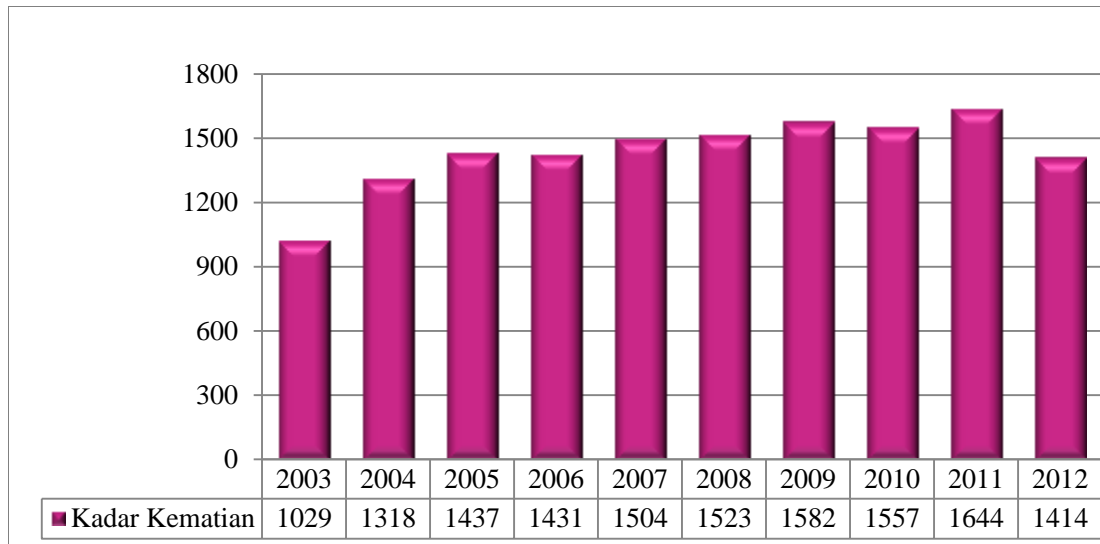
Penularan penyakit tibi memberi kesan kepada kualiti kesihatan masyarakat di seluruh dunia dan Malaysia juga tidak terlepas daripada dibelenggu isu ini. Di peringkat antarabangsa, Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB) terutamanya menerusi *World Health Organization* (WHO) menumpukan perhatian kepada usaha membendung wabak penyakit tibi ini daripada terus berleluasa. Lantaran pentingnya untuk mengawal gejala jangkitan tibi, PBB menerusi salah satu sasaran dalam *Millennium Development Goals* (MDG) telah secara jelas menasarkannya pada tahun 2015, kejadian jangkitan tibi dapat dikurangkan dan menasarkannya pengurangan sebanyak 50% bagi jumlah kematian akibat tibi (United Nations, 2013). Namun, situasi semasa masih lagi menunjukkan jumlah penurunan yang sedikit (rujuk Rajah 1.1) dan hal ini sedikit sebanyak memberi kesan kepada pencapaian objektif untuk mengurangkan jumlah kes tibi di peringkat global.



Rajah 1.1: Jumlah Kes Kejadian dan Kematian Tibi di Peringkat Global, 1990-2011  
(Sumber: World Health Organization, 2012)



Rajah 1.2: Kadar Kes Kejadian Tibi dan Notifikasi di Malaysia (Populasi per 100,000), 1960-2012  
 (Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, t.t.a)



Rajah 1.3: Kadar Kes Kematian Penyakit Tibi di Malaysia, 2003 - 2012  
(Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2003 hingga 2013)

Program PKTK telah digubal dan dilaksanakan sejak tahun 1961 lagi (Venugopalan, 2004). Sepanjang proses pelaksanaan program ini, beberapa inisiatif telah diambil bagi tujuan membendung penularan jangkitan tibi di Malaysia termasuk program vaksinasi dan imunisasi (Yahaya, 2005), merangka strategi pencegahan, pemeriksaan dan pengesanan awal, rawatan dan pengurusan penyakit tibi di Malaysia (Aziah, 2004) serta menyediakan kemudahan dan perkhidmatan percuma kepada masyarakat (Chang dan Esterman, 2007). Inisiatif praktikal yang dilaksanakan ini telah membuahkan hasil yang positif dengan penurunan jumlah kes yang dilaporkan untuk sekitar tahun 1970an hingga 1990an (Aziah, 2004). Penurunan ini secara tidak langsung telah membuktikan bahawa program yang digubal berjaya meletakkan penyakit tibi bukan lagi sebagai pembunuh nombor satu negara.

Bagaimanapun, kelegaan ini hanya bersifat sementara. Bermula tahun 1990-an, jumlah individu yang dijangkiti meningkat dari tahun ke tahun. Sehingga kini, jumlah pesakit yang dikesan menghidap tibi telah mencapai angka melebihi 20000

orang (rujuk Rajah 1.2 dan Rajah 1.3) dan dikenal pasti mengalami keadaan statik, iaitu perubahan yang tidak begitu ketara, namun tidak juga menunjukkan potensi penurunan kadar yang dilaporkan. Meskipun Malaysia dikategorikan sebagai negara beban sederhana dalam skala keseriusanjangkitan penyakit tibi dunia (Rafiza *et al.*, 2011), namun pola peningkatan yang berlaku di negara ini adalah fenomena yang perlu diberi perhatian. Malah, adalah tidak mustahil sekiranya jumlah pesakit yang dilaporkan telah dijangkiti tibi akan berterusan meningkat untuk tahun-tahun yang akan datang sekiranya tidak ada langkah yang efektif bagi membendung masalah ini. Penting untuk meneliti isu ini agar matlamat untuk membanteras penyakit tibi di Malaysia menerusi pelaksanaan PKTK dapat dicapai. Oleh itu, penelitian terhadap persepsi dan tindakan yang dibuat oleh golongan pelaksana, organisasi-organisasi dan individu-individu lain yang terlibat dalam pelaksanaan dasar ini memberi perspektif yang signifikan dalam memahami bagaimana dasar ini dipraktikkan di Malaysia. Bagi tujuan ini, faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi pelaksanaan dasar awam perlu dikenal pasti terlebih dahulu. Hal ini membantu proses penelitian dasar dijalankan dengan lebih holistik dan inklusif.

### **1.3 Persoalan Kajian**

Kajian ini memberi tumpuan utama kepada analisis pelaksanaan PKTK di Malaysia. Terdapat empat persoalan kajian yang diberi perincian bertujuan bagi mengenal pasti dan meneliti amalan dan proses pelaksanaan program kesihatan tersebut, iaitu:

- (a) Mengapakah pola kejadian penyakit tibi meningkat setiap tahun?
- (b) Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dasar?

(c) Bagaimanakah faktor-faktor ini mempengaruhi proses pelaksanaan Program Kawalan Tibi Kebangsaan?

(d) Apakah penambahbaikan yang boleh dilakukan terhadap amalan pelaksanaan Program Kawalan Tibi Kebangsaan ketika ini?

#### **1.4 Objektif Kajian**

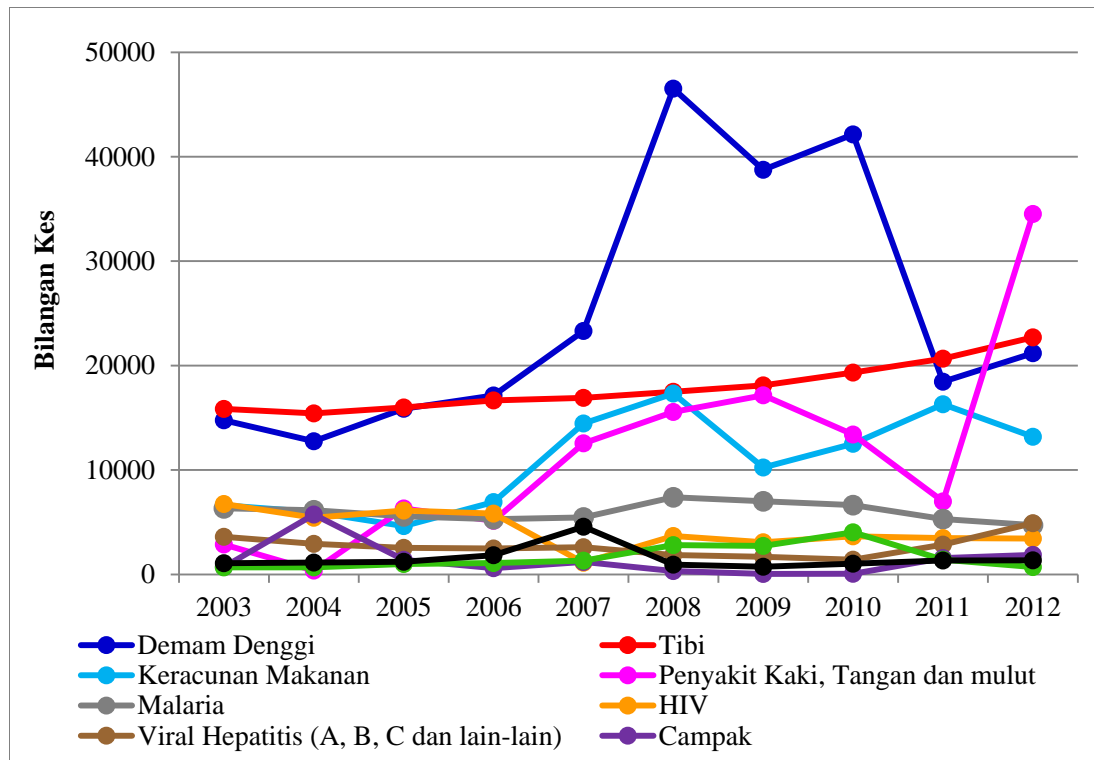
Kajian ini dijalankan berdasarkan satu objektif utama iaitu untuk mengkaji pelaksanaan PKTK. Bagi tujuan tersebut, adalah penting untuk memahami situasi dan pola perubahan dalam penularan gejala tibi di Malaysia dan meneliti proses pelaksanaan PKTK ini. Oleh itu, enam objektif khusus perlu diperiksa dan dianalisis dalam konteks kajian ini iaitu:

- (a) Memeriksa pola kejadian penyakit tibi di Malaysia.
- (b) Mengenal pasti elemen-elemen yang mempengaruhi pelaksanaan dasar.
- (c) Menganalisis setiap elemen pelaksanaan dasar dalam konteks pelaksanaan PKTK.
- (d) Menilai setiap elemen pelaksanaan dasar yang terlibat.
- (e) Mengemukakan cadangan penambahbaikan terhadap dasar sedia ada.
- (f) Mengemukakan satu model atau kerangka analisis bagi menilai pelaksanaan dasar awam.

#### **1.5 Skop Kajian**

Skop kajian ini merujuk beberapa aspek iaitu bidang kajian, unit analisis, tempat atau lokasi spesifik kajian dan pemilihan jangka masa kes kajian. Bagi bidang kajian, kajian ini dijalankan bertujuan meneliti konteks pelaksanaan dasar kesihatan di Malaysia. Lazimnya, kajian pelaksanaan dasar diselidik dengan meneliti perspektif

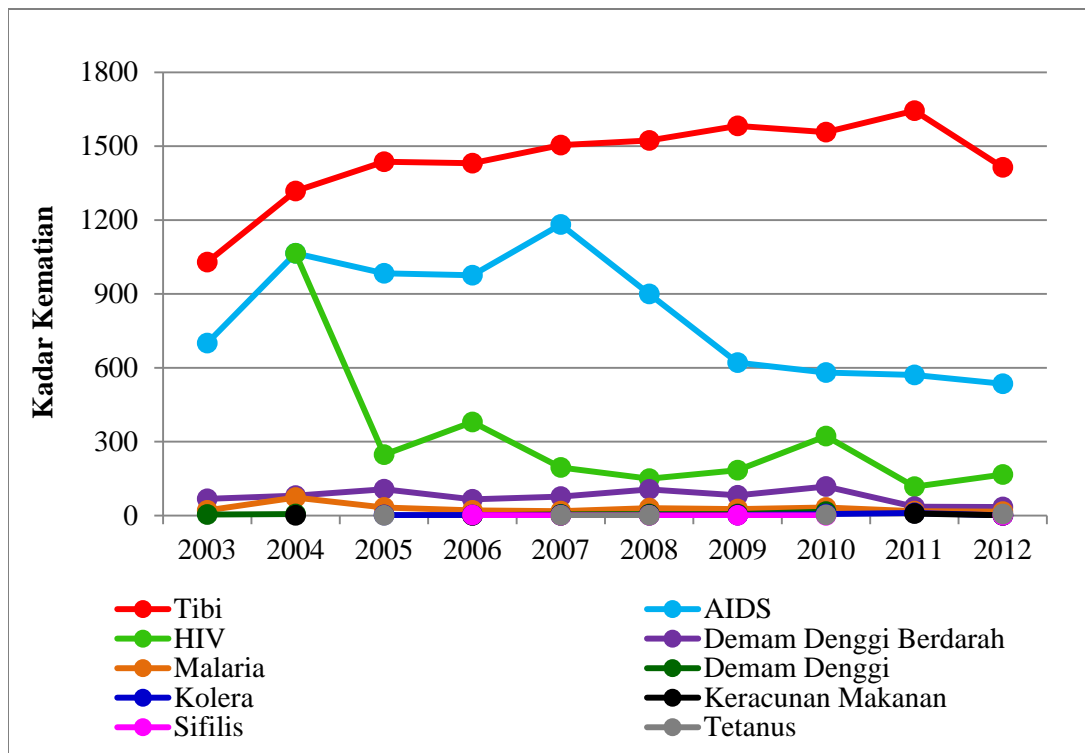
penerima dasar, iaitu kelompok sasaran seperti orang awam. Namun, kajian yang memberi fokus kepada perspektif peringkat pengurusan dan pentadbiran dasar masih kurang dijalankan khususnya kajian yang memberi tumpuan kepada konteks Malaysia. Oleh itu, skop utama yang dikaji dan dianalisis dalam kajian ini adalah menerusi perspektif pelaksanaan dan amalan tadbir urus dasar kesihatan di Malaysia.



Rajah 1.4: Kadar Kejadian Penyakit Berjangkit di Malaysia, 2003 – 2012  
(Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2003 hingga 2013)

Aspek kesihatan merupakan antara isu utama bagi setiap negara termasuk Malaysia. Status kesihatan di Malaysia secara keseluruhannya diukur menerusi beberapa indikator seperti kadar mortaliti bayi, nisbah mortaliti ibu bersalin, nisbah jantina dan jangka hayat ketika lahir. Di samping itu, jumlah kes kejadian dan kematian akibat penyakit juga turut menyumbang kepada status petunjuk kesihatan ini. Pencapaian petunjuk secara tidak langsung membuktikan tahap kecekapan dan keberkesanan pengurusan kesihatan yang dikendalikan oleh kerajaan. Setiap tahun,

pihak Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah mengeluarkan statistik mengenai jumlah kes kejadian dan kadar kematian bagi kategori penyakit berjangkit yang berlaku dalam negara (rujuk Rajah 1.4 dan Rajah 1.5). Meneliti perbandingan kes-kes yang dilaporkan bagi penyakit-penyakit tersebut, demam denggi merupakan antara penyakit berjangkit utama yang sering menjadi fokus banyak pihak. Pihak KKM juga telah merencanakan pelbagai aktiviti dan program bagi membanteras wabak demam denggi termasuklah mengadakan operasi pengawalan dan pendidikan kesihatan secara besar-besaran dan berterusan di peringkat komuniti (Muzdalifah, 2016; Khairul, 2016; Bernama, 2014).



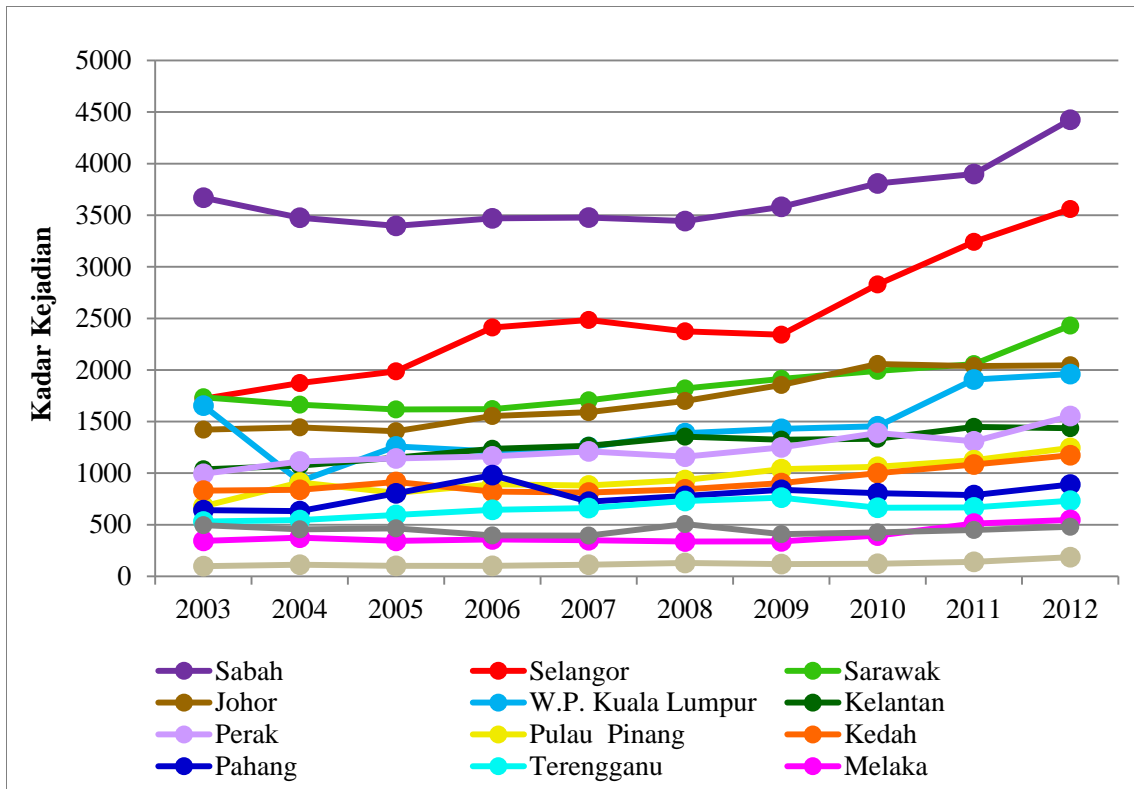
Rajah 1.5: Kadar Kematian Penyakit Berjangkit di Malaysia, 2003 – 2012  
(Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2003 hingga 2013)

Berbeza dengan penyakit berjangkit yang lain, misalnya bagi penyakit tibi, aktiviti dan program terutama sekali untuk aspek promosi kesihatan dikenal pasti kurang dijalankan. Malah, berdasarkan kepada kajian lepas, didapati tahap

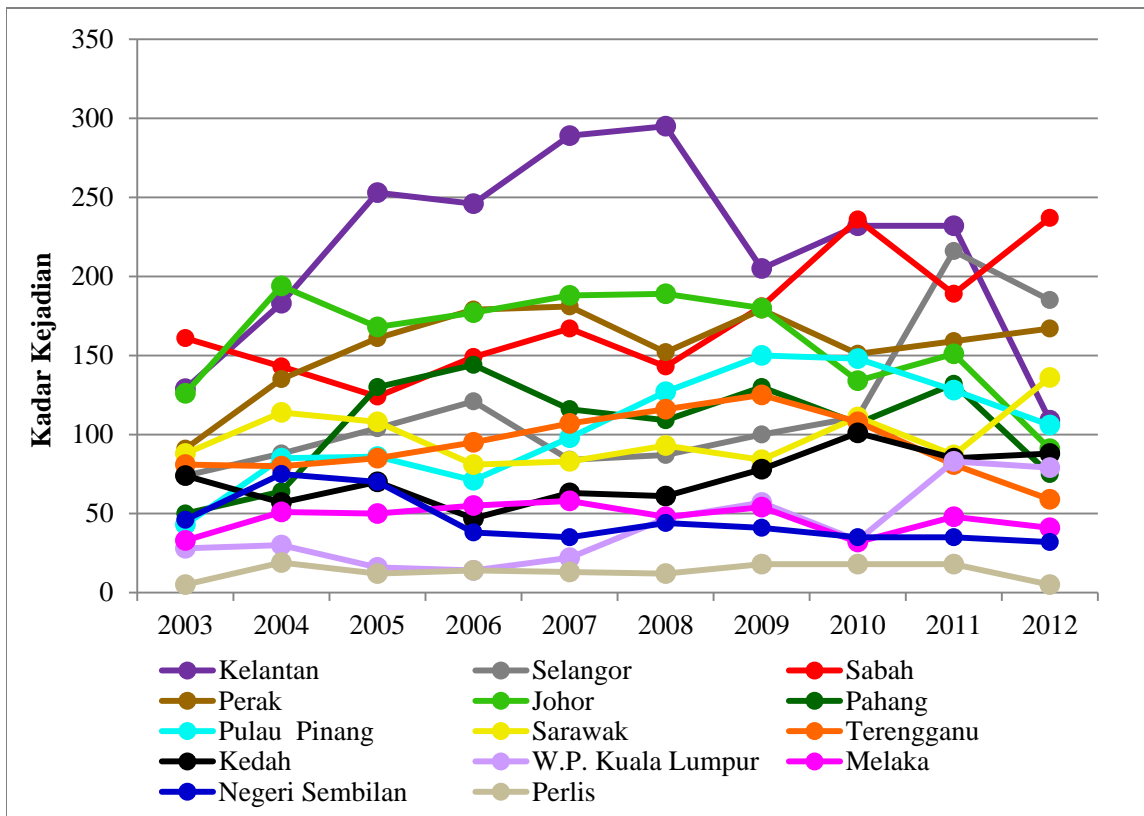
pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tibi masih lemah (Mokhtar *et al.*, 2012; Rundi, 2010; Koay, 2004). Berikutan daripada pelbagai isu yang timbul ini, maka penting untuk meneliti mengenai isu pengurusan penyakit tibi di Malaysia memandangkan penularan jangkitan penyakit ini telah menunjukkan pola peningkatan secara berterusan untuk satu tempoh masa yang panjang.

Pelaksanaan PKTK di Malaysia adalah bersifat nasional. Setiap rangka pelan dan program kesihatan yang digubal bertujuan untuk kebajikan keseluruhan rakyat di semua negeri. Bagi tujuan kajian ini, hanya lima negeri sahaja yang terlibat. Negeri-negeri yang dimaksudkan adalah Sabah, Selangor, Sarawak, Johor dan Kuala Lumpur. Negeri-negeri tersebut dipilih berdasarkan kepada faktor utama iaitu jumlah jangkitan tibi yang dicatatkan bagi setiap negeri. Lima negeri tersebut adalah negeri yang mencatatkan jumlah tertinggi bagi kes kejadian tibi di Malaysia dan pola ini telah berlangsung untuk tempoh lima tahun (dari tahun 2008 – 2012). Rajah 1.6 dan Rajah 1.7 menunjukkan pola kes kejadian tibi bagi seluruh Malaysia mengikut negeri dari tahun 2003 hingga 2012. Di samping itu juga, penelitian dan kajian di peringkat pentadbiran dan pengurusan Persekutuan turut dijalankan. Hal ini penting untuk mengambil kira perspektif kementerian, iaitu KKM kerana bidang kuasa peringkat kerajaan (persekutuan dan negeri) yang diamalkan di Malaysia menyumbang kepada pemilikan autoriti secara bersama antara kerajaan Negeri dan kerajaan Persekutuan dalam membuat keputusan bagi perkara kesihatan. Perkara ini termaktub dalam Perlembagaan Persekutuan dalam Senarai 3 – Senarai Bersama, dalam Perkara 7 iaitu “Kesihatan awam, kebersihan (tidak termasuk kebersihan di ibu kota, persekutuan) dan mencegah penyakit.” Kedua-dua peringkat kerajaan ini berperanan dan bertanggungjawab dalam mengurus tadbir dalam isu kesihatan di Malaysia.





Rajah 1.6: Bilangan Kes Kejadian Penyakit Tibi Mengikut Negeri, 2003 – 2012  
(Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2003 hingga 2013)



Rajah 1.7: Bilangan Kematian Penyakit Tibi Mengikut Negeri, 2003 hingga 2012  
(Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2003 – 2013)

Akhir sekali, bagi skop masa kajian, kajian ini hanya meneliti pelaksanaan dasar dari tahun 1992 hingga kini meskipun PKTK ini telah dilaksanakan sejak tahun 1961 lagi. Signifikan pemilihan tempoh masa tersebut adalah merujuk kepada jangka masa permulaan pola peningkatan secara berterusan bagi kes tibi yang dilaporkan dan perkembangan pelaksanaan PKTK sehingga kini. Selain itu, pemilihan jangka masa tersebut dapat memberi gambaran lebih jelas dan tepat mengenai pola penularan jangkitan tibi di Malaysia.

## **1.6 Definisi Terma Kajian**

Kajian ini mempunyai tujuh terma utama yang mencerminkan konteks keseluruhan penyelidikan. Setiap terma tersebut didefinisikan berdasarkan kepada cadangan atau hujah yang dikemukakan dalam kajian-kajian atau sumber rujukan terdahulu. Definisi terma yang dipegang dalam kajian ini turut diselarikan dengan isu dan skop yang relevan dan signifikan kepada konteks perbincangan pelaksanaan dasar di Malaysia.

### **1.6.1 Dasar Awam**

Takrifan dasar awam yang dirujuk dalam kajian ini adalah berdasarkan kepada definisi Dye (2013) iaitu pilihan kerajaan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu tindakan atau keputusan. Takrifan ini adalah selari dengan cadangan Anderson (2015) yang menyatakan bahawa dasar awam adalah tindakan aktor dalam kerajaan untuk melaksanakan aktiviti berdasarkan kepada tetapan keputusan. Definisi ini memberi tumpuan kepada autoriti yang dimiliki kerajaan dalam menentukan dan melaksanakan setiap tindakan yang difikirkan perlu dan sesuai bagi tujuan

pencapaian matlamat dasar (John, 2011). Huraian lanjut mengenai kata kunci ini dijelaskan dalam Bab Dua di bawah subtopik 2.1: Dasar Awam dan Proses Dasar.

### **1.6.2 Pelaksanaan dasar**

Definisi pelaksanaan dasar dalam kajian ini merujuk kepada takrifan O'Toole (1995, 2000) dan Van Meter dan Van Horn (1975). O'Toole mendefinisikan pelaksanaan dasar sebagai perkaitan antara tindakan dan niat kerajaan dalam mencapai keputusan atau objektif yang dikehendaki. Manakala, Van Meter dan Van Horn (1975) mentakrifkan pelaksanaan dasar sebagai aktiviti atau tindakan yang dilaksanakan oleh individu atau sekumpulan manusia dengan berpandukan kepada pencapaian matlamat dan objektif dasar yang telah ditetapkan. Kedua-dua definisi memberi penekanan kepada peranan kerajaan dan aktor atau pelaksana dasar yang mengambil tindakan bertujuan untuk mencapai matlamat dan objektif yang disasarkan. Perbincangan lanjut mengenai topik pelaksanaan dasar dijelaskan dalam Bab Tiga di bawah subtopik 3.1: Pelaksanaan Dasar: Satu Tinjauan Literatur.

### **1.6.3 Program Kawalan Tibi Kebangsaan**

Program Kawalan Tibi Kebangsaan merujuk kepada program kesihatan yang dibentuk dan dilaksanakan di Malaysia sejak tahun 1961. Tujuan utama pembentukan program kawalan ini adalah untuk mengawal dan mengurangkan kes kejadian tibi dalam negara. Pelaksanaan program ini dikenal pasti telah banyak menyumbang kepada pengawalan penularan jangkitan tibi menerusi perancangan strategi yang diaplikasikan oleh pihak kerajaan khususnya KKM. Sehingga kini, PKTK merupakan satu-satunya program kesihatan yang dibentuk dan dirujuk untuk menangani isu penyakit tibi di Malaysia. Kajian ini juga telah mengenal pasti bahawa tidak terdapat

dasar lain yang digubal untuk menggantikan PKTK. Justeru, dijangkakan bahawa dasar ini akan terus dilaksanakan pada masa hadapan untuk satu tempoh yang lama. Penerangan lebih terperinci mengenai dasar ini dihuraikan dalam Bab 5: Program Kawalan Tibi Kebangsaan.

#### **1.6.4 Rangkaian Governans**

Terma rangkaian governans bagi kajian ini didefinisikan sebagai kepelbagaian organisasi dan peringkat kerajaan yang terlibat dalam pelaksanaan dasar. Menurut Ansell dan Gash (2008), terdapat dua bentuk hubungan di antara organisasi-organisasi yang terlibat iaitu: (a) mendatar (horizontal) – melibatkan bentuk hubungan antara kementerian-kementerian atau jabatan kerajaan; (b) menegak (vertical) – hubungan antara kerajaan pusat, negeri dan tempatan. Di samping itu juga, rangkaian governans ini turut melibatkan kerjasama antara organisasi kerajaan dan bukan kerajaan (Lewis dan Marsh, 2012; Agranoff, 2011; Harlow dan Rawlings, 2007) yang lazimnya mempunyai matlamat yang sama. Penerangan lanjut mengenai terma ini dibincangkan dalam Bab Tiga di bawah subtopik 3.3: Rangkaian Governans.

#### **1.6.5 Aktor**

Aktor merujuk kepada individu-individu yang terlibat dalam pelaksanaan dasar dan setiap aktor ini mempunyai peranan yang signifikan, tanggungjawab dan kemahiran tersendiri. Aktor juga memiliki autoriti pengaruh dalam menentukan hala tuju dasar sekaligus berusaha untuk mencapai hasil seperti yang dijangkakan (Pressman dan Wildavsky, 1973). Kesemua aspek-aspek ini menjadikan aktor sebagai entiti penting sepanjang berlangsungnya proses pelaksanaan dasar. Lanjutan

perbincangan bagi istilah ini diterangkan dalam Bab Tiga di bawah subtopik 3.4: Aktor.

### **1.6.6 Sumber**

Terma sumber bagi kajian ini merujuk kepada dua aspek iaitu sumber kewangan dan sumber manusia. Kedua-dua aspek ini merupakan entiti penting dalam pelaksanaan dasar (Makinde, 2005).

#### **(a) Sumber Kewangan**

Sumber kewangan dianggap sebagai penting kerana ianya berupaya untuk memobilisasikan proses pelaksanaan dengan lebih efektif terutama menggerakkan aktor-aktor untuk memberi komitmen terhadap proses melaksanakan dasar (rujuk Ditlopo *et al.*, 2011; Lincoln, 2006). Sumber kewangan bukan sahaja merujuk kepada gaji yang diperolehi malah termasuk juga elaun dan insentif lain (Van Meter dan Van Horn, 1975) yang mana pemberian insentif seperti ini berkait rapat dengan motivasi dan komitmen aktor-aktor terlibat terhadap tugas dan tanggungjawab mereka (de Clerq, 1997). Penjelasan terperinci mengenai sumber kewangan ini diterangkan dalam Bab Tiga di bawah subtopik 3.5.1: Sumber Kewangan.

#### **(b) Sumber Manusia**

Sumber manusia pula merujuk kepada kakitangan yang terlibat semasa pelaksanaan dasar. Tenaga kerja manusia adalah penting dan sangat diperlukan memandangkan setiap perancangan dan tindakan yang dirangka akan dilaksanakan oleh kakitangan-kakitangan yang dilantik oleh agensi atau jabatan kerajaan yang terlibat. Sumber manusia ini mementingkan kelayakan dan kemahiran setiap kakitangan yang

dilantik. Hal ini kerana, kakitangan yang layak dan mahir dapat membantu untuk melancarkan proses pelaksanaan aktiviti atau tindakan serta berupaya untuk meminimalkan kesilapan yang boleh membawa kepada kegagalan dalam mencapai matlamat dasar. Penerangan lebih terperinci mengenai sumber manusia ini dibincangkan dalam Bab Tiga di bawah subtopik 3.5.2: Sumber Manusia.

### **1.6.7 Penyertaan Masyarakat**

Penyertaan masyarakat merujuk kepada penglibatan komuniti dalam proses pelaksanaan dasar. Dasar pada asasnya digubal untuk menangani masalah-masalah yang berlaku dalam masyarakat dan masyarakat umum dalam sesebuah negara itu dianggap sebagai penerima dasar untuk setiap dasar yang digubal dan dilaksanakan oleh kerajaan. Penerimaan masyarakat terhadap sesebuah dasar dianggap sebagai maklum balas terhadap tindakan yang dibuat oleh kerajaan. Secara tidak langsung, penglibatan masyarakat ini dikenal pasti mampu untuk memberi sumbangan yang signifikan dalam proses pelaksanaan dasar (Eversole, 2011). Keterlibatan komuniti dalam proses ini sekaligus membantu memperkukuhkan pengetahuan sosial (iaitu mengenai masyarakat) agar pencapaian matlamat yang disasarkan dapat dipenuhi (Syme dan Sadler, 1994). Perincian mengenai penyertaan masyarakat ini dijelaskan dalam Bab Tiga di bawah subtopik 3.6: Penyertaan Masyarakat.

### **1.7 Kepentingan dan Sumbangan Kajian**

Kajian ini diharapkan dapat menyumbang kepada tiga perkara iaitu sumbangan konseptual, empirikal dan praktikal. Sumbangan konseptual menjurus kepada mengemukakan cadangan kerangka konseptual yang dibentuk menerusi penelitian model-model yang dibangunkan oleh sarjana-sarjana terdahulu serta analisis kajian

literatur. Kerangka konseptual ini memberi fokus kepada perspektif analisis pelaksanaan dasar awam dalam konteks Malaysia. Manakala sumbangan empirikal pula adalah membuat penelitian terhadap pelaksanaan dasar kesihatan yang bersandarkan kepada kerangka konseptual dan menyumbang kepada perolehan bukti empirikal terhadap pelaksanaan PKTK di Malaysia. Selain itu, hasil dapatan yang diperoleh juga adalah bersifat terkini dan secara tidak langsung menyumbang kepada perolehan data serta maklumat terbaru tentang situasi tadbir urus dalam pelaksanaan dasar awam, khususnya bagi dasar kesihatan di Malaysia. Bagi aspek sumbangan praktikal pula, berdasarkan kepada analisis tinjauan literatur yang dibuat, didapati bahawa wujud jurang kajian terhadap kajian dari perspektif analisis kajian dasar kesihatan di Malaysia berikutan daripada kurangnya kajian dari perspektif ini dijalankan. Selain itu, hasil dapatan turut diharapkan dapat memberi cadangan penambahbaikan kepada permasalahan isu pelaksanaan PKTK.

## **1.8 Susunan Bab**

Kajian ini mengandungi lapan bab secara keseluruhannya. Bab Satu iaitu Pengenalan memberi gambaran keseluruhan bagi kajian ini. Antara aspek yang diberi penekanan adalah permasalahan kajian, objektif kajian, persoalan kajian dan skop kajian. Fokus utama dalam Bab Dua pula adalah mendeskripsikan sorotan kajian lepas yang diklasifikasikan mengikut tema-tema kajian berkaitan dengan bidang yang diselidiki. Klasifikasi tema yang dimaksudkan terbahagi kepada tiga iaitu: (a) kajian dasar awam dan dari perspektif Malaysia; (b) kajian penyakit tibi dan dari perspektif sains sosial, dan; (c) pelaksanaan dasar awam dalam konteks wacana ilmiah di Malaysia. Bab Tiga pula membincangkan secara terperinci mengenai elemen-elemen penting dalam pelaksanaan dasar awam secara umum. Secara

ringkasnya, bab ini merupakan analisis pembentukan kerangka konseptual dengan berasaskan kepada perbincangan kajian literatur untuk mengenal pasti elemen-elemen signifikan yang membantu proses pelaksanaan dasar. Bab Empat membincangkan mengenai metodologi dan reka bentuk kajian bertujuan memberi satu pemahaman bagaimana data dan maklumat kajian dikumpul dan seterusnya dianalisis bagi tujuan menjawab permasalahan, objektif dan persoalan kajian yang dikemukakan.

Bab Lima memperihalkan mengenai latar belakang penyakit tibi di Malaysia serta amalan pelaksanaan PKTK. Bab Enam menghuraikan mengenai dapatan kajian dengan bersandarkan kepada kerangka konseptual. Kerangka konseptual ini terdiri daripada empat elemen iaitu rangkaian governans, aktor, peruntukan sumber dan penglibatan masyarakat dalam pelaksanaan dasar. Setiap satu elemen ini dijelaskan mengikut konteks pelaksanaan PKTK. Bab Tujuh pula menganalisis dan membincangkan hasil dapatan yang telah diperoleh dalam bab sebelumnya. Perbincangan berdasarkan kepada pengoperasian struktur kerangka konseptual pelaksanaan dasar yang diintegrasikan ke dalam Analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Akhir sekali, Bab Lapan merumuskan secara menyeluruh dapatan dan analisis kajian yang telah dibincangkan dalam bab-bab sebelumnya. Di samping itu, cadangan lanjut berkaitan skop kajian ini turut dikemukakan dalam bab ini.



## **BAB DUA**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **2.0 Pengenalan**

Bab ini mendeskripsikan kajian-kajian terdahulu yang membincangkan mengenai empat tema iaitu: (a) kajian dasar awam dari perspektif Malaysia; (b) sorotan literatur terhadap isu pelaksanaan program kawalan tibi di peringkat antarabangsa; (c) kajian penyakit tibi di Malaysia, dan; (d) isu pelaksanaan dasar dalam konteks Malaysia. Tema-tema ini dibincangkan bagi mengenal pasti pola perbincangan dan jurang kajian yang masih belum diteliti dan diperincikan dalam kajian-kajian terdahulu. Bagaimanapun, pengenalan tentang konsep dasar awam dihuraikan di awal bab bagi memberi kejelasan mengenai asas kepada konsep ini.

#### **2.1 Dasar Awam dan Proses Dasar**

Dasar awam merujuk kepada pilihan kerajaan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu tindakan atau keputusan (Dye, 2013; Simon, 2007). Dasar awam dikenal pasti sebagai kelakuan tindakan kelompok aktor kerajaan dalam menjalankan aktiviti berdasarkan kepada keputusan-keputusan yang telah dibuat (Anderson, 2011). Keputusan-keputusan ini juga turut menggambarkan reaksi autoriti yang dimiliki kerajaan untuk dilaksanakan ke atas masyarakat atau warganegara (OECD, 2011; Easton, 1957). Reaksi autoriti ini boleh wujud dalam beberapa bentuk dasar seperti program dan peraturan yang mana setiap satu bentuk dasar tersebut mempunyai nilai, amalan dan matlamat tertentu yang telah ditetapkan di awal pembentukannya (Lasswell dan Kaplan, 1950). Secara tidak langsung, dasar awam

bertindak sebagai garis panduan kepada rakyat dalam menjalani kehidupan seharian sebagai subjek (warganegara atau bukan warganegara) kepada sesebuah kerajaan atau negara (Ramli, 1993). Definisi ini secara tidak langsung menjelaskan bahawa kerajaan dan agensi-agensinya mempunyai autoriti untuk melaksanakan setiap tindakan yang difikirkan perlu dan sesuai bagi tujuan pencapaian objektif dasar (John, 2011). Dasar awam merangkumi pelbagai elemen penting termasuk autoriti (Vob *et al.*, 2009) dan kuasa (Marsh dan Olsen, 1989; Scharpf, 1997).

Autoriti penting bagi meyakinkan rakyat untuk menerima tindakan yang dibuat di samping mewujudkan legitimasi terhadap setiap tindakan yang diambil (Huemer, 2013; Vob *et al.*, 2009). Kerajaan berfungsi sebagai entiti yang berautoriti untuk menangani masalah awam dan autoriti ini mempunyai nilai legitimasi yang diperoleh menerusi proses politik (Buchholz, 1985). Kuasa pula penting khususnya bagi proses penguatkuasaan dasar kerana berupaya untuk memastikan rakyat atau masyarakat mematuhi peraturan dan tetapan yang telah dibuat oleh kerajaan. Justeru, kajian dasar awam penting bagi meneliti dan menerangkan kenapa, siapa dan bagaimana kuasa ini diamalkan dan dilaksanakan (Birkland, 2001) kerana proses politik melibatkan aktiviti pembentukan, pengagihan dan pengamalan kuasa (Arts dan Van Tatenhove, 2004). Dasar yang digubal harus mempunyai pelbagai faktor dan pertimbangan yang holistik agar dasar kerajaan berjaya dilaksanakan sekaligus mencapai matlamat penggubalan dasar.

Jones (1970) telah mengemukakan beberapa cadangan untuk memahami dasar awam dan isu-isu lazim yang sering berlaku dalam pembentukan dasar. Antara hujah-hujah yang dikemukakan adalah: (i) isu-isu yang terjadi dalam masyarakat

ditafsirkan dalam pelbagai cara oleh setiap individu yang berlainan pada masa yang sama; (ii) tidak semua masalah awam mendapat perhatian dan tindakan daripada pihak kerajaan; (iii) pembuatan keputusan selalunya dibuat dengan berpandukan kepada sumber maklumat yang tidak mencukupi; (iv) kebanyakan dasar selalunya tidak difahami dengan jelas sebelumnya ianya digubal; dan (v) hampir kesemua sistem dasar bersifat berat sebelah. Kenyataan Jones (1970) ini sekaligus cuba untuk memberitahu bahawa tidak ada dasar yang digubal dan dapat dilaksanakan dengan sempurna. Pasti akan wujud masalah-masalah, sama ada ketika di awal pembentukan atau di akhir peringkat pelaksanaan yang mana ianya boleh membawa kepada kegagalan dalam mencapai visi dan objektif sesebuah dasar tersebut.

Di samping itu, isu kekurangan atau keterhadan sumber sering dilihat sebagai masalah utama dalam pembentukan dan pelaksanaan dasar (Wu *et al.*, 2010). Dasar awam adalah berkaitan dengan masyarakat, dibentuk untuk memenuhi keperluan majoriti rakyat dan sama ada bersetuju atau tidak, rakyat perlu menerima dasar yang telah digubal. Bagaimanapun, proses dasar ini sering menghadapi cabaran dari segi keterhadan sumber bagi memenuhi keperluan dan kehendak manusia yang tidak terhad (Towers, 2010; Cochran dan Malone, 1999), lantaran mereka mempunyai citarasa, pilihan dan kehendak yang pelbagai dan pada masa yang berbeza antara satu sama lain (LaPlante, 2013; Ho, 2012; Wade, 1972). Keterhadan dan kekangan ini secara tidak langsung akan memberi kesan kepada masyarakat sebagai penerima dasar dan juga memberi kesan kepada reputasi kerajaan sebagai pentadbir negara kerana tidak mampu menjalankan peranan dan tanggungjawab kepada rakyat.

Masyarakat umum lazimnya keliru mengenai perspektif dasar. Sebilangan masyarakat beranggapan bahawa sesebuah dasar terletak pada terma dasar semata-mata, tanpa mengetahui wujudnya bentuk-bentuk dasar yang lain. Menurut Marican (1997), dasar turut merangkumi undang-undang, rancangan, program dan projek yang telah digubal oleh kerajaan.

- a) Undang-undang merujuk kepada bentuk perundangan yang bertujuan membendung dan mengurus masalah sosial. Pelaksanaan undang-undang mempunyai ciri-ciri hukuman seperti denda dan penjara. Contoh undang-undang adalah seperti Akta Pelajaran 1961, Kanun Tanah Negara 1957 (pindaan), Akta Pekerjaan 1955 dan Akta Perhubungan Perindustrian 1967.
- b) Rancangan pula merujuk rangkuman pelbagai dasar yang setiap satunya mempunyai perkaitan antara satu sama lain dan bersandarkan kepada objektif serta strategi yang spesifik. Lazimnya, sesebuah rancangan yang dibentuk merangkumi program dan projek yang direncana bersama. Contoh rancangan adalah seperti Rancangan Kemajuan Tanah Persekutuan (FELDA).
- c) Dasar dalam bentuk program pula digubal dengan memberi fokus kepada mengurus isu-isu sosial. Sesebuah program lazimnya dibentuk di awal formulasi sesebuah dasar. Contoh program adalah seperti Program Penyusunan Semula Masyarakat dan Program Untuk Pekebun Kecil Getah.
- d) Projek pula boleh dikenal pasti wujud sebagai sebahagian daripada program yang dibentuk. Jangka masa bagi sesebuah projek lazimnya lebih pendek namun pelaksanaannya adalah jelas dan konkrit. Contoh projek adalah seperti Projek Perumahan Kos Rendah dan Projek Kereta Nasional Pertama.

Dasar awam merupakan satu proses dengan tujuan utamanya untuk menyelesaikan masalah. Proses pembentukan dasar merangkumi jujukan langkah logik (Everett, 2003) yang dimulai dengan mengenal pasti masalah, mengumpul data dan maklumat dan seterusnya menganalisis isu dan masalah yang timbul. Akhir sekali, cadangan diutarakan kepada penggubal dasar untuk penentuan keputusan sebelum dasar tersebut dilaksanakan (Colebatch, 2006). Pembuatan dasar dianggap sebagai proses yang kompleks dan dinamik serta digunakan untuk menentukan hala tuju masa depan yang perlu dibuat oleh kerajaan (Bronnert, 2011; Dror, 1968). Wujud banyak masalah dalam proses pembuatan keputusan misalnya karena birokrasi dan kecenderungan pendominasian satu pihak dalam aktiviti pembuatan keputusan. Hal ini secara tidak langsung menjadi penghalang kepada pencapaian matlamat dasar sekaligus menjejaskan keberkesanan pelaksanaan dasar.

Gerston (2010) telah mengenal pasti beberapa komponen lazim yang sering menjadi elemen utama dalam proses dasar awam. Elemen-elemen ini dikenal pasti sebagai antara isu signifikan yang mempunyai perkaitan dengan pelaksanaan dasar yang efektif. Komponen tersebut adalah seperti berikut:

(a) Isu yang timbul dalam agenda awam

Isu-isu dalam dasar awam boleh dikenal pasti apabila wujudnya kekangan terhadap memenuhi keperluan atau kehendak masyarakat. Isu ini mungkin melibatkan majoriti masyarakat atau hanya tertumpu dalam kalangan kumpulan minoriti. Pihak kerajaan sebagai badan berautoriti pula dianggap sebagai satu entiti atau organisasi yang cuba menangani isu yang timbul dan berperanan sebagai koordinator yang akan membawa masyarakat keluar daripada isu dan masalah yang