

**EFEKTIVITAS PERDA NOMOR 1 TAHUN 2016
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK
DI KOTA BATAM (STUDI KASUS
RUMAH SAKIT BP BATAM)**

SKRIPSI



Oleh:

Muhammad Akbar Lewar

141010063

**PROGRAM STUDI ADMMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS PUTERA BATAM
TAHUN 2018**

**EFEKTIVITAS PERDA NOMOR 1 TAHUN 2016
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK
DI KOTA BATAM (STUDI KASUS
RUMAH SAKIT BP BATAM)**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar sarjana**



Oleh:

Muhammad Akbar Lewar

141010063

**PROGRAM STUDI ADMMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS PUTERA BATAM
TAHUN 2018**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik sasjana, baik di Universitas Putera Batam maupun di perguruan tinggi lainnya;
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing;
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka;
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apa bila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Batam ,

Yang membuat pernyataan,

Muhammad Akbar Lewar

141010063

**EFEKTIVITAS PERDA NOMOR 1 TAHUN 2016
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK
DI KOTA BATAM (STUDI KASUS
RUMAH SAKIT BP BATAM)**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar sarjana**

Oleh:

Muhammad Akbar Lewar

141010063

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal

Seperti tertara di bawah ini

Batam,

Riko Riyanda S.IP., M.Si.

Pembimbing

ABSTRAK

Asap rokok merupakan salah satu masalah yang paling sering di jumpai, baik itu di tempat pendidikan, tempat ibadah, tempat kesehatan, fasilitas umum dan lain sebagainya. Karena mudahnya akses untuk mendapatkan rokok, baik itu anak-anak, orang dewasa maupun orang tua, maka tidak terelakan lagi bagaimana dampak buruk dari asap rokok bagi perokok dan orang-orang disekitarnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana efektivitas peraturan daerah Kota Batam No 1 tahun 2016 tentang Kawasan tanpa Rokok di Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam dan untuk mengetahui faktor penghambat dalam implementasi peraturan daerah Kota Batam No 1 tahun 2016 tentang Kawasan tanpa Rokok di Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, Hasil penelitian bahwa efektivitas peraturan daerah Kota Batam No 1 tahun 2016 tentang Kawasan tanpa Rokok di Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam telah berjalan efektif, walaupun masih ada terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh masyarakat, pasien, ataupun keluarga pasien, dari hasil penelitian tersebut peneliti mengambil kesimpulan keefektifan implementasi kebijakan pada suatu instansi atau organisasi harus memiliki perencanaan yang matang, mulai dari kesiapan sumberdaya manusia, sarana dan prasarana, tatalaksana yang jelas, sosialisasi, pengawasan, evaluasi, peran semua pemangku kepentingan dan dukungan dari semua lapisan organisasi atau masyarakat yang terlibat. Efektivitas peraturan daerah Kota Batam No 1 tahun 2016 tentang Kawasan tanpa Rokok di Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam berjalan efektif, hanya saja masih ada pelanggaran yang terjadi di lapangan, seperti adanya aktivitas merokok, yang dilakukan oleh masyarakat atau keluarga pasien dari pulau-pulau.

Kata Kunci: Kawasan Tanpa Rokok, Rumah sakit BP Batam, Efektivitas.

ABSTRACT

Smoking cigarette is one of the most difficult problem, many places of the world such as school, workshop, healthy care, public facilities and others. Everyone have an easy access to get the cigarettes. They not caring each other what is the impact for him or the other people arround him. The purpose of this study is to determine how the efectiveness of regional regulation Batam city as No 1 of the year 2016 about the no smoking area in the hospital and how to know the inhibited factors of regional regulation of Batam City. The researcher use kualitatif method to get the data, one of the data that has meaning. The result is the effectiveness of that regulations in Batam city Number 1,2016 about Bulumuning with the ciggarettes in the BPB has effective, although there is still violation by public community, patient, or their family. The conclusion is how to the effectiveness of the implementation in agency or organization must be have plan to knowing the preparation of SDM, including infrastructure, socialization, supervision, evaluation, and the role of important holder,and supporting of all the organization.The effectiveness of local regulation of Batam city No 1 year 2016 about no smoking area at Badan Pengusahaan Batam runs effectively, although there are some violations happen in the field such as smoking activity performed by the society or patient's family from islands.

Keywords: No smoking areas, BP Batam hospitality, effectiveness

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program studi strata satu (SI) pada program studi Administrasi Negara Universitas Putera Batam.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Karena itu, kritik dan saran akan senantiasa penulis terima dengan senang hati. Dengan segala keterbatasan, penulis menyadari pula bahwa skripsi ini takkan terwujud tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Putera Batam;
2. Ketua program studi Administrasi Negara;
3. Riko Riyanda S.IP., M.Si. selaku pembimbing skripsi pada program studi Administrasi Negara Universitas Putera Batam;
4. Dosen dan Staf Universitas Putera Batam;
5. Bapak Iman Hadi Suyoso selaku kasubag humas, marketing dan hukum Rumah sakit (RSBP);
6. Bapak Wawan Setiawan selaku kasubag pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) Rumah sakit (RSBP);
7. Bapak Acep Safudin selaku koordinator petugas keamanan dan kebersihan Rumah sakit (RSBP);
8. Bapak Joni Hendri selaku kepala instalasi dan sanitasi lingkungan Rumah sakit (RSBP);
9. Bapak Hery komandan pos Rumah sakit (RSBP);
10. Kedua orang tuaku khususnya Ibunda tercinta H.Siti Rugaya dan keluarga besar yang di Batam dan Flores yang telah mengasuh dan membimbing serta memberikan dukungan kepada penulis, baik moral maupun materi;
11. Ibu Maryam Ruing beserta jajaran di PT Bintang Bersatu Apparel, departemen *packing* dan teman-teman karyawan khususnya departemen *packing*. Terimakasih penulis ucapkan untuk kalian semua yang telah memberikan dukungan dan doanya;

12. Seluruh teman-teman mahasiswa lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih penulis ucapkan untuk kalian semua yang telah bersama-sama berjuang, memberikan bantuan, dan kerjasamanya;
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, dan dukungannya.

Semoga ALLAH SWT membalas kebaikan dan selalu mencurahkan hidayah serta taufik-Nya, Amin.

Batam, 08 Desember 2018

Muhammad Akbar Lewar

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| ABSTRACT | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang Penelitian | 1 |
| 1.2. Perumusan Masalah | 9 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 10 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 10 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 11 |
| 2.1. Teori Efektivitas..... | 12 |
| 2.2. Teori Kebijakan..... | 17 |
| 2.2.1. Tahap Implementasi Kebijakan Publik | 22 |
| 2.2.3. Faktor Keberhasilan Implementasi Kebijakan | 30 |
| 2.3. Sejarah Tumbuh Kembang Tembakau | 34 |
| 2.3.1. Resiko Asap Rokok..... | 35 |
| 2.3.2. Jenis dan Tingkat Perokok | 40 |
| 2.4. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok | 41 |
| 2.6. Kerangka Pemikiran..... | 49 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 50 |
| 3.1. Jenis Penelitian..... | 50 |
| 3.2. Fokus Penelitian | 51 |
| 3.3. Sumber Data..... | 51 |
| 3.4. Teknik Pengumpulan Data..... | 52 |
| 3.5. Metode Analisis Data..... | 54 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 3.6. | Keabsahan Data..... | 55 |
| 3.7. | Lokasi Dan Jadwal Penelitian | 55 |
| 3.7.1. | Lokasi Penelitian..... | 55 |
| 3.7.2. | Jadwal Penelitian..... | 56 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | | 57 |
| 4.1. | HASIL PENELITIAN..... | 57 |
| 4.1.1. | Gambaran Umum Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam | 57 |
| 4.2. | PEMBAHASAN | 87 |
| 4.2.1. | Efektivitas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam..... | 87 |
| 4.2.2. | Kendala-Kendala Dalam Implementasi Perda No 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit BP Batam | 94 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | | 95 |
| 5.1. | Simpulan | 96 |
| 5.2. | Saran..... | 96 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 97 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1.1 Persentase menurut kebiasaan merokok | |
| | 5 |
| Tabel 1.2 Prevalensi perokok dan rerata jumlah | |
| | 6 |
| Tabel 3.1 Skema waktu penelitian | |
| | 56 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran | |
| | 49 |
| Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSBP Batam | |
| | 63 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Asap rokok merupakan salah satu masalah yang paling sering di jumpai, baik itu di tempat pendidikan, tempat ibadah, tempat kesehatan, fasilitas umum dan lain sebagainya. Karena mudahnya akses untuk mendapatkan rokok, baik itu anak-anak, orang dewasa maupun orang tua, maka tidak terelakkan lagi bagaimana dampak buruk dari asap rokok bagi perokok dan orang-orang disekitarnya. Untuk itu diharapkan campur tangan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam mendapatkan udara yang bersih dan sehat sehingga harapan setiap individu sebagai salah satu faktor penting dalam menjalankan segala aktifitas, namun dalam keseharian seringkali dirasakan bagaimana udara yang tercemar oleh asap kendaraan, asap pembakaran sampah, asap kebakaran hutan dan diperparah dengan asap rokok hal ini bukan hanya menjadi penghambat dalam menjalankan aktifitas sehari-hari melainkan juga memberikan dampak buruk bagi kesehatan.

Pasal 115 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang mengandung zat adiktif mewajibkan pemerintah daerah untuk mewujudkan Kawasa Tanpa Rokok dengan peraturan daerah. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan hak dan kewajiban

masyarakat untuk mendapatkan perlindungan kesehatan yang tertuang didalam pasal 6 dan pasal 10 dibawah ini ;

Pasal 6 dan Pasal 10 Menyatakan Bahwa:

“Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan, dan Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial”.

Mengutip data hasil Riskesdas (K. Kesehatan, 2016) , perilaku merokok pada penduduk 15 tahun ke atas cenderung terus meningkat dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 36,3% pada tahun 2013. Kondisi ini merata di seluruh Provinsi. Sementara itu, data *Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2014* Indonesia menunjukkan prevalensi perokok anak usia 13-15 tahun sebesar 20.3%, anak-anak mengaku terpapar asap rokok di rumah (57,3%), pernah melihat iklan promosi rokok di toko (60,7%) melihat perokok di TV, video atau film (62,7%) dan pernah ditawari oleh sales rokok (7,9%) di samping itu, data tersebut juga menyatakan bahwa 70,1% pernah melihat pesan anti merokok di media, dan 71,3% berpikir untuk berhenti merokok karena peringatan kesehatan bergambar.

Ditinjau dari data diatas tingginya peningkatan angka perokok di Indonesia semakin memprihatinkan, dimana anak-anak sampai orang dewasa yang baru diatas 13 sampai 25 tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan, selain itu tingginya paparan asap rokok serta media iklan yang mudah ditemui disikitar area masyarakat menambah keperihatinan hal ini di perparah dengan besarnya angka kematian akibat dari merokok, untuk itu diharapkan campur tangan pemerintah

pusat maupun daerah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat mendapatkan udara yang bersih dan sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Priliantining Asri Wulanningrum Emmy, Riyanti Kusyogo Cahyo, Mahasiswa Peminatan PKIP FKM UNDIP, Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP dan Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP , yang berjudul Evaluasi Penerapan Kebijakan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Di Perguruan Tinggi Kota Semarang yang dimuat di Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 4, Nomor 5, Oktober 2016. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan hasil Subyek dalam penelitian ini berjumlah 44 orang yang terdiri dari 36 subyek penelitian dan 8 subyek triangulasi. Analisis data menggunakan Content Analysis.

Hasil penelitian menunjukkan pada tahapan input SDM dalam pengelolaan KTR belum memenuhi, masih banyak kendala yang dihadapi dalam menjalankan kebijakan tertulis tentang KTR, media tentang KTR sudah ada, dana operasional dalam penerapan kawasan tanpa rokok masih terbatas. Pada tahap perencanaan sudah ada karena terlaksana rancangan program. Pada tahap pelaksanaan belum berjalan maksimal karena masih ada kendala dalam pemasangan papan pengumuman, tanda kawasan tanpa rokok, belum ada jobdesk dan belum ada penyuluhan khusus tentang kawasan tanpa rokok. Pada tahap pengawasan belum berjalan karena tidak ada tim pengawas khusus kawasan tanpa rokok. Pada tahap pembinaan belum maksimal karena tidak ada tim yang melakukan bimbingan dan klinik berhenti merokok tidak aktif. Tahapan output meliputi masih terdapat

program studi kesehatan masyarakat yang lingkungannya belum bebas dari asap rokok karena masih tersedia tempat khusus merokok dan sanksi yang diberikan berupa denda atau peneguran. (Wulanningrum, 2016)

Selain itu mengutip dari (D. Kesehatan, 2008) data hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) provinsi kepulauan riau tahun 2007, Pada penduduk umur 10 tahun ke atas ditanyakan apakah merokok setiap hari, merokok kadang-kadang, mantan perokok atau tidak merokok. Bagi penduduk yang merokok setiap hari, ditanyakan berapa umur mulai merokok setiap hari dan berapa umur pertama kali merokok, termasuk penduduk yang belajar merokok. Pada penduduk yang merokok, yaitu yang merokok setiap hari dan merokok kadang-kadang, ditanyakan berapa rata-rata batang rokok yang dihisap per hari dan jenis rokok yang dihisap. Juga ditanyakan apakah merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Bagi mantan perokok ditanyakan berapa umur ketika berhenti merokok. Berikut adalah data hasil risetnya:

Tabel 1.1 Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Risesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Perokok Saat Ini | | Tidak Merokok | |
|----------------|---------------------|-----------------------|---------------|--------------|
| | Perokok Setiap Hari | Perokok Kadang-Kadang | MantanPerokok | BukanPerokok |
| Karimun | 26,6 | 3,1 | 1,8 | 68,5 |
| Bintan | 23,9 | 5,0 | 3,1 | 67,9 |
| Natuna | 24,3 | 4,2 | 3,1 | 68,3 |
| Lingga | 16,1 | 3,4 | 2,6 | 77,9 |
| Batam | 21,7 | 4,4 | 3,4 | 70,5 |
| Tanjung Pinang | 20,9 | 7,9 | 4,5 | 66,7 |
| Kepulauan Riau | 22,4 | 4,6 | 3,2 | 69,8 |

Sumber : Rikesda Kepri

Tabel 1.1 Dari tabel di atas menunjukkan bahwa presentase penduduk Propinsi Kepulauan Riau umur 10 tahun ke atas yang merokok setiap hari 22,4%. Jumlah ini berada di bawah angka nasional, yaitu 24%. Karimun merupakan kabupaten dengan presentase tertinggi perokok setiap hari paling tinggi (26,6%) dibandingkan dengan daerah lainnya.

Tabel 1.2 Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas dan Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Perokok Saat Ini | Rata-Rata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap |
|----------------|------------------|--|
| Karimun | 29,7 | 15,0 |
| Bintan | 28,9 | 15,8 |
| Natuna | 28,6 | 17,9 |
| Lingga | 19,4 | 13,7 |
| Batam | 26,1 | 14,3 |
| Tanjung Pinang | 28,8 | 15,1 |
| Kepulauan Riau | 27,0 | 14,9 |

Sumber : Rikesda Kepri

Tabel 1.2 Dari tabel di atas menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut kabupaten/kota. Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Perokok saat ini adalah penduduk yang merokok setiap hari. Prevalensi penduduk yang merokok setiap hari di Propinsi Kepulauan Riau adalah 27% dengan rentang 29,7%-19,4% meliputi kabupaten Karimun tertinggi dan Lingga yang terendah. Rerata jumlah batang rokok yang dihisap dalam satu hari di Propinsi ini hampir 15 batang.

Dilihat dari data diatas dapat di katakan bahwasannya Kepulauan Riau berada pada tingkat yang sangat signifikan untuk berkontribusi secara nasional mengenai konsumsi rokok di Indonesia. Khususnya di Kota Batam skala perokok juga memberikan kontribusi yang cukup signifikan terhadap presentase perokok nasional. Dari data di atas perokok di Kota Batam usia produktif cukup tinggi, hal ini cukup memperhatikan mengingat merokok tidak berdampak baik bagi kesehatan dan dapat merusak generasi bangsa dengan berbagai macam penyakit serta dampak buruk bagi orang-orang disekitarnya yang terpapar asap rokok orang lain. Hal ini menjadikan satu alasan kuat bagi pemerintah daerah untuk mengeluarkan peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok di Kota Batam yang menjadi pelindung masyarakat yang bukan perokok.

Mengharapkan mengenai kesadaran setiap para perokok untuk mengikuti aturan ataupun kebijakan pemerintah tersebut, tentu saja ini tidak berjalan efektif. Maka disini peran pemerintah bukan hanya sekedar memformulasikan Undang-Undangnya tetapi juga bagaimana aturan-aturan yang tertera di dalamnya diimplementasikan secara efektif. Dalam hal ini tugas pemerintah untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai produk hukum tersebut untuk diketahui dan diikuti oleh masyarakat secara suka rela maupun secara paksa dengan menerapkan sanksi administrasi maupun pidana atas pelanggaran. Serta pentingnya kesadaran masyarakat merupakan faktor utama dalam keefektifan penerapan sebuah kebijakan.

Dalam berita elektronik yang di muat (Metro, 2016) . “Pemerintah Kota (Pemko) Batam melalui Dinas Kesehatan setempat melakukan seminar sosialisasi

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai dengan Peraturan Daerah (Perda) Kota Batam Nomor 1 Tahun 2016, di Hotel Hill Batam lantai III, Nagoya, Selasa (27/9). Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam, Chandra Rizal, mengatakan akibat yang ditimbulkan dari kebiasaan merokok bukan hanya sekedar menyangkut kesehatan tapi materi. Dengan tidak merokok merupakan pilihan tepat, mulailah membiasakan diri tidak merokok''. Hal ini merupakan salah satu langkah efektif untuk mensosialisasikan penerapan kawasan tanpa rokok di Kota Batam.

Mengacu pada Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan pasal 52 peraturan pemerintah nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif yang mewajibkan pemerintah daerah untuk mewujudkan kawasan tanpa rokok dengan peraturan daerah di wilayahnya. Maka pemerintah daerah Kota Batam membuat suatu aturan yang mengenai rokok yang tertuang dalam Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Batam.

Tujuan dari Perda ini diharapkan agar memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok bagi perokok pasif perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan dari pemaparan asap rokok orang lain. Serta memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat. Selain itu diharapkan menjadi budaya hidup sehat bagi masyarakat dan menekan angka pertumbuhan perokok pemula di Kota Batam.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana efektivitas penerapan Perda Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Batam?
2. Apa saja faktor-faktor yang menjadi hambatan atau kendala dalam implementasi Perda Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Kota Batam?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini akan menjelaskan rumusan masalah penelitian, antara lain :

1. Untuk mendeskripsikan bagaimana keefektifan dalam implementasi kawasan tanpa rokok di Kota Batam.
2. Untuk mendeskripsikan dan mengidentifikasi bagaimana kendala atau hambatan dalam implementasi kawasan tanpa rokok di Kota Batam.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Secara teoritis, untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang dimiliki peneliti serta wawasan baru bagaimana membuat suatu karya ilmiah dengan melakukan penelitian secara langsung dan lebih memahami bagaimana implementasi Perda tentang kawasan tanpa rokok di Kota Batam.

2. Praktis

Secara praktis, untuk memecahkan masalah serta masukan yang di harapkan bermanfaat bagi instansi terkait, mengenai apa saja yang peneliti temukan di lapangan yang menjadi penghambat atau kendala dalam implementasi Perda

tentang kawasan tanpa rokok di Kota Batam, sehingga penerapannya diharapkan lebih efektif. Serta dapat memberikan tambahan referensi bagi mahasiswa lainnya terutama yang melakukan penelitian mengenai efektifitas implementasi Perda kawasan tanpa rokok di Kota Batam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Efektivitas

Berdasarkan Ensiklopedi Umum Administrasi efektivitas berasal dari kata efektif, berarti terjadinya suatu akibat atau efek yang di kehendaki dalam perbuatan. Setiap pekerjaan yang efektif belum tentu efisien, karena mungkin hasil dicapai dengan penghamburan material, juga berupa pikiran, tenaga, waktu, maupun benda lainnya. Pada dasarnya pengertian efektivitas yang umum menunjukkan pada taraf hasil, sering atau senantiasa dikaitkan dengan pengertian efisiensi, meskipun sebenarnya ada perbedaan diantara keduanya. Efektivitas menekankan hasil yang dicapai, sedangkan efisiensi lebih melihat pada bagaimana cara mencapai hasil yang dicapai itu dengan membandingkan antara *input* dan *outputnya*. (Dyah, 2014: 95)

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan dalam setiap organisasi. Efektivitas disebut juga efektif, apabila tercapai tujuan atau sasaran yang telah ditemukan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Soewarno yang menyatakan bahwa efektifitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Pendapat yang sama yang dikemukakan oleh Caster I. Bernard, efektifitas adalah tercapainya sasaran yang telah disepakati bersama.(Dyah, 2014:95-96)

Menerut Drucker menyatakan bahwa efektivitas berarti melakukan sesuatu yang benar atau sejauh mana kita mencapai tujuan. Sementara menurut Handoko efektivitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Selain itu Komaruddin efektivitas adalah suatu keadaan yang menunjukkan tingkat keberhasilan atau

kegagalan kegiatan manajemen dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Sementara menurut Winardi efektivitas adalah hasil yang dicapai seseorang pekerja dibandingkan dengan hasil produksi lain dalam waktu tertentu. Jadi efektivitas adalah merupakan kemampuan untuk memilih tujuan dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang tepat untuk mencapai tujuan dengan tepat dan cepat, dengan pencapaian berhasil ataupun gagal. (Dyah, 2014: 96)

Menurut Campbell J.P, pengukuran efektivitas secara umum dan yang paling menonjol adalah : (Dyah, 2014: 96-97)

1. Keberhasilan program.
2. Keberhasilan sasaran.
3. Kepuasan terhadap program.
4. Tingkat input dan output.
5. Pencapaian tujuan menyeluruh.

Sehingga efektivitas program dapat dijalankan dengan kemampuan operasional dalam melaksanakan program-program kerja yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, secara komprehensif, efektivitas dapat diartikan sebagai tingkat kemampuan suatu lembaga atau organisasi untuk melaksanakan semua tugas-tugas pokoknya atau untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. (Dyah, 2014: 97)

The Liang Gie berpendapat Efektivitas merupakan keadaan mengandung pengertian mengenai terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki, maka perbuatan itu dikatakan efektif kalau menimbulkan akibat atau mencapai

maksud sebagaimana yang dikehendaki. Efektivitas menurut Hidayat adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas, dan waktu) telah tercapai, dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya. (Dyah, 2014: 97-98)

Persepsi tentang efektivitas sesungguhnya bersumber dari salah satu kriteria ilmu administrasi yang berkembang secara alamiah kedalam berbagai aktivitas kehidupan manusia untuk mencapai tujuan yang mereka kehendaki. Dalam usaha untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, janganlah hanya memikirkan kelemahan-kelemahan pada diri, kelompok atau organisasi, tetapi yang terpenting bagaimana mengubah kelemahan menjadi kekuatan sehingga tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya itu dapat dilaksanakan dengan baik untuk menciptakan keberhasilan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. (Makmur, 2011:6-9)

Dari segi kriteria efektivitas unsur-unsurnya antara lain :

1. Ketepatan penentuan waktu

Waktu adalah sesuatu yang dapat menentukan keberhasilan suatu kegiatan yang dilakukan dalam sebuah organisasi. Demikian pula halnya akan sangat berakibat terhadap kegagalan suatu aktivitas organisasi, penggunaan waktu

yang tepat akan menciptakan efektivitas pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

2. Ketetapan perhitungan biaya

Setiap pelaksanaan suatu kegiatan baik yang melekat pada individu, kegiatan yang melekat pada organisasi maupun kegiatan yang melekat pada negara yang bersangkutan. Ketepatan dalam pemanfaatan biaya dalam suatu kegiatan, dalam arti bahwa tidak mengalami kekurangan sampai kegiatan itu dapat diselesaikan. Demikian pula sebaliknya tidak mengalami kelebihan biaya sampai kegiatan tersebut dapat diselesaikan dengan baik dan hasilnya memuaskan semua pihak yang terlibat dalam kegiatan tersebut. Ketepatan dalam menetapkan suatu satuan biaya merupakan bagian dari pada efektivitas.

3. Ketepatan dalam pengukuran

Setiap kegiatan yang dilakukan senantiasa mempunyai ukuran keberhasilan tertentu. Ketetapan ukuran yang digunakan dalam melaksanakan suatu kegiatan atau tugas yang telah dipercayakan adalah merupakan bagian dari efektivitas. Hampir semua kegiatan dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan ukuran yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan ketetapan ukuran yang telah ditetapkan sebelumnya sebenarnya merupakan gambaran dari efektivitas kegiatan yang menjadi tanggung jawab setiap manusia dalam organisasi.

4. Ketepatan dalam pemilihan

Kesalahan dalam memilih suatu pekerjaan, metode, benda, sahabat, pasangan, dan lain sebagainya berarti tindakan yang dilakukan itu gambaran

ketidakefektifan serta kemungkinan menciptakan penyesalan di kemudian hari. Sebaliknya kesempatan memilih suatu kebutuhan atau keinginan akan memberikan kebagian yang bersangkutan dalam perjalanan kehidupannya. Dalam menentukan pilihan bukanlah suatu persoalan yang gampang dan bukan juga hanya suatu tebakan tetapi juga melalui suatu proses sehingga kita dapat menemukan yang terbaik diantara yang baik atau yang terjujur diantara yang jujur, atau kedua-duanya yang terbaik dan terjujur diantara yang baik dan jujur.

5. Ketepatan berpikir

Memang tidak dapat disangkal tentang pemikiran *Descartes* yang mengungkapkan *cogito ergo sum* (aku ada karena aku berpikir). Dengan demikian bahwa kelebihan manusia yang satu dengan manusia yang lainnya tergantung ketepatan berpikirnya. Karena ketepatan berpikir dari berbagai aspek kehidupan baik yang berkaitan pada diri sendiri maupun pada alam semesta yang senantiasa memberikan pengaruh yang sifatnya positif maupun negatif. Ketepatan berpikir akan melahirkan keefektifan sehingga kesuksesan yang senang tiasa diharapkan itu dalam melakukan suatu bentuk kerja sama akan memberikan hasil yang maksimal.

6. Ketepatan dalam melakukan perintah

Keberhasilan aktivitas suatu organisasi sangat banyak dipengaruhi oleh kemampuan seorang pemimpin, salah satu tuntutan kemampuan memberikan perintah yang jelas dan mudah dipahami oleh bawahan. Jika perintah yang diberikan kepada bawahan tidak dapat dimengerti atau dipahami, maka

pelaksanaan perintah tersebut dapat dipastikan akan mengalami kesulitan bahkan kegagalan dalam pelaksanaannya serta akhirnya akan merugikan organisasi bersangkutan.

7. Ketepatan dalam menentukan tujuan

Organisasi apapun bentuknya akan selalu berusaha untuk mencapai tujuan yang telah disepakati sebelumnya dan biasanya senantiasa dituangkan dalam sebuah dokumen secara tertulis yang sifatnya sangat strategik, sehingga menjadi pedoman atau rujukan dari pelaksanaan kegiatan sebuah organisasi, baik yang dimiliki pemerintah maupun organisasi yang dimiliki masyarakat tertentu. Tujuan yang ditetapkan sangat tepat akan sangat menunjang efektifitas pelaksanaan kegiatan terutama yang berorientasi pada jangka panjang.

8. Ketepatan-ketepatan sasaran

Sejalan dengan apa yang disebutkan diatas, bahwa tujuan lebih berorientasi kepada jangka panjang dan sifatnya strategik, sedangkan sasaran lebih berorientasi pada jangka pendek dan lebih bersifat operasional, penentuan sasaran yang tepat baik yang ditentukan individu maupun sasaran yang ditetapkan organisasi sesungguhnya sangat menentukan keberhasilan aktivitas organisasi. Demikian pula sebaliknya, jika sasaran yang ditetapkan kurang tepat, maka akan menghambat pelaksanaan berbagai kegiatan itu sendiri.

2.2. Teori Kebijakan

Kebijakan publik adalah keputusan mengikat bagi orang banyak dalam tataran strategis atau bersifat garis besar yang di buat oleh pemegang otoritas

publik. Teori dan proses kebijakan publik memiliki definisi yang tidak hanya menekankan pada hal-hal yang diusulkan pemerintah, tetapi juga mencakup arah tindakan yang dilakukan oleh pemerintah. Sebagai keputusan yang mengikat publik, kebijakan publik harus di buat oleh otoritas publik, yaitu mereka yang menerima mandat dari publik atau orang banyak, umumnya melalui suatu proses pemilihan untuk bertindak atas nama rakyat. Menurut Thomas R. Dye (Anggara, 2014:35) kebijakan publik adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.

Selain itu Thomas Dye mendefinisikan bahwa kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan atau tidak dikerjakan oleh pemerintah, alasan suatu kebijakan harus dilakukan dan manfaat bagi kehidupan bersama harus menjadi pertimbangan yang holistik agar kebijakan tersebut mengandung manfaat yang besar bagi warganya dan tidak menimbulkan kerugian. James E. Anderson Anderson (Anggara, 2014:35) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah kebijakan yang di kembangkan oleh badan dan pejabat pemerintah. Selain itu menurut David Easton kebijakan publik adalah pengalokasian nilai-nilai secara sah kepada seluruh anggota masyarakat. Menurut Said Zainal Abidin (Anggara, 2014:37), kebijakan publik tidak bersifat spesifik dan sempit, tetapi luas dan berada pada strata strategis. Menurut Said Zainal Abidin (Anggara, 2014:40-43), tidak semua kebijakan publik mempunyai prioritas yang sama untuk diproses. Hal tersebut ditentukan oleh proses penyaringan melalui serangkaian kriteria.

Berikut ini kriteria yang dapat digunakan dalam menentukan kebijakan.

1. Efektivitas, mengukur suatu alternatif sasaran yang dicapai dengan suatu alternatif kebijakan dapat menghasilkan tujuan akhir yang diinginkan.
2. Efisien, dana yang digunakan harus sesuai dengan tujuan yang dicapai.
3. Cukup, suatu kebijakan dapat mencapai hasil yang diharapkan dengan sumber daya yang ada.
4. Adil.
5. Terjawab, kebijakan dibuat agar dapat memenuhi kebutuhan suatu golongan atau sesuatu masalah tertentu dalam masyarakat.

Secara konseptual kebijakan publik dapat dilihat dari kamus Administrasi Publik Chander dan Plano mengatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber-sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah publik atau pemerintah. Menurut Dunn kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintah. Chaizi Nasucha mengatakan bahwa kebijakan publik adalah kewenangan pemerintah dalam pembuatan suatu kebijakan yang digunakan kedalam perangkat peraturan hukum. Kebijakan tersebut bertujuan untuk menyerap dinamika sosial dalam masyarakat, yang akan dijadikan acuan perumusan kebijakan agar tercipta hubungan sosial yang harmonis. (Torya, Fick, 2016:4382-4383)

Menurut Lasswell dan Kaplan kebijakan publik adalah sesuatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai, dalam praktek-praktek yang terarah. Selanjutnya menurut Purwanto dan Sulistyastuti kebijakan publik, dilihat dari perspektif instrumental adalah alat untuk mencapai suatu tujuan yang berkaitan dengan upaya

pemerintah menunjukkan nilai-nilai kepublikan (*publik values*). Dari dua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa di dalam kebijakan publik memiliki kata kunci yaitu tujuan, nilai-nilai, dan praktik. (Novitarani, Alvi, 2014:795-796)

Kemudian menurut Anderson dalam (Novitarani, Alvi, 2014:795-796) bahwa proses pembuatan kebijakan publik adalah serangkaian aktifitas yang dilakukan melalui tahap-tahap pembuatan kebijakan dalam suatu sistem politik atau sistem kebijakan publik. Untuk itu dalam pembuatan kebijakan publik ada enam tahapan atau prosedur, yaitu :

1. Identifikasi masalah publik
2. Agenda kebijakan
3. Partisipasi masyarakat
4. Formulasi kebijakan
5. Implementasi kebijakan
6. Evaluasi kebijakan publik

Kebijakan publik biasanya tidak bersifat spesifik dan sempit, tetapi luas dan berada pada strata strategis. Oleh karena itu, kebijakan publik berfungsi sebagai pedoman umum untuk kebijakan dan keputusan-keputusan khusus di bawahnya. Menurut Bullock et al. (Anggara, 2014:45), untuk bisa disebut sebagai kebijakan, suatu keputusan akan perlu diikuti langkah tindakan pelaksanaan yang bersasaran mencapai tujuan. Oleh karena itu, kebijakan sebagai suatu konsep meliputi beberapa hal berikut ini.

1. Ketetapan, suatu kebijakan didalamnya mengandung ketentuan-ketentuan tertentu yang memiliki pengaruh mengikat, baik kedalam maupun keluar dari pembuat kebijakan.
2. Maksud, adanya kebijakan adalah untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu atau mengatasi permasalahan tertentu.
3. Keputusan untuk melakukan ataupun tidak melakukan sesuatu.
4. Suatu proses pelaksanaan dari hal-hal yang telah ditetapkan.

Sementara itu pendapat yang berbeda di kemukakan oleh Mustopadidjaja (Anggara, 2014:45), yang berpandangan bahwa masalah “dengan atau tanpa” pelaksanaan, suatu keputusan agar dapat disebut sebagai suatu kebijakan, perlu dilihat dalam konteks “sistem kebijakan” yang lebih luas, seperti tingkat keterlibatan organisasi pengambil keputusan dalam proses pelaksanaan kebijakannya. Dunn (Anggara, 2014:46-47), merumuskan tiga elemen penting dalam sistem kebijakan publik, yaitu sebagai berikut:

1. Lingkungan kebijakan (*policy environments*), yaitu keadaan yang melatarbelakangi atau peristiwa yang menyebabkan timbulnya sesuatu “isu (masalah) kebijakan“, yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh para pelaku kebijakan dan kebijakan tersebut.
2. Kebijakan publik (*public policie*), yaitu keputusan atas sejumlah atau serangkaian pilihan yang berhubungan satu sama lain (termasuk keputusan yang tidak berbuat) yang dibuat oleh badan-badan atau kantor-kantor pemerintah dan dimaksudkan untuk mencapai tujuan tertentu.

3. Pelaku kebijakan (*policy stakeholders*), yaitu individu atau kelompok yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh keputusan-keputusan pemerintah.

Burdock (Anggara, 2014:47), menyatakan perlunya memperhatikan aspek-aspek yang berkaitan dengan kebijakan. Menurut Burdock, terdapat tiga aspek kebijakan yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut:

1. Aspek kesejarahan. Perubahan kebijakan terjadi dalam konteks kebijakan yang sama yang pernah dibuat pada masa lalu.
2. Aspek lingkungan. Kebijakan publik tidak mungkin terlepas dari pengaruh lingkungan, yaitu ketika kebijakan tersebut dibangun dan dilaksanakan.
3. Aspek kelembagaan. Suatu kebijakan publik pasti akan selalu berhubungan dengan berbagai lembaga/institusi.

2.2.1. Tahap Implementasi Kebijakan Publik

Tahap-tahap kebijakan publik Menurut William N. Dunn adalah sebagai berikut : (Anggara, 2014: 120-121)

1. Penyusunan Agenda (*Agenda Setting*)

adalah sebuah fase dan proses yang sangat strategis dalam realitas kebijakan publik. Dalam proses inilah memiliki ruang untuk memaknai apa yang disebut sebagai masalah publik dan prioritas dalam agenda publik dipertarungkan. Jika

sebuah isu berhasil mendapatkan status sebagai masalah publik dan mendapatkan prioritas dalam agenda publik, maka isu tersebut berhak mendapatkan alokasi sumber daya publik yang lebih dari pada isu lain. Dalam *agenda setting* juga sangat penting untuk menentukan suatu isu publik yang akan diangkat dalam suatu agenda pemerintah. Penyusunan agenda kebijakan dilakukan berdasarkan tingkat urgensi dan esensi kebijakan, juga keterlibatan stakeholder.

2. Formulasi kebijakan

Masalah yang sudah masuk dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tersebut didefinisikan untuk dicari pemecahan masalah yang terbaik berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada.

3. Adopsi atau legitimasi kebijakan

Legitimasi bertujuan memberikan otorisasi pada proses dasar pemerintahan, jika tindakan legitimasi dalam suatu masyarakat diatur oleh kedaulatan rakyat, warga negara akan mengikuti arahan pemerintah. Akan tetapi warga negara harus percaya bahwa tindakan pemerintah adalah sah.

4. Penilaian atau evaluasi kebijakan

Evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Dalam hal ini evaluasi dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional, artinya evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada akhir tetapi juga dilakukan pada seluruh proses kebijakan.

Sebuah kebijakan tidak boleh mengaburkan tingkat urgensi, esensi, dan keterlibatan stakeholder. (Torya, Fick, 2016:4383)

1. Formulasi kebijakan (*Policy Formulation*)
2. Adopsi/Legitimasi Kebijakan (*Policy Adoption*)
3. Implementasi Kebijakan (*Policy Implementation*)
4. Penilaian/ Evaluasi Kebijakan (*Policy Evaluation*)

Adapun pengertian dari implementasi kebijakan menurut Winarno berpendapat bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Istilah implementasi merujuk pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Implementasi mencakup tindakan-tindakan (tanpa tindakan-tindakan) oleh beberapa aktor khususnya para birokrat yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan. Lebih jauh menurut mereka, implementasi mencakup banyak macam kegiatan : (Torya, Fick, 2016:4384)

1. Pertama, badan-badan pelaksana yang ditugasi oleh undang-undang dengan tanggung jawab menjalankan program harus mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan agar implementasi berjalan lancar. Sumber-sumber ini meliputi personil, peralatan, lahan tanah, bahan-bahan mentah dan di atas semuanya, yaitu uang.

2. Badan-badan pelaksana mengembangkan bahasa anggaran dasar menjadi arahan-arahan konkret, regulasi, serta rencana-rencana dan desain program.
3. Badan-badan pelaksana harus mengorganisasikan kegiatan-kegiatan mereka dengan menciptakan unit-unit birokrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja. Akhirnya, badan-badan pelaksana memberikan keuntungan atau pembatasan kepada para pelanggan atau kelompok-kelompok target. Mereka juga memberikan pelayanan atau pembayaran serta batasan-batasan tentang kegiatan atau lainnya yang bisa dipandang sebagai wujud dari keluaran yang nyata dari suatu program.

Charles O. Jones menjelaskan bahwa implementasi adalah suatu aktivitas atau tahapan yang dimaksudkan untuk melaksanakan kebijakan. Ada tiga pilar aktivitas atau tahapan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut yakni : (Taruna, Zismeda, 2016: 569)

1. Pengorganisasian, pembentukan atau penataan kembali sumberdaya, unit-unit serta metode untuk menjalankan program agar bisa berjalan sesuai dengan tujuan.
2. Interpretasi, aktivitas menafsirkan agar suatu program menjadi rencana dan pengarahan yang tepat dan dapat diterima serta dilaksanakan sesuai harapan.
3. Aplikasi, berhubungan dengan perlengkapan rutin bagi pelayanan, pembayaran atau yang lainnya yang disesuaikan dengan tujuan atau perlengkapan program.

Implementasi merupakan tahapan yang vital dalam kebijakan. Model Edward menjelaskan bahwa implementasi kebijakan mempunyai beberapa faktor yang

dapat mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan sebuah kebijakan. Faktor penentu yang mempengaruhi implementasi kebijakan diantara adalah komunikasi (transmisi, kejelasan, konsistensi), sumberdaya (sumberdaya manusia, anggaran, peralatan, kewenangan), disposisi, dan struktur birokrasi. (Taruna, Zismeda, 2016:569)

Ada beberapa tahapan-tahapan dalam implementasi menurut Purwanto dan Sulistyastuti yaitu: (Novitarani, Alvi, 2014:796)

1. Menemukan masalah atau fenomena implementasi yang menarik untuk dikaji.
2. Merumuskan pertanyaan penelitian yang hendak diteliti.
3. Merumuskan landasan teoritis, konsep, dan variabel-variabel penelitian.
4. Menemukan metodologi yang hendak dipakai untuk mengumpulkan data.
5. Mengolah dan menganalisis data
6. Rekomendasi kebijakan.

Josy Adiwisastro menegaskan implementasi kebijakan merupakan sesuatu yang penting. Kebijakan publik yang dibuat hanya akan menjadi macan kertas apabila tidak berhasil dilaksanakan. Keberhasilan implementasi kebijakan publik kadangkala tidak hanya memerlukan rasionalitas, tapi juga kemampuan pelaksana untuk memahami dan merespon harapan-harapan yang berkembang di masyarakat, dimana kebijakan publik tersebut akan dilaksanakan.(Tahir, 2011:85-86)

Abdul Wahab mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah: Pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif

yang penting atau keputusan badan peradilan lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstruktur/mengatur proses implementasinya. Menurut Naihasy Ini berarti antara pengambilan kebijakan dengan implementasinya memiliki keterkaitan satu sama lain. Tanpa implementasi maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan sia-sia belaka, karena itu implementasi kebijakan sebenarnya adalah pada *action intervention* itu sendiri. (Tahir, 2011:87)

Abidin mengemukakan bahwa implementasi suatu kebijakan berkaitan dengan dua faktor utama, yaitu: (Tahir, 2011:90)

1. Faktor internal yang meliputi kebijakan yang akan dilaksanakan dan faktor-faktor pendukung
2. Faktor eksternal yang, meliputi kondisi lingkungan dan pihak-pihak terkait.

Lebih lanjut Abidin menjelaskan bahwa implementasi pada umumnya cenderung mengarah pada pendekatan yang bersifat sentralistis atau dari atas ke bawah (apa yang dilaksanakan adalah apa yang telah diputuskan). Selain itu Abidin juga menjelaskan bahwa implementasi kebijakan dapat dilihat dari empat pendekatan, yaitu: (Tahir, 2011:90)

1. Pendekatan struktural
2. Pendekatan prosedural
3. Pendekatan kejiwaan
4. Pendekatan politik.

Sehubungan dengan itu maka Nugroho dan Naihasyi menjelaskan bahwa untuk mengimplementasikan kebijakan publik ada dua langkah yang dilakukan, yaitu: (Tahir, 2011:90)

1. Langsung mengimplementasikan ke dalam bentuk program-program
2. Melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Sehubungan dengan itu, maka ada dua hal penting yang harus diperhatikan berkenaan dengan implementasi kebijakan, yaitu: (Tahir, 2011:91-92)

1. Peralatan kebijakan
2. Kewenangan yang tersedia untuk melakukan implementasi

Abidin menjelaskan, bahwa peralatan kebijakan adalah cara yang dipakai dalam menerapkan kebijakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Peralatan kebijakan ini berhubungan dengan sumber daya manusia, khususnya sumber daya aparatur, dan organisasi. Sumber daya aparatur adalah subjek dan sekaligus objek dalam implementasi kebijakan. Sebagai subjek berkenaan dengan kemampuan dan kemauan untuk melaksanakan. Sedangkan sebagai objek sumber daya manusia berkaitan dengan penerimaan suatu kebijakan.

Kewenangan adalah kekuasaan tertentu yang dipunyai dan secara formal diakui pihak-pihak lain untuk menggunakan peralatan yang tersedia dalam melaksanakan kebijakan. Kewenangan berkaitan dengan posisi yang bersangkutan dan peraturan perundang-undangan yang mengaturnya. Sehubungan dengan itu,

maka perlu dilihat status dari kebijakan yang akan dilaksanakan. Apakah merupakan suatu kebijakan umum, kebijakan pelaksanaan, suatu kebijakan operasional atau teknis. Implementasi kebijakan umum biasanya dilakukan melalui petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis. Jadi pada masing-masing kebijakan terdapat pelaksanaan sendiri-sendiri.

2.2.2. Faktor Hambatan Implementasi Kebijakan

Menurut Sabatier ada enam variabel utama yang dianggap memberi kontribusi keberhasilan atau kegagalan implementasi. Enam variabel tersebut adalah :
(Novitarani, Alvi, 2014:797)

1. Tujuan atau sasaran kebijakan yang jelas dan konsisten.
2. Dukungan teori yang kuat dalam merumuskan kebijakan.
3. Proses implementasi memiliki dasar hukum yang jelas sehingga menjamin terjadi kepatuhan para petugas di lapangan dan kelompok sasaran.
4. Komitmen dan keahlian para pelaksana kebijakan.
5. Dukungan para stakeholder
6. Stabilitas kondisi sosial, ekonomi dan politik

Dalam implementasi kebijakan terdapat berbagai hambatan, menurut Gow dan Morss mengungkapkan beberapa hambatan implementasi kebijakan publik antara lain : (Torya, Fick, 2016:4388)

1. Hambatan politik ekonomi dan lingkungan.
2. Kelemahan Institusi.
3. Ketidakmampuan SDM di bidang teknis administratif

4. Kekurangan dalam bantuan teknis.
5. Kurangnya desentralisasi dan partisipasi.
6. Pengaturan waktu (*timing*).
7. Sistem informasi yang kurang mendukung.
8. Perbedaan agenda tujuan antara faktor.
9. Dukungan yang berkesinambungan.

Turner dan Hulme semua hambatan ini dapat dengan mudah dibedakan atas hambatan dari dalam dan luar. Hambatan dari dalam dapat dilihat dari ketersediaan dan kualitas input yang digunakan seperti Sumber Daya Manusia, dana, struktur organisasi, informasi, sarana dan fasilitas yang dimiliki, serta aturan, sistem dan prosedur yang harus digunakan, dan hambatan dari luar dapat dibedakan atas semua kekuatan yang berpengaruh langsung ataupun tidak langsung kepada proses implementasi itu sendiri, seperti peraturan atau kebijakan pemerintah, kelompok sasaran, kecenderungan ekonomi, politik, kondisi sosial budaya dan sebagainya. (Torya, Fick, 2016:4388)

2.2.3. Faktor Keberhasilan Implementasi Kebijakan

Menurut Mazmanian dan sebatier, ada tiga faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yaitu : (Anggara, 2014:257-261)

1. Karakteristik dari masalah

Antara lain :

- a. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan
- b. Tingkatan kemajemukan kelompok sasaran

- c. Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi
 - d. Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan
2. Karakteristik dari kebijakan atau undang-undang

Antara lain:

- a. Kejelasan dari kebijakan
 - b. Seberapa jauh kebijakan
 - c. Besarnya sumber daya finansial terhadap kebijakan tersebut
 - d. Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar institusi pelaksana
 - e. Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada pelaksana
 - f. Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan
 - g. Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar berpartisipasi dalam implementasi kebijakan
3. Lingkungan

Antara lain :

- a. Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan kemajuan teknologi
- b. Dukungan publik terhadap suatu kebijakan
- c. Sikap kelompok pemilih
- d. Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor

Van Meter dan Van Horn menyatakan bahwa ada enam variabel yang harus di perhatikan karena dapat memengaruhi keberhasilan implementasi, antara lain sebagai berikut : (Anggara, 2014 :242-243)

1. Tujuan kebijakan dan standar yang jelas
2. Sumber daya
3. Kualitas hubungan interorganisasional
4. Karakteristik lembaga atau organisasi pelaksana
5. Lingkungan politik, sosial, dan ekonomi
6. Disposisi atau tanggapan atau sikap para pelaksana

Menurut Hogwood dan Gunn, untuk mencapai implementasi yang sempurna bagi para pembuat kebijakan, antara lain sebagai berikut : (Anggara, 2014:246-248)

1. Situasi diluar badan atau organisasi pelaksana tidak menimbulkan kendala-kendala besar bagi proses implementasi
2. Tersedia cukup waktu dan sumber daya untuk melaksanakan program
3. Tidak ada kendala dalam penyediaan keseluruhan sumber daya yang dibutuhkan
4. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasarkan pada teori sebab-akibat yang valid
5. Hubungan sebab-akibat tersebut hendaknya bersifat langsung dan sedikit mungkin ada hubungan antara
6. Di implementasikan oleh lembaga tunggal yang tidak bergantung pada lembaga-lembaga lainnya, namun jika lembaga lain hendaknya hubungan kebergantungan antar lembaga sangat minim
7. Adanya pemahaman yang menyeluruh dan kesepakatan atas tujuan yang hendak dicapai dan kondisi ini harus ada dalam seluruh proses implemntasi

8. Dalam rangka mencapai tujuan yang telah disepakati, mungkin untuk menspesifikasikan tugas-tugas yang harus dilaksanakan oleh tiap-tiap pihak yang terlibat, dalam urutan langkah-langkah pelaksanaan secara lengkap, detail dan sempurna
9. Adanya komunikasi dan koordinasi yang sempurna antara berbagai elemen yang terlibat dalam program
10. Bahwa yang berwenang dapat menuntut dan menerima kepatuhan yang sempurna

Menurut Edwards ada empat faktor krisis yang memengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi, antara lain : (Anggara, 2014:249-253)

1. Komunikasi
2. Sumber daya
3. Disposisi
4. Struktur birokrasi

Kriteria pengukuran keberhasilan implementasi menurut Ripley dan Franklin didasarkan pada tiga aspek, antara laian : (Anggara, 2014:262)

1. Tingkat kepatuhan birokrasi terhadap birokrasi di atasnya atau tingkat birokrasi sebagaimana diatur dalam undang-undang
2. Adanya kelancaran rutinitas dan tidak adanya masalah
3. Pelaksana dan dampak (manfaat) dari semua program yang ada dan terarah

2.3. Sejarah Tumbuh Kembang Tembakau

Kata tembakau berasal dari bahasa Spanyol, *tobacco*, yang berasal dari bahasa suku Tano di Karibia, yang memiliki arti daun-daun kering yang dilinting. Menurut data sejarah tembakau sudah dikenal di Meksiko sejak 250 tahun sebelum Masehi. Suku Indian Amerika telah menggunakan tembakau dalam berbagai acara, misalnya dalam praktik religius dan pengobatan. Pada tahun 1518 M saat Cristopher Columbus menemukan pulau Bahama, Amerika, dijamu oleh penduduknya dengan ramuan tembakau, dialah orang Eropa pertama kali yang menghisap rokok. Kemudian tembakau dari Meksiko, dibawa masuk ke Eropa oleh Duta Besar Perancis untuk Portugal, Monsieur Jean Nicot dan ditanam dalam rumahnya. Akhirnya namanya menjadi populer untuk nama zat rokok paling berbahaya yaitu Nikotin. Kemudian daun-daunnya digunakan untuk pengobatan penyakit *Migreine* yang dideritanya. Dan akhirnya seorang dokter Catherin De Medicis juga merekomendasikan untuk menjadi obat *Migreine* karena ia juga menderita *Migreine*. Namun penggunaan tembakau saat itu cukup unik dengan cara di hirup lewat mulut dan hidung atau disuntikan melalui urat nadi, sehingga banyak mengakibatkan kematian. (Syamsuddin, 2014:1-2)

Pada awal abad tujuh belas kebiasaan menghisap rokok menjadi populer di tengah masyarakat Eropa, sehingga tembakau menjadi komoditas dagang sangat menguntungkan, sampai raja Napoleon pada tahun 1811 M mendirikan lembaga pemerintahan untuk mengatur Perdagangan tembakau dan mengeluarkan kebijakan pengendalian rokok. Dan pada awal sembilan belas kebiasaan merokok menjadi

populer di seluruh dunia dan perusahaan rokok tumbuh menjamur.(Syamsuddin, 2014:2)

Tembakau salah satu bahan pokok pembuatan kretek dan rokok bukan tanaman *indigenous* Indonesia. *Nicotiana tabacum* jenis tembakau yang lazim digunakan untuk sigaret sebenarnya berinduk pada tanah asalnya Amerika dan mulai ditanam di Indonesia awal abad 17. Beberapa sumber sejarah mengungkapkan bahwa Portugislah pertama kali membawa tembakau ke Indonesia. Menurut keterangan De Candolle tanaman tembakau pada awalnya diperkenalkan oleh Portugis di Jawa tahun 1600 M, kemudian Belanda yang telah melakukan penanaman besar-besaran di Jawa, Sumatra, Bali dan Lombok lewat program tanam paksa.(Syamsuddin, 2014:19)

2.3.1. Resiko Asap Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70 hingga 120 mm. Ukuran rokok bervariasi tergantung negaranya yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar salah satu ujung lainnya, atau gulungan tembakau yang dibakar dan diisap asapnya, sementara merokok adalah aktifitas mengisap rokok. Sebatang rokok mengandung hampir 4800 zat kimia berbahaya yang paling mematikan diantaranya adalah : (Syamsuddin, 2014:29-30)

1. Vinil klorida (Plastik)
2. Karbon monoksida (Asap knalpot)
3. Karbon dioksida (CO₂)
4. Hidrogen sianida (Gas beracun)

5. Aseton (Bahan cat), Amoniak (Pembersih lantai)
6. Oksida nitrogen
7. Hidro karbon
8. Tar
9. DDT (Insektisida)
10. Nikotin
11. Benzopiren
12. Methanol (Bahan roket)
13. Kadmium (Ali mobil)
14. dan bahan kimia lain yang berbahaya dalam asap rokok memasuki aliran darah seseorang yang menyebabkan banyak masalah kesehatan, terutama serangan jantung.

Selain itu bahaya rokok bagi kesehatan sudah banyak diketahui masyarakat, akan tetapi bahaya akibat merokok bagi kesehatan tubuh yang sudah jelas berbahaya diabaikan oleh masyarakat. Kenapa rokok berbahaya ? Karena rokok mengandung zat-zat berbahaya yang berpengaruh pada tubuh diantaranya sebagai berikut : (Syamsuddin, 2014:33-35)

1. Nikotin

Zat ini mengandung candu bisa menyebabkan ketagihan untuk terus menghisap rokok, dalam satu batang rokok mengandung 1,5-2 miligram nikotin. Padahal untuk membunuh anjing hanya membutuhkan 60 miligram nikotin dengan diminum sekaligus. Pengaruh bagi tubuh manusia diantaranya;

menyebabkan kecanduan atau ketergantungan yang bisa merusak jaringan otak, menyebabkan darah cepat membeku dan mengeraskan dinding arteri.

2. Tar

Bahan dasar pembuatan aspal yang mengandung Benzopyrane dan puluhan bahan kimia Karsinogen yang dapat menempel pada paru-paru dan kanker kandung kemih. Pengaruh bagi tubuh manusia diantaranya; membunuh sel dalam saluran darah, meningkatkan produksi lendir di paru-paru dan menyebabkan kanker paru-paru.

3. Karbon Monoksida

Yaitu gas yang sama yang dikeluarkan kendaraan bermotor yang bisa menimbulkan penyakit jantung karena zat ini bisa mengikat oksigen sehingga sel-sel tubuh akan mati. Pengaruh bagi tubuh manusia diantaranya; mengikat hemoglobin sehingga tubuh kekurangan oksigen dan menghalangi transportasi dalam darah.

4. Zat Karsinogen

Yaitu zat yang menyebabkan kanker, pengaruh bagi tubuh manusia yakni memicu pertumbuhan sel kanker dalam tubuh.

5. Zat Iritan

Yang berpengaruh bagi tubuh manusia antara lain mengotori saluran udara dan kantong udara dalam paru-paru dan menyebabkan batuk.

Nikotin merupakan salah satu bahan kimia utama dalam sebatang rokok dan zat yang sangat aditif, yang membuat ketergantungan dan adiksi yang sulit dihentikan. Asap yang mengandung nikotin dihirup ke dalam paru-paru, dan

nikotin mencapai otak hanya dalam enam detik. Nikotin dalam dosis besar berfungsi sebagai depresan, menghambat aliran sinyal antara sel saraf. Dalam dosis lebih besar merupakan racun yang mematikan, yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon. Asap rokok mengandung banyak zat kimia yang memicu serangan jantung, kanker, stroke. Kanker paru-paru merupakan kanker yang paling umum yang diakibatkan oleh merokok. (Syamsuddin, 2014:31-32)

Banyak penelitian yang membuktikan kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit. Tembakau merupakan faktor risiko untuk sekurang-kurangnya dua puluh lima jenis penyakit antara lain : (Al-mukaffi, 2009:25-26)

1. Kanker kantong kemih
2. Kanker perut
3. Kanker usus dan rahim
4. Kanker mulut
5. Kanker esofagus
6. Kanker tekak
7. Kanker pankreas
8. Kanker payudara
9. Kanker paru-paru
10. Penyakit saluran pernapasan kronis
11. Stroke
12. Kerapuhan tulang
13. Penyakit jantung

14. Kemandulan
15. Haid tidak teratur
16. Melahirkan bayi yang cacat
17. Keguguran bayi
18. Impotensi
19. Bronkitis
20. Batuk
21. Penyakit ulser peptik
22. Emfisima
23. Otot lemah
24. Penyakit gusi
25. Kerusakan mata.

Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya bahaya asap rokok yang terhirup oleh orang-orang yang bukan perokok, yang biasa dikenal perokok pasif. Asap yang keluar dari rokok mengandung dua kali lebih banyak nikotin, lima kali lebih banyak karbon monoksida, lima puluh kali lebih banyak bahan kimia yang berbahaya dan tiga kali lebih banyak tar. Penyakit yang diderita perokok pasif antara lain meningkatkan risiko kanker paru-paru dan penyakit jantung, masalah pernapasan termasuk radang paru-paru dan bronkitis, mata pedih, bersin dan batuk-batuk, sakit kerongkongan dan sakit kepala. Serta berbagai resiko bagi ibu hamil dan janin serta bayi. (Al-mukaffi, 2009:25-29)

Indonesia termasuk surga kaum perokok dan negara yang kurang tegas dalam membuat aturan tentang kebijakan tembakau, terbukti indonesia belum

meratifikasi FCTC (*Framework Convention on Tobacco Control*), sehingga pabrik rokok makin bertambah dan para perokok tumbuh subur bak jamur di musim hujan. Bahkan banyak para perokok negara tetangga seperti Singapura dan Malaysia ketika ingin merokok pergi ke Batam. Pemerintah bersama Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Komite Nasional Penanggulangan Masalah Merokok (Komnas PPM) menyatakan perang terhadap rokok bersamaan dengan hari tanpa tembakau sedunia. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) akhirnya ditetapkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 115 wajib dibentuk Pemerintah Daerah. (Al-mukaffi, 2009:23-24)

2.3.2. Jenis dan Tingkat Perokok

Berdasarkan jenis perokok dibedakan menjadi dua yaitu : (Syamsuddin, 2014:32-33)

1. Perokok Aktif

yaitu seseorang yang rutin menghisap rokok, sekecil apapun kadarnya dalam sehari akan menanggung sendiri akibatnya. Begitu pula yang menghisap rokok hanya sekedar coba-coba dan tidak menghembuskan asap ke paru-paru juga akan menanggung akibat yang tidak ringan.

2. Perokok Pasif

yaitu bukan perokok tetapi berada di dekat perokok yang hanya menghisap asap rokok tapi harus menanggung segala akibatnya yang kadang lebih parah dari perokok aktifnya.

Tingkatan perokok di bagi menjadi dua yaitu : (Syamsuddin, 2014:32-33)

1. Perokok Ringan

yakni perokok yang merokok atau menghabiskan sekitar 1-10 batang rokok per hari.

2. Perokok Berat

yakni perokok yang menghabiskan sekitar 10-20 batang rokok per hari.

2.4. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah tempat atau area yang ditetapkan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, mengkomersialkan, menawarkan, maupun mempromosikan produk tembakau. (Taruna, Zismeda 2016: 569). Dalam Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016, kawasan tanpa rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, mempromosikan produk tembakau dan / atau kegiatan merokok.

Dalam Pasal 1 dan Pasal 5 menjelaskan tempat kawasan tanpa rokok meliputi antara lain :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan

Adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Antara lain Rumah Sakit, Klinik, Rumah Bersalin, Praktek Dokter/Bidan, Puskesmas, Puskesmas, Posyandu, Apotek dan lainnya.

2. Tempat proses belajar mengajar

Adalah tempat berlangsungnya kegiatan belajar mengajar atau pendidikan dan pelatihan. Antara lain sekolah, perguruan tinggi, taman kanak-kanak, tempat penitipan anak/tempat pendidikan anak usia dini (paud), tempat kursus/pendidikan latihan dan lainnya.

3. Tempat ibadah

Adalah sarana untuk melaksanakan kegiatan keagamaan, antara lain Masjid, Musholla, Gereja, Vihara, Kuil, dan tempat ibadah lainnya.

4. Tempat anak bermain

Adalah tempat yang diperuntukan untuk kegiatan anak-anak, anantara lain wahana tempat bermain anak dan lainnya.

5. Angkutan umum

Adalah alat angkutan bagi masyarakat yang berupa kendaraan bermotor baik di darat, air dan udara. Antara lain taksi, bus kota, angkutan kota (angkot), pancung, *speedboat* dan lainnya.

6. Tempat kerja

Adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha. Antara lain gedung kantor, pabrik, *workshop* dan lainnya.

7. Tempat umum

Adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, masyarakat dan swasta. Antara lain Mall, Plaza, Supermaket, Departemen Store, Restoran, Cafe, Time-

Zone/Tempat Bermain Game, Stadion, Bioskop, Auditorium, Sport Hall, Hotel, Bandara, Pelabuhan, Stasiun, dan lainnya.

8. Tempat lain yang ditetapkan

Pada pasal 6 dijelaskan kawasan tanpa rokok pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, tempat anak bermain, angkutan umum dan tempat kerja merupakan kawasan yang bebas dari asap rokok, dan dilarang untuk memproduksi, mempromosikan, mengiklankan, dan/atau menjual rokok hingga jarak dua meter dari batas pagar terluar atau diluar pintu masuk penumpang. sedangkan kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan batasnya kucuran air dari atap paling luar.

Pada pasal 7 dijelaskan pimpinan atau penanggungjawab atau pengelola tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 mengenai fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, tempat anak bermain dan angkutan umum wajib merapkan kawasan tanpa rokok, sedangkan tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan dapat menyediakan area tertentu dengan catatan sebagai berikut :

1. Tidak memberikan dampak negatif kepada kesehatan pengguna lain yang berada di kawasan tanpa rokok.
2. Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersikulasi dengan baik.

3. Terpisah atau terisolasi dari gedung/tempat ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas.
4. Jauh atau terpisah dari pintu masuk dan keluar
5. Jauh atau terpisah dari tempat orang berlalu-lalang

Adapun area khusus yang dapat digunakan untuk kegiatan merokok pada kawasan tanpa rokok sebagaimana yang dipaparkan diatas harus mendapatkan persetujuan dari Walikota atau pejabat yang ditunjuk sebelum digunakan untuk tempat khusus kegiatan merokok, pengelola kawasan, gedung, tempat kerja, fasilitas umum dan fasilitas sosial wajib mencantumkan persetujuan dimaksud dan tanda dibolehkan merokok ditempat yang mudah diketahui atau dibaca oleh umum di area yang telah disetujui.

Pada pasal 8 dijelaskan sebagaimana yang dimaksud pada pasal 5 mengenai tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan seperti super market dan mini market, dapat dilakukan kegiatan penjualan rokok setelah mendapatkan izin dari Walikota atau pejabat yang ditunjuk dengan catatan dilakukan pada tempat-tempat yang tidak terbuka atau mudah dilihat oleh pengunjung ataupun di tempat yang disamarkan. Pada pasal 9 media di luar kawasan tanpa rokok dapat dilakukan kegiatan iklan rokok setelah mendapatkan izin dari Walikota atau pejabat yang ditunjuk.

2.5. Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu dan perbedaan pada penelitian ini adalah :

1. Penelitian yang dilakukan Fick Torya, yang berjudul Implementasi Peraturan Daerah Nomor 05 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok Di RSUD Taman Husada Kota Bontang yang dimuat di eJournal Administrasi Negara, Volume 4 nomor 3 tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan hasil penelitian diperoleh dari wawancara yang lebih menekankan proses sosialisai implementasi Perda, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan yang berjudul Efektivitas Perda Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Batam menggunakan metode kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara yang akan lebih menekankan kepada pelaksanaan Perda serta menjelaskan efektivitas Perda dan faktor penghambatnya. (Torya, Fick, 2016)
2. Penelitian yang dilakukan Alvi Novitarani, yang berjudul Implementasi Perda Nomor 5 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok Di Kota Bontang (Studi Tentang Kawasan Terbatas Merokok di Kantor Kecamatan Bontang Barat) yang dimuat di eJournal Administrasi Negara, Volume 3 nomor 3 tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan analisis data kualitatif model interaktif dari Miles and Hubberman dengan lebih mengfokuskan pada penyediaan tempat khusus merokok, penyuluhan kepada pegawai serta masyarakat kemudian sanksi yang diberlakukan, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan yang berjudul Efektivitas Perda Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Batam, menggunakan metode kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara serta metode analisis sebelum di lapangan dan analisis data di lapangan model Miles dan Huberman

yang akan lebih menekankan kepada pelaksanaan iPerda serta menjelaskan efektivitas peraturan daerah dan faktor penghambatnya. (Novitarani, Alvi 2014)

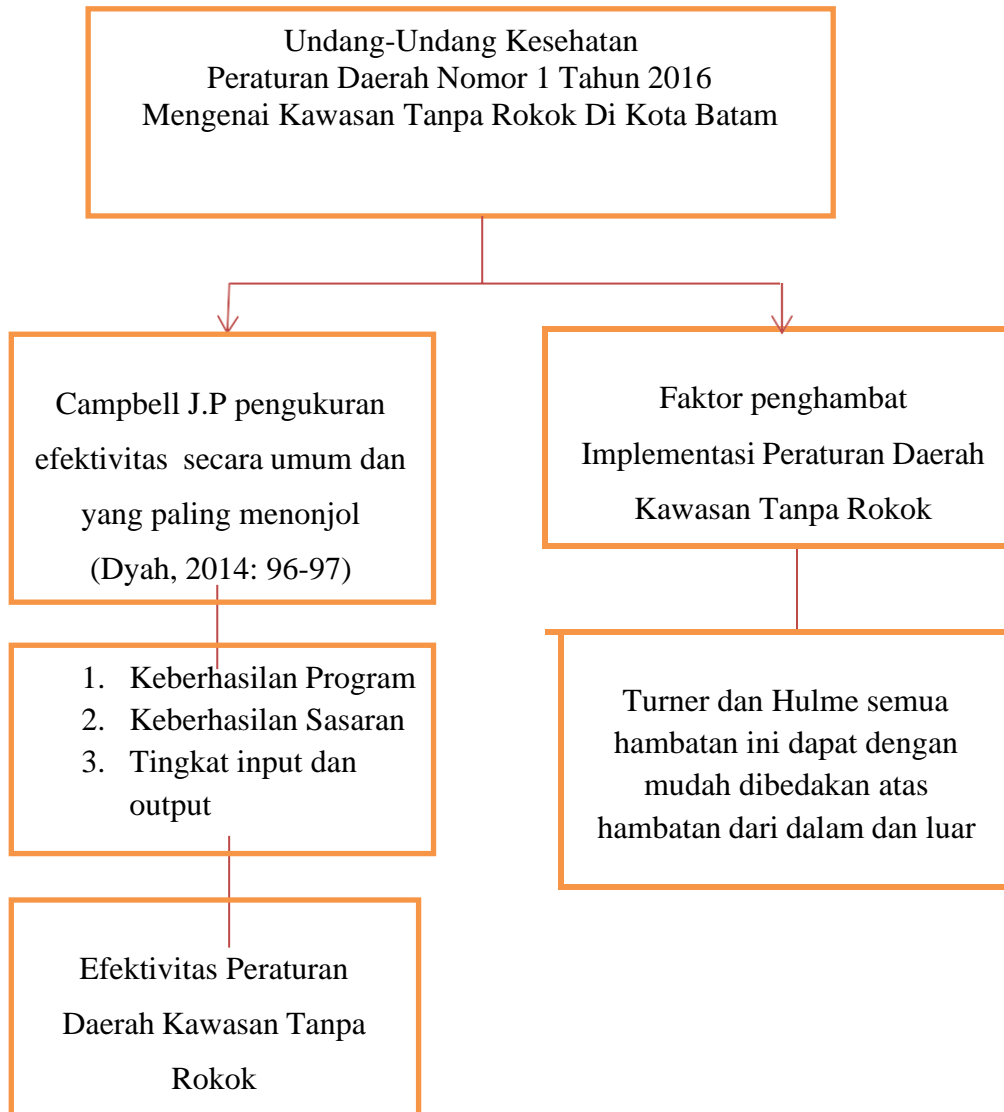
3. Penelitian yang dilakukan Darodi, yang berjudul Efektivitas Penegakan Hukum Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Terhadap Anggota Polri Polres Pekalongan Kota) yang dimuat di Jurnal Idea Hukum, Volume 2 nomor 1 Maret 2016. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan metode pendekatan secara yuridis sosiologis dengan lebih menekankan kepada efektivitas penegakan hukum dan kendala dalam mengatasi kebiasaan merokok, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan yang berjudul Efektivitas Perda Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Batam menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik observasi dan wawancara yang akan lebih menekankan kepada pelaksanaan Perda serta menjelaskan efektivitas Perda dan faktor penghambatnya. (Darodi, 2012)
4. Penelitian yang dilakukan Nizwardi Azkha, yang berjudul Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013 yang dimuat di Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Volume 2 nomor 4 Desember 2013. Penelitian ini menggunakan metode *mix method* yaitu berupa penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan *design explanatory*, teknik pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner dan data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam serta metode analisis data kuantitatif melalui univariat dan kualitatif menggunakan content analysis. Lebih menekankan upaya

menurunkan perokok aktif disamping efektif terhadap perlindungan perokok pasif dari bahaya perokok di Sumatera Barat, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan yang berjudul Efektivitas Perda Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Batam, hanya menggunakan metode kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara serta metode analisis sebelum di lapangan dan analisis data di lapangan model Miles dan Huberman yang akan lebih menekankan kepada pelaksanaan Perda serta menjelaskan efektivitas Perda dan faktor penghambatnya. (Azkha, Nizwardi, 2013)

5. Penelitian yang dilakukan Zismeda Taruna, yang berjudul Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Sma Gadjah Mada Yogyakarta yang dimuat di Jurnal Kebijakan Pendidikan Edisi 6 Volume 5 Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif naturalistik, teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, dokumentasi, dan wawancara serta metode analisis data menggunakan reduksi data, interpretasi data, penarikan kesimpulan dan lebih menekankan kepada implementasi dan faktor pendukung dan faktor penghambat, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan yang berjudul Efektivitas Perda Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Batam, menggunakan metode kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara serta metode analisis sebelum di lapangan dan analisis data di lapangan model Miles dan Huberman yang akan lebih menekankan kepada pelaksanaan Perda serta menjelaskan efektivitas Perda dan faktor penghambatnya. (Taruna, Zismeda, 2016)

6. Penelitian yang dilakukan oleh Priliantining Asri Wulanningrum Emmy, Riyanti Kusyogo Cahyo, Mahasiswa Peminatan PKIP FKM UNDIP, Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP dan Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP , yang berjudul Evaluasi Penerapan Kebijakan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Di Perguruan Tinggi Kota Semarang yang dimuat di Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 4, Nomor 5, Oktober 2016. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan hasil Subyek dalam penelitian ini berjumlah 44 orang yang terdiri dari 36 subyek penelitian dan 8 subyek triangulasi. Analisis data menggunakan Content Analysis. Hasil penelitian menunjukkan pada tahapan input SDM dalam pengelolaan KTR belum memenuhi, masih banyak kendala yang dihadapi dalam menjalankan kebijakan tertulis tentang KTR. Sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan yang berjudul Efektivitas Perda Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Batam, menggunakan metode kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara serta metode analisis sebelum di lapangan dan analisis data di lapangan model Miles dan Huberman yang akan lebih menekankan kepada pelaksanaan Perda serta menjelaskan efektivitas Perda dan faktor penghambatnya. (Wulanningrum, 2016).

2.6. Kerangka Pemikiran



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif yaitu metode penelitian berdasarkan filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah bukan eksperimen. Alasannya karena permasalahan belum jelas, holistik, kompleks, dinamis dan penuh makna. Selain itu metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna. Makna adalah data yang sebenarnya, data yang pasti yang merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak. (Sugiyono, 2016:8-9)

3.2. Fokus Penelitian

Dalam pandangan penelitian kualitatif gejala itu bersifat holistik (menyeluruh, tidak dapat dipisah-pisahkan), sehingga peneliti kualitatif tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variabel penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti yang meliputi aspek tempat, pelaku, dan aktivitas yang berinteraksi secara sinergis. Karena terlalu luasnya masalah, keterbatasan waktu dan dana maka peneliti hanya akan memfokuskan penelitian ini antara lain:

1. Efektivitas Perda nomor 1 tahun 2016 kawasan tanpa rokok di Kota Batam.

Dengan menggunakan indikator yang dikemukakan oleh Campbell J.P, pengukuran efektivitas secara umum dan yang paling menonjol adalah : (Dyah, 2014: 96-97)

1. Keberhasilan program.
 2. Keberhasilan sasaran.
 3. Tingkat input dan output.
2. Objek penelitian di Rumah Sakit Otorita Kota Batam.

3.3. Sumber Data

Pada penelitian kualitatif peneliti memasuki situasi sosial tertentu, melakukan observasi dan wawancara kepada orang-orang yang dipandang memiliki power dan otoritas yang tahu tentang situasi soaial tersebut. Penentuan sumber data pada orang yang diwawancarai dilakukan secara *purposive* yaitu dipilih dengan pertimbangan

serta tujuan tertentu dan bersifat *snowball*. Hasil penelitian dengan metode kualitatif hanya berlaku untuk kasus situasi sosial tersebut dan dapat ditransferkan atau diterapkan situasi soaial lain, apabila situasi sosial lain tersebut memiliki kemiripan atau kesamaan dengan situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016 :216). Sumber data penelitian ini adalah data primer yaitu merupakan data yang berasal dari responden, sumber informan antara lain :

1. Bapak Iman Hadi Suyoso selaku kasubag humas, marketing dan hukum Rumah Sakit (RSBP).
2. Bapak Wawan Setiawan selaku kasubag pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) Rumah Sakit (RSBP).
3. Bapak Acep Safudin selaku koordinator petugas keamanan dan kebersihan Rumah Sakit (RSBP).
4. Bapak Joni Hendri selaku kepala instalasi dan sanitasi lingkungan Rumah Sakit (RSBP).
5. Bapak Hery komandan pos Rumah Sakit (RSBP).
6. Masyarakat atau pengunjung Rumah Sakit (RSBP)

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan dari pada penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar yang ditetapkan. Dalam penelitian kualitatif teknik pengumpulan data yang utama yaitu (Sugiyono, 2016:226-241)

:

1. Observasi

Nasution menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang di peroleh mealui observasi. Data itu dikumpulkan dan sering dengan bantuan berbagai alat yang sangat canggih, sehingga benda – benda yang sangat kecil (proton dan elektron) maupun yang sangat jauh (benda ruang angkasa) dapat di observasi dengan jelas. Sanafiah faisal mengklarifikasikan observasi menjadi observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi secara terang – terangan dan tersamar (*overt observation dan covert observation*), dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured observation*).

2. Wawancara

Esterberg mendefinisikan wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Teknik pengumpulan data dengan wawancara digunakan bila, peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus di teliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau setidak-tidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur, wawancara semistruktur dan tidak terstruktur.

3. Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan dan kebijakan. Dokumen berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain. Dokumen berbentuk karya-karya monumental dari seseorang misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film, dan lain-lain.

3.5. Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. (Sugiyono, 2016:245-253)

1. Analisis sebelum di lapangan

Peneliti kualitatif telah melakukan analisis data sebelum penelitian memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitian ini masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan.

2. Analisis data di lapangan model Miles dan Huberman

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang

diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah di analisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melakukan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu , diperoleh data yang dianggap kredibel.

3.6. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji kredibilitas data (validitas internal), , uji transferabilitas (validitas eksternal/ generalisasi), uji depenabilitas (reliabilitas) data, dan uji komfirmabilitas (obyektivitas). Namun peneliti hanya menggunakan uji yang utama adalah uji kredibilitas data. Uji kredibilitas data dilakukan dengan (Sugiyono, 2016:270-276) :

1. Perpanjangan pengamatan

Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru.

2. Meningkatkan ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis.

3.7. Lokasi Dan Jadwal Penelitian

3.7.1. Lokasi Penelitian

Pada umumnya penelitian kualitatif memerlukan waktu yang relatif lama yaitu 6 bulanan. Untuk itu perlu direncanakan jadwal penelitian Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam, yang beralamat di Jl. Cipto Mangunkusumo No. 01, Kecamatan Sekupang. (Sugiyono, 2016:294)

3.7.2. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian berisi aktivitas yang dilakukan dan kapan akan dilakukan.

Tabel 3.1 Skema Waktu Penelitian

| No | Kegiatan | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | |
|----|----------------------------------|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|
| | | Minggu Ke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penentuan Topik | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Penentuan Judul | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Penyusunan proposal | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pengajuan Proposal | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Penelitian Lapangan | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 6 | Pembutan laporan penelitian | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 7 | Penyempurnaan Laporan penelitian | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 8 | Pengumpulan Laporan Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |