

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar masyarakat terpenuhi hak hidup sehatnya termasuk bagi masyarakat miskin dan tak mampu. Hak asasi manusia atas kesehatan telah diakui di dalam instrumen internasional. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan dijamin oleh konstitusi Indonesia. UUD NRI Tahun 1945 Pasal 28H Ayat (1), UU RI No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, UU RI No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 65 Ayat (1), UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.¹

Hak atas kesehatan terkait dengan upaya minimalisasi dampak lingkungan bagi kehidupan manusia. Kenyataannya lingkungan yang sehat masih jauh dari harapan. Salah satu perilaku yang semakin hari berdampak negatif bagi lingkungan adalah merokok. Merokok merupakan suatu perilaku yang tidak sehat, selain berbahaya bagi diri sendiri terlebih lagi pada orang lain yang memiliki hak untuk menghirup udara yang bersih dan terhindar dari segala bahan cemaran yang dikeluarkan oleh asap rokok orang lain. Merokok telah memberikan implikasi besar terhadap lingkungan yang tidak sehat dan merokok dapat pula memberikan dampak yang lebih besar terhadap status kesehatan masyarakat kita secara

¹ www.dinkesrl.net diakses 12 Januari 2014

keseluruhan.² Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Di mana-mana, mudah menemui orang merokok. Betapa merokok merupakan bagian hidup masyarakat. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat yang dikandungnya. Namun tidak mudah untuk menurunkan terlebih menghilangkannya.³ Orang yang merokok butuh untuk dihargai (self esteem) dari sesama perokok maupun yang bukan perokok, akan tetapi bagi perokok punya tanggung jawab yang lebih besar untuk menciptakan lingkungan sekitar yang lebih 4 sehat sehingga orang yang tidak merokok masih dapat menghirup dan menikmati udara segar.⁴

Banyak pula yang beranggapan bahwa merokok adalah Hak Asasi Manusia. Salah kaprah semacam ini menimbulkan hal-hal yang kurang baik di tengah masyarakat. Hak Asasi Manusia adalah relasi warga negara dengan Pemerintah, di mana Pemerintah harus memberikan perlindungan, penghormatan dan pemenuhan hak asasi manusia. Adapun hak-hak asasi tergabung dalam hak sipil politik dan hak ekonomi, sosial dan budaya. Sementara, merokok bukanlah salah satu bagian dari hak baik hak sipil politik maupun hak ekonomi, sosial dan budaya. Jadi, merokok sama sekali bukanlah Hak Namun, meskipun sebuah pilihan, ada konsekuensi lain yang harus dilakukan, yakni menghormati orang lain agar tidak terkena dampak (asap rokok). Dalam hal ini, negara selaku pemilik otoritas kebijakan dan hukum, wajib memberikan perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan dan lingkungan yang sehat, kepada tiap warga negara, termasuk bebas dari asap rokok ini. Untuk itu kebijakan seperti Kawasan Tanpa Rokok dilakukan.⁵

² Palutturi, Sukri. (2010). Kesehatan Itu Politik, Ed. 1, Cet.1, Semarang, Karya Aksara.

³ Bustan, M.N. (2007) Epidemologi: penyakit tidak menular, Rinneka Cipta, Jakarta

⁴ ibid

⁵ Komnas HAM. (2012). Naskah Akademik RUU Pengesahan Framework Convention on Tobacco Control

Sebatang rokok mengandung tidak kurang dari 4.000 jenis zat kimia dimana 69 zat diantaranya bersifat karsinogenik dan bersifat adiktif. Berbagai bahaya merokok diantaranya penyebab 90% kanker paru pada laki-laki dan 70% pada perempuan, penyebab 22% dari penyakit jantung dan pembuluh darah, dan penyebab kematian yang berkembang paling cepat di dunia bersamaan dengan HIV/AIDS. Sementara rata-rata konsumsi dari perokok itu adalah 10,6 batang per hari. Sedang dari tingkatan usia, jumlah perokok usia 5-9 tahun 0,8 persen, 10-14 tahun tercatat 2,2 persen, dan selebihnya pada kalangan usia dewasa atau produktif.⁶ Rokok menyebabkan lebih dari 80% laki-laki dan hampir 50% perempuan meninggal karena kanker paru-paru. Perokok pasif diperkirakan menyebabkan kematian sekitar 600.000 kematian dini setiap tahunnya di dunia. Diperkirakan 700 juta anak-anak di dunia, sekitar 40% dari jumlah keseluruhan anak-anak di dunia terpapar asap rokok orang lain di dalam rumahnya. Di Indonesia, 85% rumah tangga terpapar dari asap rokok, estimasinya adalah delapan perokok meninggal karena perokok aktif, satu perokok pasif meninggal karena terpapar asap rokok orang lain. Berdasarkan perhitungan rasio ini, maka sedikitnya 25.000 kematian terjadi dikarenakan terpapar asap rokok orang lain. Bayi yang terpapar asap rokok, baik masih dalam kandungan atau setelah dilahirkan, ada peningkatan risiko kelahiran bayi premature dan memiliki Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) serta berlipat ganda risiko untuk sindrom kematian bayi mendadak. Dihitung berdasarkan anak-anak yang terpapar asap rokok orang lain, terdapat 50-100% risiko untuk terjangkit penyakit sistem pernafasan dan peningkatan akibat penyakit infeksi telinga.⁷

⁶ www.kompas.com diakses 19 Januari 2014

⁷ <http://dinkesrl.net> diakses 19 Januari 2014

Tabel 1.1

Daftar 10 Negara di Dunia Dengan Konsumsi Rokok Tertinggi Tahun 2012

Nama Negara	Konsumsi Rokok (dalam milyar batang)
RRC	1,423
India	875
Indonesia	733
Rusia	237
Amerika	228
Jepang	148
Brazil	139
Bangladesh	108,2
Jerman	102,6
Turki	94,3

Sumber : Data WHO (2012)

Dari data WHO diatas Indonesia konsumsi rokok Indonesia setiap tahun mencapai 621 milyar batang rokok atau berada di urutan ke-3 setelah RRC (1.423 milyar batang), India (621 milyar), Rusia (375 milyar), serta Jepang (230 milyar)⁸. Hal ini merupakan tantangan bagi pemerintah untuk menekan jumlah perokok di Indonesia.

Jumlah perokok pria di Indonesia dalam 30 tahun terakhir meningkat 57 persen. Peningkatan ini merupakan jumlah tertinggi kedua di dunia berdasar hasil penelitian The Institute for Health Metrics and Evaluation (IMHE) dan diterbitkan dalam *Jurnal Kesehatan Amerika*. Indonesia merupakan satu dari 10 negara yang menyumbangkan angka sebanyak 40 persen dari total jumlah perokok di dunia," demikian rilis media yang disampaikan IMHE melalui surat elektronik. Penelitian tersebut dilakukan IMHE antara 1980 hingga 2012. Penelitian yang bertajuk "Smoking Prevalence and Cigarette Consumption in 187 countries,

⁸ www.cancerhelps.com Diakses 19 Januari 2014

1980- 2012" ini diterbitkan *Jurnal Kesehatan Amerika* sebagai edisi khusus yang membahas permasalahan tembakau. Dalam penelitian juga disebutkan, ketika negara lain berlomba menunjukkan penurunan rasio perokok, Indonesia malah memperlihatkan peningkatan. Diperkirakan 52 juta penduduk Indonesia merokok. Meskipun jumlah perokok pria di Indonesia merupakan yang terbesar kedua di dunia, jumlah perokok wanita Indonesia termasuk kecil, yaitu 3,4 persen dari total perokok di negeri ini. Jumlah ini jauh di bawah negara-negara dengan jumlah perokok wanita yang tinggi, yaitu di atas 25 persen, seperti Austria, Cile, Prancis, dan Yunani. Direktur IMHE Christopher Murray mengatakan, meski banyak kemajuan pesat dalam bidang pengaturan tembakau, masih banyak pekerjaan yang harus dilakukan setiap negara. "Harus mengetahui segera apa yang menjadi masalah, jika ditemukan tidak ada kemajuan dalam masalah ini (menekan jumlah perokok)," kata Murray dalam pers rilisnya.⁹

Ini merupakan fakta yang menyedihkan yang dapat memberikan dampak negatif pada kondisi kesehatan, serta biaya kesehatan di negara kita. Tapi, tentunya ini juga merupakan fakta bahwa kami akan terus berkomitmen dalam melakukan tindakan nyata dalam mengurangi angka tersebut di Indonesia untuk kepentingan seluruh masyarakat dan membantu mengurangi angka penyakit yang disebabkan oleh tembakau di seluruh dunia.

Berdasarkan polemic di atas, hadirilah Peraturan Daerah (Perda) Kota Surabaya Nomor 5 Tahun 2008 Tentang "Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM)" untuk menengahi hal tersebut (Selain dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 25 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan serta Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 440/945/SJ tanggal 17 April 2008 Perihal Peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia dan Larangan Merokok di Tempat Umum dan

⁹www.tempo.com Diakses 19 Januari 2014

Ruang Kerja). Perda KTR dan KTM tersebut tidak hendak untuk melarang orang merokok tetapi filosofinya yaitu untuk mengatur perokok aktif agar tidak mengganggu perokok pasif (pada prinsipnya tidak melarang orang untuk merokok melainkan menggali tenggang rasa untuk sesama), buktinya pada realisasi KTR dan KTM tersebut disediakan tempat khusus (tersendiri) untuk perokok aktif.¹⁰

Tujuan akhir dari Perda Kota Surabaya Nomor 5 Tahun 2008 tersebut yaitu untuk menyadarkan seluruh masyarakat Surabaya bahwa rokok memang berbahaya bagi kesehatan, membudayakan hidup sehat, menekan perokok pemula, serta melindungi perokok aktif. Namun metode pengamanan rokok yang digunakan yaitu tidak dengan dilakukannya pemberian informasi tentang kandungan kadar nikotin dan tar pada setiap batang rokok ataupun pencantuman peringatan pada label. Hal itu dikarenakan kampanye penyadaran bahaya merokok dengan cara seperti itu masih kalah ketimbang serbuan iklan tentang merokok yang menunjukkan fantasi kegagahan, keberanian dan lain-lain. Adapun cara yang digunakan yaitu dengan menetapkan larangan merokok di Surabaya yaitu diberlakukan untuk tempat-tempat umum seperti pusat perbelanjaan dan kantor ataupun gedung milik pemerintah, sarana kesehatan, tempat belajar mengajar seperti sekolah ataupun universitas, arena kegiatan anak, tempat ibadah serta angkutan umum (ruang publik yang akan sangat terganggu jika ada asap rokok). Setiap orang di kawasan tersebut dilarang melakukan kegiatan memproduksi ataupun membuat, menjual, menyelenggarakan iklan ataupun mempromosikan rokok hingga menggunakan rokok, karena dianggap memberi tawaran untuk merokok (Kecuali disediakan ruangan untuk merokok).¹¹

¹⁰<http://amti.or.id> diakses 22 Januari

¹¹ibid

Perda Kota Surabaya Nomor 5 Tahun 2008 ini telah disahkan sejak tanggal 22 Oktober 2008. Namun baru sekitar tanggal 22 Oktober 2009 diimplementasikan (disosialisasikan). Hal itu dikarenakan oleh dibutuhkannya waktu untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat sekaligus persiapan infrastruktur pendukung seperti *smoking area* bagi perokok. Sesuai dengan Pasal 10 Bab VIII Tentang Ketentuan Penyidikan Perda KTR dan KTM, menyebutkan bahwa “Penyidikan terhadap tindak pidana pelanggaran Peraturan Daerah ini dilakukan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah. Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah disini adalah petugas Satpol PP. Pada saat dilakukan sidak untuk yang pertama kalinya dalam rangka pemberlakuan Perda Nomor 5 Tahun 2008 tentang KTR dan KTM oleh petugas Satpol PP beserta Dinas Kesehatan (Dinkes) Pemkot Surabaya di sejumlah satuan kerja perangkat daerah (SKPD) Pemkot Surabaya yang salah satunya yaitu di DPRD Surabaya, ditemukan bahwa Ketua Komisi A Bidang hukum dan Pemerintahan DPRD Kota Surabaya sedang merokok, namun pihak yang bersangkutan hanya mendapat teguran tanpa sanksi (mengingat masih dalam kurun waktu 6 bulan pertama). Sama halnya dengan yang diberlakukan pada para Pegawai Negeri Sipil (PNS) juga banyak yang merokok di sembarang tempat ketika sidak untuk yang pertama kali tersebut. Alasan adanya pelanggaran yang telah dilakukan oleh kalangan birokrat Kota Surabaya tersebut adalah karena belum mengetahui kapan mulai diberlakukan Perda mengenai KTR dan KTM. Padahal Perda KTR dan KTM telah disosialisasikan semenjak Oktober 2008 oleh Dinas Kesehatan (Dinkes), kepada berbagai instansi pemerintah dan swasta serta LSM yang konsen di bidang kesehatan. Hal itu menunjukkan ketidaksiapan dari pelaksanaan Perda KTR dan KTM.¹²

Sesuai dengan isi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008 tentang KTR dan KTM, kawasan yang dimaksud dalam Peraturan Daerah tersebut antara lain :

¹²<http://siklus.lmb.its.ac.id> diakses 22 Januari 2014

- a. sarana kesehatan;
- b. tempat proses belajar mengajar;
- c. arena kegiatan anak;
- d. tempat ibadah; dan
- e. angkutan umum.

KTR dan KTM dimunculkan oleh pemerintah bukan tanpa memiliki manfaat dan tujuan yang jelas. Peraturan Daerah tentang KTR dan KTM juga memiliki manfaat dan tujuan sama seperti Perda-perda yang lain, tujuan dan manfaat Perda tersebut adalah :

Tujuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) :

- Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian akibat asap rokok dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
- Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
- Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
- Mewujudkan generasi muda yang sehat.

Manfaat Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

- Masyarakat dapat menghirup udara bersih tanpa asap rokok

- Membuat lingkungan nyaman
- Mengurangi dampak merokok bagi tubuh terhadap kesehatan¹³.

Dalam Perda KTM dan KTR, pemerintah telah menunjuk instansi-instansi yang berperan sebagai Pelaksana dan Penegak Perda KTR dan KTM. Hal ini dilakukan agar Perda tersebut bisa berjalan sesuai dengan konsep awal pembuatannya. Instansi-instansi yang ditunjuk oleh pemerintah yaitu Satpol PP dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Satpol PP merupakan sebuah instansi pemerintah yang memiliki peran sebagai penegak dan pengawas terhadap Perda. Sehingga apabila terjadi pelanggaran terhadap Perda apapun, diharapkan Satpol PP bisa menindak pelaku pelanggaran. Termasuk Perda KTR dan KTM. Perda KTM dan KTR memiliki sanksi yang jelas dan tegas, Yaitu hukuman kurungan paling lama 3 bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000. Tugas SATPOL PP sebagai instansi penegak Perda KTR dan KTM dibenarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Esty Martiana Rachmie. Beliau menegaskan bahwa Satpol PP bertugas dalam hal menangkap para pelanggar Perda dan memberi sanksi kepada pelanggar sesuai dengan yang tertera pada perda KTR dan KTM¹⁴.

Dinkes merupakan instansi pemerintah yang bergerak dibidang kesehatan. Dalam Perda KTR dan KTM, Dinkes memiliki peran sebagai pembina dan pelaksana Perda. Dalam hal ini Dinkes merupakan aktor utama dalam pemberian sosialisasi kepada masyarakat tentang KTM dan KTR serta memberikan penyuluhan kesehatan di masyarakat mengenai bahaya rokok. Dengan adanya sosialisasi yang dilakukan Dinkes, diharapkan masyarakat menjadi sadar mengenai bahaya rokok dan mengerti tempat-tempat mana yang diperbolehkan

¹³ www.dinkes.jatimprov.go.id diakses 22 Januari 2014

¹⁴ www.Tribunews.com diakses 26 Januari 2014

untuk merokok serta mengerti hukuman yang diberikan pemerintah terhadap para pelanggar Perda.

Dalam pengimplementasian Perda KTR dan KTM, Dinkes dan Satpol PP bekerja bersama-sama turun ke masyarakat. Seperti ditegaskan oleh ibu migit bidang PSDM Dinkes Surabaya, Dinkes mengadakan sosialisasi dan pemantauan Perda KTM dan KTR dibantu oleh Satpol PP. Hal ini karena dua instansi inilah yang menjadi pengawas dan pelaksana perda KTR dan KTM. Akan Tetapi Dinkes dan Satpol PP adakalanya juga dibantu oleh instansi lain seperti Bagian Hukum Pemkot Surabaya, SKPD, dan Deskominfo, serta lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM)¹⁵. Hal ini agar pelaksanaan pengawasan dan sosialisasi bisa berjalan lebih maksimal.

Dinas Kesehatan (Dinkes) Surabaya dianggap gagal menjalankan Peraturan Daerah (Perda) No 5/2008 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok (KTR/KTM)¹⁶. Indikasi kegagalannya terlihat dari tingkat partisipasi masyarakat yang kurang terhadap adanya kawasan yang diatur dalam Perda No.5 Tahun 2008. Kurangnya tingkat partisipasi masyarakat bisa dilihat dari banyaknya masyarakat yang melakukan kegiatan merokok di kawasan-kawasan yang dilarang dan tanpa menghiraukan tanda larangan merokok yang ditempelkan pada tempat-tempat itu. Padahal peran serta masyarakat sangat penting guna mensukseskan tujuan dari perda KTR dan KTM. Bahkan tindakan (sanksi) yang dilakukan para pengawas Perda untuk menegakan Perda juga tidak ada alias nol. Padahal pemberlakuan Perda sudah berjalan cukup lama, sementara kesadaran masyarakat

¹⁵ Wawancara dengan Ibu Migit bagian PSDM Dinkes Surabaya

¹⁶ www.surabayapost.co.id diakses 2 Febuari 2014

tidak kunjung tercipta¹⁷. Hal itu bisa dilihat pada tabel data dari Dinkes Kota Surabaya mengenai pelanggaran Perda No. 5 tahun 2008 di lokasi yang seharusnya tidak diperbolehkan merokok.

Tabel 1.2

Data Pemantauan Pada Lokasi Kawasan Tanpa Rokok di Surabaya

Periode 2011-2013

No	Lokasi Kawasan Tanpa Rokok	Terdapat Pelanggaran	
		Ya	Tidak
1	RSUD Dr. Soetomo	√	
2	RS. Siloam Surabaya	√	
3	RS. Adi Husada Undaan	√	
4	RS. Mitra Keluarga Surabaya	√	
5	RS. Islam Surabaya	√	
6	RSAL. Dr. Ramelan	√	
7	RS. Siti Aminah	√	
8	RS. Wiyung Sejahtera Surabaya	√	
9	RS. Wijaya Surabaya	√	
10	RS. Dr. Mohamad Soewandhi	√	

¹⁷ Ibid

11	RSIA. Kendang Sari		√
12	RS. Darmo		√
13	RS. Husada Utama		√
14	RS. Internasional Surabaya		√
15	RS. Gotong Royong		√
16	UNTAG	√	
17	UNAIR	√	
18	IAIN Sunan Ampel	√	
19	STIKOM	√	
20	UBAYA	√	
21	UK. Petra	√	
22	UNESA	√	
23	UNITOMO	√	
24	STESIA	√	
25	ITS	√	
26	Univ. Hang Tuah Surabaya		√

Sumber : Data Laporan Tim Pemantau KTR dan KTM Dinkes Kota Surabaya

Tabel diatas menunjukkan masih kurangnya kesadaran masyarakat terhadap berlakunya Perda. Oleh sebab itu masyarakat dinilai kurang ikut berpartisipasi sehingga masih banyak dijumpai pelanggaran di lokasi yang tergolong Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Selain tanggapan diatas, juga muncul pula tanggapan lain yang dikemukakan oleh anggota Komisi D DPRD Kota Surabaya Fatkhur Rohman. Beliau melihat fakta yang terjadi di lapangan dan menyatakan kendala-kendala dalam menerapkan Perda sangat banyak. Namun anehnya, Dinkes tidak bisa menyelesaikan persoalan-persoalan tersebut. Diantara kesalahan vital yang tidak dibenahi adalah bentuk sosialisasi yang dilakukan Dinkes. Menurut beliau,

sosialisasi yang dilakukan Dinkes dinilai tidak merata sampai ke pelosok-pelosok¹⁸. Selain itu, Fatkur juga menambahkan bahwa ketegasan, keteladanan dan evaluasi tidak pernah dilakukan. Padahal unsur-unsur tersebut sangat penting untuk keberhasilan penerapan Perda KTR/KTM. Bukan hanya itu saja, Fatkur juga menjelaskan, Dinkes dan Satpol PP sebagai penegak peraturan daerah tidak pernah melakukan koordinasi yang baik. Padahal, kedua instansi ini harus bekerja sama mengamankan Perda yang telah digedok DPRD Kota Surabaya 22 Oktober 2008 lalu.

Menurut Bapak Dwi Hagiono Kepala Sie Kesamaptaaan Satpol PP Menjelaskan bahwa sejumlah tempat yang masuk dalam kawasan tanpa rokok di Surabaya khususnya rumah sakit milik pemerintah belum 100% bersih dari perokok, padahal sudah jelas dengan adanya tanda larangan merokok yang sudah di pasang di banyak tempat oleh pihak rumah sakit dan dari Dinkes. Kendala pihak Satpol PP adalah minimnya pengetahuan masyarakat mengenai perda itu sendiri, sehingga masyarakat tidak tahu tentang sanksi yang akan diberikan apabila merokok di kawasan tanpa rokok. Rumah sakit milik pemerintah kota Surabaya sendiri pun pengunjungnya masih banyak kedapatan merokok.¹⁹

Dari adanya tempat-tempat yang mendapat surat peringatan dari Dinkes Surabaya, maka peneliti memfokuskan lokasi penelitiannya di RSUD. DR. Soewandhie Surabaya. Pemilihan lokasi di RSUD. DR. Soewandhie Surabaya karena peneliti menilai Rumah Sakit adalah sarana kesehatan dan termasuk Kawasan Tanpa Rokok, tetapi masih banyak pelanggaran yang terjadi disana dan tidak sesuai dengan Perda No. 5 Tahun 2008. Selain itu RSUD. DR. Soewandhie Surabaya merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya. Disamping itu menurut data laporan tim Pemantau Pembantu Satpol PP Kota Surabaya, RSUD. Dr. Soewandhi merupakan rumah sakit milik pemerintah kota Surabaya yang dimana

¹⁸ ibid

¹⁹ Wawancara dengan Bapak Dwi Hagiono Kepala Seksi Bidang Kesamaptaaan

Pemerintah Kota Surabaya yang membuat kebijakan KTR (kawasan tanpa rokok) justru ditemukan masih adanya kegiatan merokok.

Penelitian mengenai KTR dan KTM di Kota Surabaya juga pernah diangkat oleh Mahfi Sri Wulandari pada tahun 2010 yang mengangkat judul “Kemitraan Antara Pemerintah, Civil Society dan Sektor Privat Dalam Implementasi Peraturan Daerah No 5 Tahun 2008 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM) di Kota Surabaya”. Pada Penelitian itu dijelaskan bahwa dalam menjalankan Perda KTR dan KTM pemerintah Kota Surabaya menjalin kemitraan dengan civil society dan sektor privat mengenai sarana dan prasarana fisik maupun non fisik.

Kemitraan yang terjalin antara ketiga pilar itu mengikuti model *communicative partnership* yang mana dalam menjalankan kemitraan model tersebut faktor komunikasi antar instansi pemerintah dan organisasi merupakan landasan utama. Peneliti juga menyimpulkan bahwa terjadi kemitraan yang tidak lazim antara pemerintah dengan perusahaan rokok karena adanya aturan dalam Perda tentang KTR dan KTM ada point yang berisi tentang pembatasan konsumsi rokok. Sehingga pada saat penelitian itu dilakukan, peneliti menemukan tanggapan pro dan kontra terhadap kemitraan tersebut. Selain itu peneliti menilai bahwa Implementasi Perda KTR dan KTM belum berjalan maksimal karena kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana terutama pengadaan smoking room, serta kurangnya kesadaran masyarakat dan juga kurangnya pengawasan.

I.2 Rumusan Masalah

Faktor – faktor apakah yang mempengaruhi implementasi Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM di RSUD. DR. Soewandhie?

I.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

I.3.1 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan rumusan masalah yang telah terpapar di atas, secara umum penelitian ini bertujuan untuk:

- Untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan Implementasi Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM di di RS. DR. Soewandhie Surabaya

I.3.2 Manfaat penelitian

Secara akademis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

- Memperluas kajian pada khasanah Ilmu Administrasi Negara, khususnya bidang implementasi kebijakan publik.
- Sebagai rujukan para peneliti di masa yang akan datang, khususnya para peneliti yang meneliti masalah-masalah yang mempunyai relevansi dengan masalah penelitian ini.

Sedangkan secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

- Rujukan bagi para *Decision Makers* dalam mengambil suatu keputusan, khususnya yang berkaitan dengan masalah Perda No 5 Tahun 2008 tentang KTR dan KTM.
- Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor – faktor yang mempengaruhi Implementasi kebijakan Perda No 5 Tahun 2008

I. 4 Kerangka Teori

I.4.1. Kebijakan Publik

Kamus Besar Bahasa Indonesia mengemukakan bahwa kebijakan adalah kepandaian, kemahiran, kebijaksanaan, rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dasar dan dasar rencana dalam pelaksanaan pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak oleh pemerintah, organisasi, dan sebagainya sebagai pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam mencapai sasaran. Sedangkan menurut Koontz dan O'Donnel mengemukakan bahwa kebijakan adalah pernyataan atau pemahaman umum yang mempedomani pemikiran dalam mengambil keputusan yang memiliki sensi batas-batas tertentu dalam pengambilan keputusan²⁰.

Definisi yang sering dikutip adalah definisi yang dikemukakan oleh Thomas R. Dye yang mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda²¹.

James Anderson menyatakan bahwa kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi sejumlah masalah atau persoalan. Menurut Anderson, konsep kebijakan publik mempunyai beberapa implikasi, yaitu:

1. Titik perhatian kita dalam membicarakan kebijakan publik berorientasi pada maksud atau tujuan dan bukan perilaku secara serampangan.
2. Kebijakan merupakan suatu arah atau pola tindakan yang dilakukan oleh pejabat – pejabat pemerintah dan merupakan keputusan-keputusan tersendiri. Suatu kebijakan

²⁰Sagala, Syaiful. 2000. *Administrasi Pendidikan Kontemporer*. Bandung: CV Alfabeta hal 27

²¹Nugroho, Riant. 2004. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Gramedia hal 3

mencakup tidak hanya keputusan untuk menetapkan undang-undang mengenai suatu hal tetapi juga keputusan-keputusan beserta dengan pelaksanaannya.

3. Kebijakan adalah apa yang sebenarnya dilakukan oleh pemerintah dalam mengatur perdagangan, mengendalikan inflasi atau mempromosikan perumahan rakyat dan bukan apa yang diinginkan oleh pemerintah.
4. Kebijakan publik mungkin dalam bentuknya bersifat positif atau negatif. Secara positif kebijakan mungkin mencakup bentuk tindakan pemerintah yang jelas untuk mempengaruhi suatu masalah tertentu. Secara negatif, kebijakan mungkin mencakup suatu keputusan oleh pejabat-pejabat pemerintah tetapi tidak untuk mengambil tindakan dan tidak untuk melakukan sesuatu mengenai suatu persoalan yang memerlukan keterlibatan pemerintah²².

Harold D. Laswell mengatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu program pencapaian tujuan nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah, sedangkan David Easton mengatakan bahwa kebijakan publik adalah suatu proses pengaplikasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh masyarakat yang dilakukan oleh lembaga yang berwenang seperti pemerintah²³.

I.4.2. Implementasi Kebijakan

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit jika program tersebut tidak diimplementasikan. Oleh karena itu, keputusan program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Beberapa

²² Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Jakarta: PT. Buku Kita hal 20-21

²³ Wibowo, Eddi. Et.al. 2004. *Hukum dan Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia (YPAPI) hal 20.

implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana²⁴.

Christopher Hood mengemukakan lima kondisi atau syarat untuk implementasi yang sempurna, yaitu antara lain:

1. Implementasi ideal adalah produk dari organisasi yang padu seperti militer, dengan garis otoritas yang tegas.
2. Bahwa norma – norma akan ditegakkan dan tujuan ditentukan.
3. Bahwa orang akan melaksanakan apa yang diminta dan diperintahkan.
4. Bahwa harus ada komunikasi yang sempurna di dalam dan diantara organisasi
5. Bahwa tidak ada tekanan waktu²⁵.

Van Meter dan Van Horn membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (kelompok-kelompok) pemerintah atau swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan²⁶.

²⁴ Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Jakarta: PT. Buku Kita hal 34

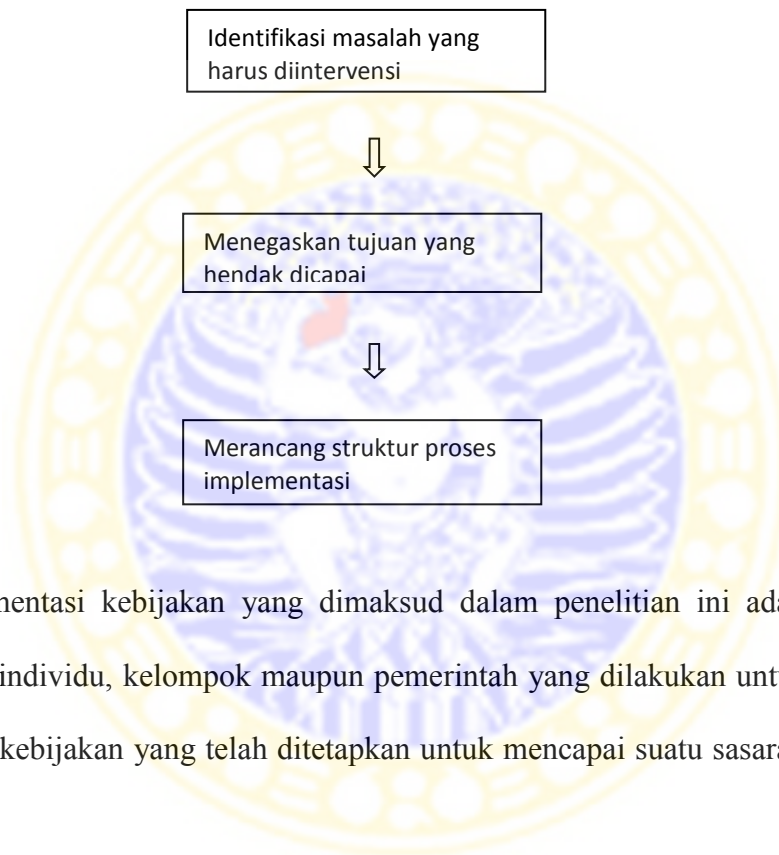
²⁵ Parsons, Wayne. 2005. *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Prenada Media hal 146

²⁶ Ibid. Hal 148

Tujuan kebijakan pada prinsipnya adalah melakukan intervensi. Implementasi kebijakan adalah tindakan intervensi itu sendiri. Mazmanian dan Sabatier memberikan gambaran bagaimana melakukan implementasi kebijakan dalam bagan di bawah ini²⁷.

Gambar 1.1

Implementasi Kebijakan menurut Mazmanian dan Sabatier



Jadi implementasi kebijakan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah upaya yang dilakukan oleh individu, kelompok maupun pemerintah yang dilakukan untuk melaksanakan keputusan atau kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai suatu sasaran dari kebijakan tersebut.

1.4.2.1. Implementasi Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM

²⁷Nugroho, Riant. 2004 . *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Gramedia hal 161

Implementasi kebijakan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh suatu pihak untuk mencapai tujuan dari kebijakan yang telah ditetapkan. Program KTR dan KTM yang ada pada Perda No 5 Tahun 2008 yang merupakan program yang ditunjukkan sebagai upaya menghargai manusia yang tidak merokok atau disebut juga sebagai perokok pasif, dan yang lebih penting juga menjaga kesehatan dengan menghindar dari asap rokok tanpa menyinggung dan mengecewakan para perokok aktif dengan menyediakan tempat khusus untuk dapat menikmati rokok pada kawasan yang ditetapkan sebagai KTM oleh pemerintah. Sehingga para perokok dapat lebih menikmati rokok tanpa mencelakakan orang lain dan tanpa mengganggu orang lain dengan merokok di sembarang tempat. Sedangkan pada kawasan yang ditetapkan sebagai KTR (Kawasan Tanpa Rokok) semua masyarakat dilarang berjualan maupun menghisap rokok. Hal ini ditegaskan oleh pemerintah dengan tidak memberikan ruang khusus merokok di wilayah KTR.

Tujuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) :

- Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat asap rokok dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
- Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
- Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
- Mewujudkan generasi muda yang sehat.

Manfaat Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

- Masyarakat dapat menghirup udara bersih tanpa asap rokok
- Membuat lingkungan nyaman
- Mengurangi dampak merokok bagi tubuh terhadap kesehatan

Dalam Perda KTM dan KTR, pemerintah telah menunjuk instansi-instansi yang berperan sebagai Pelaksana dan Penegak Perda KTR dan KTM. Hal ini dilakukan agar Perda tersebut bisa berjalan sesuai dengan konsep awal pembuatannya. Instansi-instansi yang ditunjuk oleh pemerintah yaitu Satpol PP dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Satpol PP merupakan sebuah instansi pemerintah yang memiliki peran sebagai penegak dan pengawas terhadap Perda. Sehingga apabila terjadi pelanggaran terhadap Perda apapun, diharapkan Satpol PP bisa menindak pelaku pelanggaran. Termasuk Perda KTR dan KTM. Perda KTM dan KTR memiliki sanksi yang jelas dan tegas, Yaitu hukuman kurungan paling lama 3 bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000. Tugas SATPOL PP sebagai instansi penegak Perda KTR dan KTM dibenarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Esty Martiana Rachmie. Beliau menegaskan bahwa Satpol PP bertugas dalam hal menangkap para pelanggar Perda dan memberi sanksi kepada pelanggar sesuai dengan yang tertera pada perda KTR dan KTM²⁸.

Dinkes merupakan instansi pemerintah yang bergerak dibidang kesehatan. Dalam Perda KTR dan KTM, Dinkes memiliki peran sebagai pembina dan pelaksana Perda. Dalam hal ini Dinkes merupakan aktor utama dalam pemberian sosialisasi kepada masyarakat tentang KTM dan KTR serta memberikan penyuluhan kesehatan di masyarakat mengenai bahaya rokok. Dengan adanya sosialisasi yang dilakukan Dinkes, diharapkan masyarakat menjadi sadar dan mengerti tempat-tempat mana yang diperbolehkan untuk merokok serta mengerti hukuman yang diberikan pemerintah terhadap para pelanggar.

Dalam pengimplementasian Perda KTR dan KTM, Dinkes dan Satpol PP bekerja bersama-sama turun ke masyarakat. seperti ditegaskan oleh ibu migit bidang PSDM Dinkes Surabaya, Dinkes mengadakan sosialisasi dan pemantauan Perda KTM dan KTR dibantu oleh

²⁸Tribunews.com diakses 13 Febuari 2014

Satpol PP karena dua instansi inilah yang menjadi pengawas dan pelaksana perda KTR dan KTM. Tetapi Dinkes dan Satpol PP adakalanya juga dibantu oleh instansi lain seperti Bagian Hukum Pemkot Surabaya, SKPD, dan Deskominfo²⁹. Hal ini agar pelaksanaan pengawasan dan sosialisasi bisa berjalan lebih maksimal.

Pernyataan Ibu Migit juga dibenarkan oleh Ibu Tutik selaku Staf Bagian Operasional Satpol PP Surabaya, Satpol PP dan Dinkes bekerja bersama dalam melakukan pengawasan dan sosialisasi kepada masyarakat³⁰. Beliau juga menambahkan bahwa Satpol PP melakukan pengawasan maupun sosialisasi berdasarkan ajakan dari Dinkes setelah menerima laporan dari SKPD tentang adanya pelanggaran Perda. Perda mengenai KTM dan KTR yang ada di Surabaya sebenarnya sudah memiliki kejelasan apabila kita menilik tujuan dan manfaat yang diharapkan dari adanya Perda tersebut. Tetapi pada kenyataannya Perda tersebut seolah tidak bisa menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi di masyarakat. Hal ini karena masih seringnya masyarakat tidak mengindahkan aturan-aturan yang ada dalam Perda. Sehingga Perda KTR dan KTM seakan mati ditengah jalan dan terkesan gagal.

Dinas Kesehatan (Dinkes) Surabaya dianggap gagal menjalankan Peraturan Daerah (Perda) No 5/2008 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok (KTR/KTM)³¹. Indikasi kegagalannya terlihat dari tingkat partisipasi masyarakat yang kurang terhadap adanya kawasan yang diatur dalam Perda No.5 Tahun 2008. Hal ini bisa dilihat dari banyaknya masyarakat yang melakukan kegiatan merokok di kawasan-kawasan yang dilarang dan tanpa menghiraukan tanda larangan merokok yang ditempelkan pada tempat-tempat itu. Padahal peran serta masyarakat juga sangat penting guna mensukseskan tujuan dari perda KTR dan KTM. Bahkan tindakan (sanksi) yang dilakukan para pengawas Perda

²⁹ Wawancara dengan Ibu Migit bagian PSDM Dinkes Surabaya

³⁰ Wawancara dengan Ibu Tutik Staf Operasional Satpol PP Surabaya

³¹ www.kompas.com diakses 14 Febuari 2014

untuk menegakan Perda juga tidak ada alias nol. Padahal pemberlakuan Perda sudah berjalan cukup lama, sementara kesadaran masyarakat tidak kunjung tercipta³².

I.4.3. Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM Sebagai Kebijakan Publik

Kebijakan publik pada dasarnya bertujuan untuk memecahkan persoalan-persoalan yang terjadi pada masyarakat, demikian juga program Perda No 5 Tahun 2008 yang merupakan upaya pemerintah Indonesia untuk lebih menghargai kesehatan. Indonesia juga mulai menerapkan regulasi untuk menghindari semakin bertambahnya jumlah pengguna rokok di tiap daerah. Regulasi yang dibuat oleh pemerintah Indonesia yaitu Peraturan Pemerintah (PP) nomor 19 tahun 2003 yang berisi tentang kewajiban setiap Pemerintah Daerah untuk menetapkan KTR. Pada tahun 2009 pemerintah Indonesia juga mengeluarkan Undang-Undang tentang kesehatan yang dicantumkan pada UU Nomor 36 Tahun 2009 bagian ke 17 mengenai pengamanan Zat Adiktif pasal 113, pasal 114, dan pasal 115. Untuk mendukung PP Nomor 19 Tahun 2003 dalam penetapan KTR di setiap daerah, pemerintah pusat juga mengeluarkan pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok yang mana tertuang dalam peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011³³. Surabaya merupakan salah satu kota yang merespon kebijakan-kebijakan pemerintah pusat tersebut. Respon pemerintah kota Surabaya terhadap PP Nomor 19 Tahun 2003 dilakukan pada tahun 2007. Setelah melakukan pembahasan, Pemerintah Kota Surabaya mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2008 yang mengatur tentang Kawasan Terbatas Merokok (KTM) dan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Peraturan Daerah tersebut disahkan pada tanggal 28 oktober 2008 dan telah berlaku sejak 22 oktober 2009. Peraturan ini dimaksudkan agar jumlah perokok di Surabaya bisa

³² Ibid

³³ Wawancara ibu Migit bidang PSDM DINKES Surabaya

ditekan jumlahnya dan tidak bertambah lagi tiap tahun. Proses pengesahan perda ini bisa terlaksana setelah draft diserahkan eksekutif dan dibahas pansus. Pada saat disahkan, perda KTR dan KTM memiliki 13 pasal yang dibagi dalam 10 bab. Perda tersebut juga dikuatkan dengan Instruksi Wali Kota No.5 Tahun 2008 dan Peraturan Walikota nomor 25 tahun 2009 yang mengatur tentang petunjuk teknis bagaimana melaksanakan perda KTR dan KTM di lapangan³⁴.

Peraturan Daerah KTR dan KTM disahkan karena melihat kebiasaan merokok pada masyarakat saat ini memang telah dipahami sebagai suatu hak yang mana hak tersebut sering berbenturan dengan hak para masyarakat yang tidak merokok. Oleh karena itu, untuk menghindari benturan hak tersebut maka pemerintah mengeluarkan Perda tentang KTR dan KTM. Hal ini karena para pengguna rokok sering tidak menghiraukan hak orang yang tidak merokok yang mana ingin mnghirup udara yang bebas dari asap rokok.

Disahkannya perda KTR dan KTM di kota Surabaya memunculkan berbagai tanggapan dari masyarakat. Direktur Eksekutif Lembaga Perlindungan Konsumen Surabaya, Paidi Prawiro Rejo mengaku langkah itu merupakan niat yang baik dari Pemerintah Kota Surabaya. Karenanya niat yang baik itu harus dibarengi dengan kesiapan yang maksimal dari pemkot termasuk membangun infrastruktur dan menyiapkan peluang edukasinya. Masyarakat juga merasa optimis Pemkot Surabaya bisa melaksanakan Perda tersebut dengan baik dengan syarat tidak ada yang “main mata” antara pelaksana lapangan dan masyarakat (konsumen) perokok³⁵.

Sesuai dengan isi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008 tentang KTR dan KTM, kawasan yang dimaksud dalam Peraturan Daerah tersebut antara lain :

³⁴ Wawancara dengan Ibu Retno Staf bidang PSDM Dinkes Surabaya.

³⁵ <http://rrisby.net> diakses 19 Febuari 2014

- a. sarana kesehatan;
- b. tempat proses belajar mengajar;
- c. arena kegiatan anak;
- d. tempat ibadah; dan
- e. angkutan umum.

1.4.3.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM di RSUD. DR. Soewandhie

Implementasi kebijakan, keberhasilan maupun kegagalannya dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan akan ditentukan oleh beberapa variabel atau faktor yang mempengaruhinya. Berikut ini merupakan teori yang dikemukakan oleh beberapa ahli mengenai variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan suatu implementasi kebijakan yang selanjutnya akan dipilih variabel-variabel yang cocok dengan permasalahan yang melatarbelakangi penelitian ini.

1.4.3.2. Model-model dan Variabel Implementasi Kebijakan

Terdapat dua pendekatan dalam implementasi kebijakan yakni pendekatan *top down* maupun pendekatan *bottom up*. Beberapa ahli yang mengemukakan teorinya berdasarkan pendekatan *top down* diantaranya adalah Donald van Meter dan Carl van Horn, Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier, George Edward III, Merilee S. Grindle serta Brian W. Hoogwood dan Lewis A. Gun.

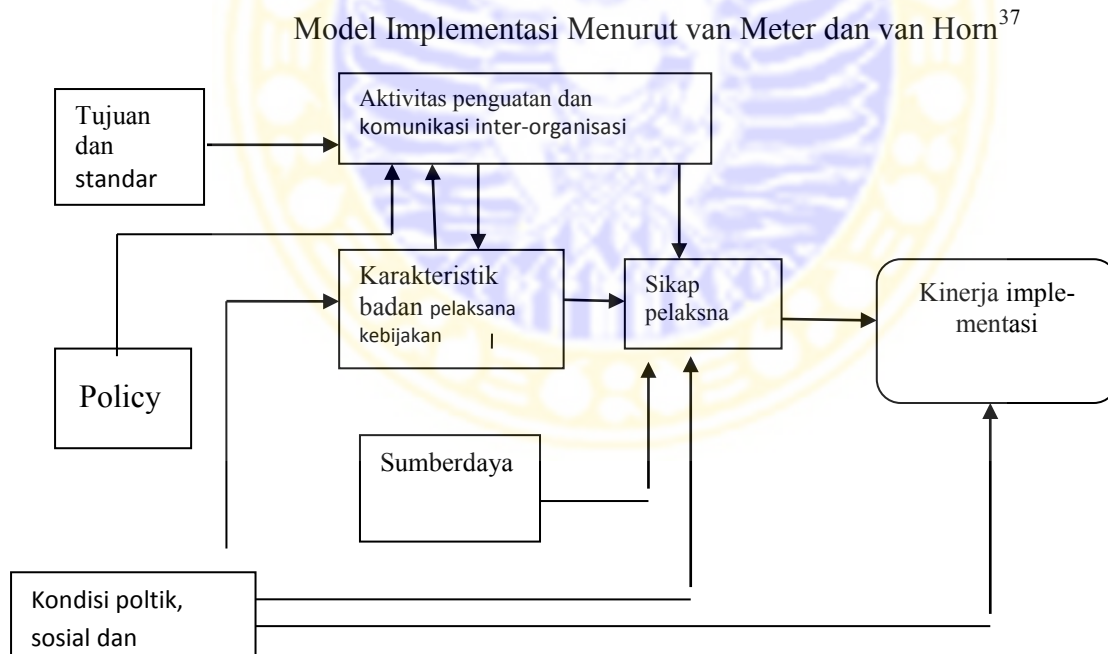
Model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Donald van Meter dan Carl van Horn mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan

publik, implementor dan kinerja kebijakan publik. Beberapa variabel yang dimasukkan sebagai variabel yang mempengaruhi kebijakan publik adalah variabel :

1. Tujuan kebijakan dan standar yang jelas
2. Sumberdaya (dana atau berbagai insentif yang dapat memfasilitasi keefektifan implementasi)
3. Kualitas hubungan inter-organisasional.
4. Karakteristik lembaga / organisasi pelaksana
5. Lingkungan politik, sosial dan ekonomi
6. Disposisi / tanggapan atau sikap para pelaksana³⁶.

Berikut ini merupakan gambar yang dapat menjelaskan model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Donald van Meter dan Carl van Horn.

Gambar 1.2



³⁶ Wahyuni Triana, Rochyati. 2009. *Implementasi Kebijakan Publik*. Diktat Mata Kuliah Studi Implementasi Kebijakan Publik. Universitas Airlangga Surabaya

³⁷ Nugroho, Riant. 2004. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Gramedia hal 169

Sedangkan model kerangka analisis implementasi yang dikemukakan oleh Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan ke dalam tiga variabel:

- a. Variabel independen yaitu mudah tidaknya masalah dikendalikan
- b. Variabel intervening yaitu variabel kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan
- c. Variabel dependen yaitu tahapan dalam proses implementasi dengan lima tahapan yaitu pemahaman dari lembaga / badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan obyek hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata tersebut dan akhirnya mengarah kepada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tersebut ataupun keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar³⁸.

Charles Edwards III mengemukakan ada empat variabel dalam implementasi kebijakan publik. Faktor-faktor tersebut adalah komunikasi, sumber-sumber, kecenderungan-kecenderungan, atau tingkah laku dan struktur birokrasi.

1. Komunikasi

Secara umum, Edwards membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan yaitu transmisi, konsistensi dan kejelasan. Beberapa hal yang mempengaruhi komunikasi adalah sebagai berikut:

- a. Transmisi

³⁸ Ibid. Hal 169-170

Sebuah kebijakan yang akan diimplementasikan harus disalurkan pada pejabat yang akan melaksanakannya. Seringkali masalah transmisi terjadi manakala pelaksana tidak menyetujui kebijakan (disposisi) tersebut dengan mendistorsikan perintah kebijakan atau bahkan menutup komunikasi yang diperlukan.

b. Kejelasan

Kejelasan tujuan dan cara yang akan digunakan dalam sebuah kebijakan merupakan hal yang mutlak agar kebijakan tersebut dapat diimplementasikan seperti sebagaimana yang telah diputuskan.

c. Konsistensi

Implementasi yang efektif selain membutuhkan komunikasi yang jelas juga yang konsisten. Proses transmisi yang tidak konsisten akan menyebabkan terjadi kebingungan pada pelaksana³⁹.

2. Sumberdaya

Sumberdaya yang diperlukan dalam implementasi menurut Edwards III adalah:

- a. Staff : jumlah staff serta kemampuan staff yang memadai
- b. Informasi : informasi yang terkait dengan bagaimana melaksanakan kebijakan tersebut serta data-data yang diperlukan terkait dengan kebijakan yang akan diimplementasikan.
- c. Kewenangan : kewenangan harus dimiliki oleh para implementor seperti membawa kasus ke meja hijau; menyediakan barang dan jasa; kewenangan

³⁹ Wahyuni Triana, Rochayati. 2011. *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Surabaya: PT. Revka Petra Media. Hal 189-192

untuk menggunakan dana, staf; serta kewenangan untuk meminta kerjasama dengan badan pemerintah yang lain.

d. Fasilitas : ruang kantor / pos, komputer, dll⁴⁰.

3. Disposisi

Sikap dan komitmen dari pelaksana terhadap kebijakan atau program yang harus mereka laksanakan. Hal ini karena setiap kebijakan membutuhkan pelaksana-pelaksana yang memiliki hasrat yang kuat dan komitmen tinggi agar mampu mencapai tujuan kebijakan yang diharapkan. Terdapat tiga unsur utama yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan aparat pelaksana untuk melaksanakan kebijakan, yaitu :

- Kognisi : seberapa jauh pemahaman pelaksana terhadap kebijakan yang akan mereka implementasikan
- Arahan dan tanggapan pelaksana : meliputi penerimaan, ketidakberpihakan maupun penolakan pelaksana dalam menyikapi kebijakan.
- Intensitas respon / tanggapan pelaksana : karakter dari pelaksana akan mempengaruhi tindakan-tindakan pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan⁴¹.

4. Struktur birokrasi

Menurut Edwards III, struktur birokrasi meliputi mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola pelaksanaan sebuah kebijakan. Ada dua hal yang ditekankan Edwards dalam birokrasi, yaitu *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi. SOP dibutuhkan agar aliran pekerjaan bisa tertata dan bisa teratur

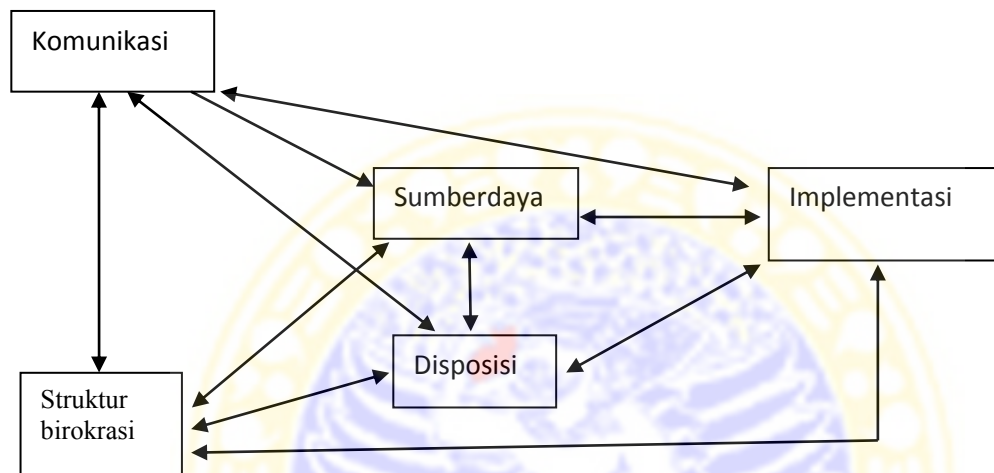
⁴⁰ Ibid. Hal 192-194

⁴¹ Ibid. Hal 195-197

terlebih apabila pelaksanaan program melibatkan lebih dari satu institusi⁴². Berikut ini merupakan gambar model implementasi menurut Edwards.

Gambar 1.3

Model Implementasi Menurut Edwards III



Model Implementasi keempat dikemukakan oleh Merilee S. Grindle. Pendekatannya dikenal dengan *Implementation as A political and Administrative Process*. Dalam buku yang berjudul *Politics and Policy Implementation in the World*, Grindle berpendapat bahwa dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan tergantung pada dua hal, yaitu content dan konteksnya

A. *Content of Policy* (Isi kebijakan)

Isi kebijakan akan berpengaruh pada tingkat keberhasilan implementasi, namun adakalanya suatu kebijakan bersifat kontroversial, artinya kebijakan tersebut dipandang sebagai kebijakan yang tidak populis, yang mana kebijakan menghendaki perubahan besar namun biasanya akan mendapat perlawanan baik

⁴² ibid

dari kelompok sasaran dan bahkan mungkin dari implementornya sendiri. Hal ini terjadi jika sebuah kebijakan dianggap sulit dilaksanakan atau implementor merasa dirugikan. Isi kebijakan yang dapat mempengaruhi implementasi menurut Grindle antara lain :

- a. Kepentingan yang dipengaruhi oleh adanya program
- b. Jenis manfaat yang akan dihasilkan
- c. Jangkauan perubahan yang diinginkan, kedudukan pengambilan keputusan
- d. Pelaksana program
- e. Sumberdaya yang disediakan

B. *Context of Implementations*

Konteks dimana dan oleh siapa kebijakan tersebut diimplementasikan juga akan berpengaruh pada tingkat keberhasilannya, hal ini karena seberapa baik dan mudahnya kebijakan sertaseberapapun dukungan kelompok sasaran, hasil implementasi tetap bergantung pada implementornya. Konteks implementasi yang berpengaruh pada keberhasilan implementasi menurut Grindle adalah sebagai berikut :

- a. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat
- b. Karakteristik lembaga dan penguasa
- c. Kepatuhan serta daya tanggap pelaksana

1.4.3.3. Indikator Keberhasilan Implementasi Perda No.5 Tahun 2008

Grindle dalam bukunya yang berjudul *Politics and Policy Implementastion in The World* (1980), mengatakan bahwa dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan tergantung

pada content dan contextnya, dan tingkat keberhasilannya tergantung pada kondisi 3 komponen variable sumberdaya implentasi yang diperlukan. Ketiga komponen itu adalah:

1.4.3.3.1 Contents of policy messages

- a. Ketersediaan dana dan sumber lain untuk melaksanakan kebijakan;
- b. Adanya sanksi;
- c. Tingkat kesukaran masalah kebijakan;

1.4.3.3.2. Kredibilitas pesan kebijakan

- a. Kejelasan pesan kebijakan;
- b. Konsistensi kebijakan;
- c. Frekuensi pengulangan kebijakan;
- d. Penerimaan pesan;

1.4.3.3.3. Bentuk kebijakan

- a. *Efficacy of the policy*;
- b. Partisipasi masyarakat;
- c. Tipe kebijakan⁴³;

1.4.3.4 Variabel-variabel Dalam Implementasi Perda No 5 Tahun 2008

Suatu kebijakan dalam pengimplementasiannya akan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang akan menentukan keberhasilan atau kegagalan dari implementasi kebijakan tersebut dalam mencapai tujuan program yang telah ditetapkan sesuai dengan substansi dari kebijakan tersebut. Berikut ini merupakan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Perda No. 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM yang disesuaikan dengan permasalahan

⁴³Wahyuni Triana, Rochyati. 2009. *Implementasi Kebijakan Publik*. Diktat Mata Kuliah Studi Implementasi Kebijakan Publik. Universitas Airlangga Surabaya. Hal 199

dalam implementasi program ini yang ditinjau dari segi pelaksanaan kebijakan dan kelompok sasaran kebijakan.

Dari segi implementor kebijakan, maka analisis yang dilakukan akan mempergunakan empat variabel yang dikemukakan oleh George C. Edwards III yang terdiri dari variabel komunikasi, sumberdaya, disposisi pelaksana serta struktur birokrasi. Program Perda No 5 Tahun 2008 merupakan program yang bersifat sentralistik dan berlaku secara prosedural. Mekanisme kerja yang dilakukan akan sama di semua wilayah sehingga model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edwards III cocok untuk digunakan dalam menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan Perda No. 5 Tahun 2008 tentang KTR dan KTM sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, mengingat program ini bersifat *top down* maka partisipasi dari implementor kebijakan hanya bersifat mobilisasi dan lebih mengedepankan arti penting lembaga publik sebagai lembaga tunggal yang mempunyai monopoli atas mekanisme paksa. Selain itu, sebagai program yang bersifat *top down* maka jalinan komunikasi yang efektif sangat diperlukan agar transformasi informasi dapat berjalan dengan efektif diantara berbagai instansi pelaksana Perda No. 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM yang terlibat.

Permasalahan yang terjadi dalam implementasi Perda No. 5 Tentang KTR dan KTM di RSUD. DR. Soewandhie adalah kurangnya kesadaran dan pemahaman yang terjadi pada masyarakat serta penegakan peraturan yang kurang ketat oleh para petugas yang berwenang. Hal itu semua dapat dibuktikan dengan kurang mengertinya masyarakat yang ada dalam kawasan RSUD. DR. Soewandhie tentang adanya Perda yang mengatur tentang KTM dan KTR. Sehingga banyak sekali pelanggaran yang

terjadi di kawasan RSUD. DR. Soewandhie. Hal Itu bisa diakibatkan karena kurangnya tegasnya petugas yang memantau atau yang menegakkan perda tersebut demi kelancaran Perda. Padahal sudah terdapat denda yang diatur dalam perda tersebut tetapi itu semua tidak berjalan akibat adanya kedua belah pihak yang tidak ada niatan baik untuk menegakkan perda tersebut.

Dari segi kelompok sasaran dari Program Perda No 5 Tahun 2008 maka akan dipergunakan teori yang dikemukakan oleh Merilee S. Grindle. Teori ini dipergunakan dengan pertimbangan bahwa masyarakat perokok yang ada di RSUD. DR. Soewandhie merupakan pihak yang sekaligus penentu atau menentukan keberhasilan maupun kegagalan dalam implementasi program ini. Permasalahan dalam melaksanakan program ini adalah banyaknya masyarakat terutama yang berkunjung di RSUD. DR. Soewandhie kurang mengerti dan kurang memahami tentang Perda No5 Tahun 2008, bahkan banyak masyarakat yang malah tidak mengerti kalau terdapat Perda tentang rokok. Berikut adalah variabel-variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi Program Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM di RSUD. DR. Soewandhie Surabaya.

1.4.3.4.1 Komunikasi

Koordinasi yang efektif membutuhkan komunikasi yang berkualitas pula. Komunikasi menurut George C. Edward III sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi bila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakan. Secara umum, Edwards membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan yaitu: tranmisi;

konsistensi; dan kejelasan yang akan berpengaruh terhadap implementasi kebijakan.

Dari aspek transmisi, implementasi kebijakan menghendaki agar sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan atau kebijakan, pejabat tersebut harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan⁴⁴. Proses transmisi akan sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan sehingga diperlukan proses transmisi yang efektif agar proses penyampaian suatu keputusan atau kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik oleh para implementor tanpa ada *distorsi* maupun perbedaan persepsi dalam memaknai arti dari keputusan atau kebijakan yang tengah diimplementasikan serta harus didukung oleh media komunikasi yang memadai. Katz & Kahn berpendapat bahwa Komunikasi yang terjalin dengan implementor dapat mendukung adanya transformasi informasi mengenai bagaimana melaksanakan pekerjaan, dasar pemikiran untuk melakukan pekerjaan, informasi mengenai kebijakan, serta informasi mengenai kinerja pegawai dan rasa memiliki tugas.⁴⁵

Dimensi transmisi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan, tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan, baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan publik tadi. Dimensi transmisi menghendaki agar kebijakan publik dapat ditransformasikan kepada

⁴⁴ Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Jakarta: PT. Buku Kita. Hal 176

⁴⁵ Pace, R.Wayne & Don F. Faules. 1993. *Komunikasi Organisasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya. Hal 185

para pelaksana, kelompok sasaran, dan pihak lain yang terkait dengan kebijakan⁴⁶.

Dalam implementasi Perda No 5 tahun 2008 tentang KTR dan KTM, diperlukan proses transmisi yang efektif karena perda ini tergolong perda baru. Oleh karena itu, untuk menjamin agar implementasi perda ini dapat berjalan efektif terutama di kawasan rumah sakit, maka diperlukan proses penyampaian kebijakan yang tepat serta didukung oleh media komunikasi yang memadai agar para masyarakat dan para instansi pelaksana perda tersebut dapat berjalan sesuai maksud dari para perumus kebijakan. Sehingga diharapkan tidak terjadi *distorsi* dan persepsi yang berbeda dalam memaknai implementasi ini. Dimensi kejelasan menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan jelas sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut⁴⁷.

Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM juga membutuhkan prosedur dan cara yang jelas dalam implementasinya. Oleh karena itu, pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Surabaya dan Satpol PP wajib untuk memberikan prosedur dan tata cara pelaksanaan se jelas mungkin, agar tidak terjadi salah persepsi dan distorsi implementasi perda kepada para

⁴⁶Widodo M.S., Joko Dr., 2007. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi, Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang : Bayumedia Publishing. Hal 97

⁴⁷ *ibid*

implementor program yang terdiri dari Dinas Kesehatan Surabaya, dan Satpol PP kota Surabaya.

Komunikasi dari aspek konsistensi, menghendaki agar komunikasi yang berjalan tidak hanya mengandung kejelasan dan penyampaian kebijakan yang efektif, tetapi juga menuntut adanya perintah yang konsisten dan tidak cenderung untuk selalu berubah-ubah⁴⁸. Adanya perintah-perintah yang tidak konsisten mengakibatkan kebingungan pada implementor kebijakan sehingga tujuan dari kebijakan tersebut akan bergeser dari kesepakatan yang telah ditetapkan sejak awal.

Perintah dan prosedur yang konsisten juga sangat diperlukan dalam implementasi perda No 5 Tahun 2008 tentang KTR dan KTM karena implementor program ini mempunyai tanggung jawab yang besar dalam memfasilitasi para petugas yang bertugas di wilayah KTR dan KTM, khususnya di RSUD. DR. Soewandhie Surabaya. Oleh karena itu jika perintah dan prosedur pelaksanaan berubah-ubah maka akan menimbulkan kebingungan dan dapat mengakibatkan arah kebijakan yang berubah sehingga implementasi dari perda rokok tersebut tidak akan berjalan maksimal.

I.4.3.4.2. Sumberdaya

Sumberdaya yang penting bagi implementasi kebijakan adalah staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, informasi, wewenang, fasilitas fisik dan peralatan serta

⁴⁸ Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Jakarta: PT. Buku Kita. Hal 177

anggaran / dana. Yang dimaksud dengan sumber daya yang diperlukan dalam implementasi menurut Edwards III adalah:

a. Staff

Staff yang diperlukan dalam implementasi kebijakan publik adalah staff yang *size* (jumlah) dan *skills* (kemampuannya) sesuai dengan yang dibutuhkan. Akan tetapi, jumlah staf tidak selalu mempunyai efek positif bagi implementasi kebijakan⁴⁹.

Jika demikian, efektivitas pelaksanaan kebijakan sangat tergantung kepada sumber daya manusia (staff) yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan. Agar diperoleh efektivitas pelaksanaan kebijakan, tidak hanya mengandalkan banyaknya sumber daya manusia, tetapi harus memiliki keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas dan fungsi yang menjadi tanggung jawabnya. Oleh karena itu, sumber daya manusia harus ada kelayakan dan ketepatan antara jumlah staf yang dibutuhkan dan keahlian yang dimiliki sesuai dengan tugas pekerjaan yang ditangani⁵⁰.

Implementasi Perda No. 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM membutuhkan sumberdaya manusia atau staff yang memadai baik dalam hal kuantitas maupun dalam hal kualitas. Oleh karena itu, implementasi program ini wajib untuk memiliki staff yang cakap dan mempunyai keahlian baik keahlian teknis maupun keahlian manajerial untuk dapat mengimplementasikan program ini secara efektif.

b. Informasi

⁴⁹ Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Jakarta: PT. Buku Kita. Hal 181

⁵⁰ Op. Cit. Hal 98-99

Informasi ini mempunyai dua bentuk, yaitu yang pertama adalah informasi yang relevan dan cukup berkaitan dengan bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan. Para Pelaksana perlu mengetahui apa yang dilakukan dan bagaimana mereka harus melakukannya. Dengan demikian, para pelaksana kebijakan harus diberi petunjuk untuk melaksanakan kebijakan. Yang kedua adalah informasi tentang kerelaan atau kesanggupan dari berbagai pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan tersebut⁵¹.

Informasi mengenai Perda No 5 Tahun 2008 tentang KTR dan KTM sangat diperlukan bagi implementor Perda. Informasi ini harus jelas agar tidak menimbulkan kebingungan pada para implementor dalam mengimplementasikan program tersebut. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Surabaya harus memberikan informasi yang relevan dan jelas mengenai implementasi Perda No. 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM kepada pihak RS. DR. Mohamad Soewandhie khususnya. Hal ini karena digunakan oleh peneliti sebagai contoh penerapan Perda no 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM yang ada di Surabaya

c. Kewenangan

George Edward III menegaskan bahwa kewenangan yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. Kewenangan ini menjadi penting kehadirannya ketika

⁵¹ ibid. Hal 102

mereka dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan suatu keputusan⁵².

Perda No. 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM berasal dari pemerintah daerah, akan tetapi implementasinya dilaksanakan oleh instansi-instansi yang ditetapkan dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk mewujudkan tujuan Perda. Kewenangan yang diberikan sudah selayaknya dapat dimanfaatkan sebaik mungkin oleh para pelaksana dalam implementasi program ini agar dapat berjalan secara efektif untuk setiap kuotanya. Selain itu, pemerintah juga harus memberikan kewenangan bagi para implementor untuk menyelesaikan masalah dari implementasi program ini di daerahnya masing-masing agar cepat terselesaikan tanpa keluar terlalu jauh dari ketentuan yang telah ditetapkan dalam implementasi program ini.

d. Fasilitas

Tanpa fasilitas fisik yang memadai maka implementasi juga tidak akan efektif. Terbatasnya fasilitas yang tersedia, kurang menunjang efisiensi dan tidak mendorong motivasi para pelaku dalam melaksanakan kebijakan⁵³.

Seperti yang terjadi di RS. DR. Mohamad Soewandhie yang sangat sering terjadi pelanggaran Perda No. 5 Tahun 2008 diakibatkan jumlah fasilitas ruang atau pos penjagaan kurang memadai. Para petugas Satpol PP yang bertugas di RS. DR. Mohamad Soewandhie hanya berkumpul di pintu masuk. Hal ini karena pos penjagaan hanya

⁵² Ibid. Hal 103

⁵³ ibid

berada di tiap pintu masuk gedung. Sehingga pengawasan yang dilakukan kurang maksimal dan sering terjadi pelanggaran.

1.4.3.4.3. Disposisi Pelaksana

Disposisi merupakan kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Disposisi ini akan muncul di antara para pelaku kebijakan, manakala akan menguntungkan tidak hanya organisasinya, tetapi juga dirinya. Pengetahuan, pendalaman, dan pemahaman kebijakan akan menimbulkan sikap menerima, acuh tak acuh, dan menolak terhadap kebijakan⁵⁴. Terdapat tiga unsur utama yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan aparat pelaksana untuk melaksanakan kebijakan yaitu:

- a. Kognisi yaitu seberapa jauh pemahaman pelaksanaan terhadap kebijakan.
- b. Arahan dan tanggapan pelaksanaan, hal ini meliputi bagaimana penerimaan, ketidakberpihakan maupun penolakan pelaksana dalam menyikapi kebijaksanaan.
- c. Intensitas respon atau tanggapan pelaksana. Karakter dari pelaksana akan mempengaruhi tindakan-tindakan pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan karena pelaksana adalah individu yang tidak mungkin bebas dari kepercayaan, aspirasi dan kepentingan pribadi yang ingin dicapai⁵⁵.

⁵⁴ Ibid. Hal 104

⁵⁵ Wahyuni Triana, Rochyati. 2009. *Implementasi Kebijakan Publik*. Diktat Mata Kuliah Studi Implementasi Kebijakan Publik. Universitas Airlangga Surabaya. Hal 56

Dalam implementasi Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM di RSUD DR. Soewandhie Surabaya dibutuhkan staff atau implementor program yang memiliki sikap dan kecenderungan yang positif untuk menerima tujuan dari program ini sehingga para implementor dapat melaksanakan program ini secara optimal. Disposisi yang positif ini sangat diperlukan karena jika para implementor merasa bahwa tujuan dari program ini kurang sesuai dengan kepentingan pribadinya maka implementor dapat menggunakan kewenangan yang dimiliki untuk melaksanakan program yang tidak sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh para perumus kebijakan ataupun program.

1.4.3.4.4 Struktur Birokrasi

Menurut Edwards, ada dua karakteristik utama dari birokrasi yakni prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran atau sering disebut sebagai *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi. Tidak jelasnya *standard operating procedure* baik menyangkut mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi, kewenangan, dan tanggung jawab diantara para pelaku dan tidak harmonisnya hubungan di antara organisasi pelaksana satu dengan lainnya, ikut pula menentukan gagalnya pelaksanaan suatu kebijakan⁵⁶.

⁵⁶ Widodo M.S., Joko Dr., 2007. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi, Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang : Bayumedia Publishing. Hal 106-107

Implementasi Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM di RSUD DR. Soewandhie Surabaya membutuhkan SOP yang jelas dan konsisten sehingga jika setiap implementor memahami dan melaksanakan program ini sesuai dengan SOP yang ditetapkan maka implementasi dari program ini akan dapat berjalan secara optimal dan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh para perumus kebijakan sebelumnya.

Yang kedua berasal terutama dari tekanan dari luar unit birokrasi seperti komite legislatif, kelompok kepentingan, pejabat eksekutif, konstitusi negara dan sifat kebijakan yang mempengaruhi organisasi birokrasi – birokrasi pemerintah⁵⁷.

Implementasi Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM di RSUD. DR. Soewandhie Surabaya tidak luput dari berbagai masalah yang menyertainya baik dari segi pelaksana program, masyarakat perokok aktif sebagai sasaran dari program ini serta dari kelompok – kelompok dari luar unit birokrasi. Struktur birokrasi yang mengimplementasikan program ini harus dapat meminimalisir fragmentasi yang dapat terjadi agar komunikasi dan koordinasi yang terjalin antara perumus kebijakan dengan pelaksana program dapat tetap terjalin dengan efektif.

1.4.3.4.5. Dukungan Kelompok Sasaran

Implementasi suatu kebijakan maupun program selain dapat ditinjau dari segi para implementor kebijakan juga dapat ditinjau dari segi kelompok sasaran yang menjadi *target group* dari kebijakan maupun program tersebut. Hal ini dikarenakan, suatu kebijakan maupun program pada hakikatnya dirumuskan dan dilaksanakan berdasarkan permasalahan dan kepentingan yang dialami oleh kelompok sasaran dari

⁵⁷ Ibid.

adanya kebijakan tersebut. Jadi dukungan dan partisipasi aktif dari kelompok sasaran sangat dibutuhkan dalam implementasi suatu kebijakan.

Implementasi kebijakan pada dasarnya menginginkan adanya perubahan pada masyarakat khususnya pada kelompok sasaran. Perubahan – perubahan yang diharapkan akan dapat terwujud jika kelompok sasaran memiliki sikap yang kondusif terhadap kebijakan yang ditawarkan kepada kelompok sasaran tersebut. Respon kelompok sasaran terhadap suatu kebijakan beserta implementasinya dapat dibagi menjadi dua yaitu dukungan dan penolakan. Kelompok sasaran akan memberikan dukungan jika kebijakan maupun program yang ditawarkan akan memberikan keuntungan kepadanya dan perubahan yang diharapkan dari kebijakan tersebut tidak bersifat radikal.

Sebaliknya, kelompok sasaran akan menolak jika kebijakan atau program yang ditawarkan kepada mereka merugikan kepentingan dari kelompok sasaran serta mengharapkan perubahan yang bersifat radikal atau perubahan besar pada kelompok sasaran yang bersangkutan.

Kelompok sasaran dari program Perda No 5 Tahun 2008 tentang KTR dan KTM adalah para masyarakat perokok aktif yang jumlahnya semakin tahun semakin bertambah. Sehingga pengawasan dan pemantauan para pelaksana kebijakan harus ditingkatkan dengan dibarengi oleh kesadaran masyarakat akan isi Perda. Hal ini agar masyarakat tidak lagi melakukan pelanggaran Perda KTM dan KTR. Tetapi dengan peningkatan pengawasan yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan, membuat perokok aktif banyak yang menyesalkan adanya Perda Rokok tersebut di karenakan kurang siapnya pemerintah untuk memberikan dukungan sosialisasi dan lain sebagainya. Sehingga tak jarang banyak terjadi pelanggaran.

I.5 Definisi Konsep:

1. Implementasi Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM

Implementasi Perda No 5 Tahun 2008 merupakan pelaksanaan penataan ruang khusus bagi perokok aktif. Sehingga bertujuan agar para perokok aktif tidak mengganggu masyarakat yang lain ketika berada di tempat umum. Perda ini di adopsi dari PP Nomor 19 Tahun 2003 dalam penetapan KTR di setiap daerah, pemerintah pusat juga mengeluarkan pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok yang mana tertuang dalam peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011. Surabaya merupakan salah satu kota yang merespon kebijakan-kebijakan pemerintah pusat tersebut. Respon pemerintah kota Surabaya dilakukan baru pada tahun 2007 lalu. Setelah melakukan pembahasan, Pemerintah Kota Surabaya mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2008 yang mengatur tentang Kawasan Terbatas Merokok (KTM) dan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

2. Komunikasi

Proses penyampaian informasi secara jelas dan konsisten yang dilakukan antara perumus kebijakan, pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran kebijakan yang bertujuan agar kebijakan tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan apa yang telah dirumuskan oleh para perumus kebijakan.

3. Sumber daya

Input yang dibutuhkan dalam implementasi kebijakan yang terdiri dari staf yang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, informasi yang cukup dan jelas, kewenangan, fasilitas dan anggaran yang kesemuanya turut mendukung implementasi suatu kebijakan.

4. Disposisi pelaksana

Sikap dari para pelaksana kebijakan terhadap kebijakan yang menjadi tugasnya yang dapat berwujud dukungan dan pemahaman mengenai substansi dan implementasi dari kebijakan tersebut.

5. Struktur birokrasi

Suatu sistem yang dirumuskan oleh pemerintah yang terdiri dari prosedur kerja dan pengaturan mekanisme kerja yang memungkinkan kerjasama dan koordinasi yang baik diantara para pelaksana kebijakan.

6. Dukungan Kelompok Sasaran

Dukungan dan partisipasi aktif dari kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dari suatu kebijakan yang diwujudkan dalam bentuk kesediaan untuk mematuhi dan melaksanakan mekanisme dan prosedur yang telah ditetapkan oleh kebijakan tersebut.

I.6. Rincian Data Yang di Peroleh

I.6.1. Implementasi Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM di RS. DR. Mohamad Soewandhie

I. Perda KTR dan KTM Kota Surabaya

- Fenomena yang melatarbelakangi
- Tujuan utama implementasi Perda No 5 Tahun 2008 dan pencapaiannya di RSUD. DR. Soewandhie
- *Outputs* dan *outcomes* yang diharapkan
- Instrumen program yang digunakan
- Agen – agen pelaksana program beserta peranannya

II. Sosialisasi implementas Perda No 5 Tahun 2008 kepada kelompok sasaran:

- Tujuan sosialisasi
- Lembaga yang melakukan sosialisasi
- Waktu dan media yang dibutuhkan untuk sosialisasi
- Substansi sosialisasi

I.6.2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Perda No 5 Tahun 2008

1. Komunikasi

- Jalinan komunikasi antar pelaksana
- Media komunikasi yang digunakan
- Kejelasan petunjuk dan perintah pelaksanaan
- Konsistensi petunjuk dan perintah pelaksanaan

2. Sumber daya

a. Sumberdaya manusia

- Kuantitas staf pelaksana yang tersedia (jumlah staf yang memadai)
- Kualitas staf pelaksana yang tersedia (keahlian dan kemampuan untuk melaksanakan program secara profesional)

b. Sumberdaya informasi

- Ketersediaan dan kecukupan informasi tentang pelaksanaan program
- Kendala dalam transformasi informasi

c. Sumberdaya kewenangan

- kewenangan masing – masing instansi pelaksana

- kewenangan yang cukup dan jelas bagi tiap – tiap staf dalam mengimplementasikan program
 - kemampuan dan kewenangan untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi
- d. Sumberdaya fasilitas
- Ketersediaan dan kualitas fasilitas fisik dan peralatan – peralatan yang dibutuhkan dalam mengimplementasikan program
 - Asal mula sumberdaya fasilitas fisik dan peralatan
- e. Sumberdaya anggaran
- kecukupan dan kelancaran anggaran yang dibutuhkan
 - sistem *reward* dan *punishment* yang diberlakukan
3. Disposisi Pelaksana
- Pemahaman aparat pelaksana terhadap pelaksanaan program
 - Arahan dan tanggapan aparat pelaksana terhadap kebijakan ataupun program.
 - Kemauan dan kemampuan aparat pelaksana untuk melaksanakan kebijakan maupun program
4. Struktur birokrasi
- Prosedur kerja dan pengaturan mekanisme kerja pelaksanaan kebijakan ataupun program
 - Perubahan dalam prosedur kerja dan pengaturan mekanisme kerja pelaksanaan kebijakan ataupun program
 - Kemungkinan adanya campur tangan dari pihak – pihak luar yang dapat mengganggu implementasi kebijakan ataupun program (fragmentasi)
5. Dukungan Kelompok Sasaran

- Mekanisme dan persyaratan Perda No 5 Tahun 2008 tentang KTR dan KTM
- Kegiatan sosialisasi
- Peran dan bantuan di RS. DR. Mohamad Soewandhie
- Manfaat dari Perda No 5 Tahun 2008
- Kendala yang di alami
- Pandangan terhadap perda No 5 Tahun 2008

I.7. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor, metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata tertulis atau lisan dari orang – orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut Bogdan dan Taylor, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik / utuh⁵⁸.

Alasan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif karena peneliti menilai bahwa fenomena yang menjadi pokok bahasan dalam penelitian ini yaitu mengenai implementasi Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM serta faktor-faktor yang mempengaruhinya telah memperoleh pemahaman secara mendalam dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif lebih dapat beradaptasi dengan fenomena-fenomena kompleks yang terjadi dalam implementasi Perda No 5 Tahun .

I.7.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif - eksploratif karena penelitian ini bermaksud untuk menggambarkan secara tepat dan mendalam mengenai implementasi Perda no 5 Tahun 2008 Tentang KTR

⁵⁸ Moleong, Lexy J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Rosda. Hal 12

dan KTM serta menggali lebih mendalam mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi Perda Rokok untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tipe penelitian deskriptif - eksploratif yang dipergunakan dalam penelitian ini memberikan informasi – informasi berupa hasil wawancara dengan implementor program dan kelompok sasaran program yaitu masyarakat perokok aktif maupun perokok pasif, dan Lembaga Dinas Kesehatan Surabaya, catatan lapangan sebagai hasil pengamatan dari setiap hal yang didengar dan dilihat oleh peneliti dalam implementasi Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM di RSUD. DR Soewandhie dan dokumen resmi baik berupa buku pedoman maupun laporan pelaksanaan Perda dari instansi – instansi pelaksana perda yang dilaksanakan di kota Surabaya

I.7.2 Lokasi Penelitian

Yang menjadi lokasi dalam penelitian ini adalah Kota Surabaya. Lokasi penelitian akan difokuskan pada:

1. Pemerintah Kota Surabaya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Satpol PP kota Surabaya)
2. RSUD. DR. Soewandhie, sebagai salah satu lokasi penerapan implementasi Perda KTR dan KTM di Kota Surabaya
- 3.

Lokasi tersebut di atas dipilih karena berhubungan dengan aktor-aktor dalam proses implementasi perda KTR dan KTM di Kota Surabaya

I.7.3 Teknik Penentuan Informan

Untuk dapat menggali informasi lebih dalam maka pada penelitian ini peneliti memerlukan informan dalam penggalian informasinya. Ketika peneliti memasuki situasi tertentu maka dalam penggalian informasi selain dengan observasi dan pengamatan secara langsung perlu juga melakukan wawancara kepada orang-orang yang dipandang tahu tentang situasi tersebut dan dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi situasi yang sedang diteliti.

Dalam penelitian ini penentuan sumber informasi atau informan pada orang yang diwawancarai dilakukan secara *purposive sampling* yaitu dipilih berdasarkan dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Menurut spradley⁵⁹ dinyatakan bahwa sampel sebagai sumber data atau sebagai informan sebaiknya yang memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses akulturasi, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayatinya.
2. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti.
3. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
4. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil "kemasannya" sendiri.

⁵⁹ Spradley dalam Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, cetakan keempat, Bandung: CV. Alfabeta, 2008, halaman 56-57.

5. Mereka yang pada mulanya tergolong "cukup asing" dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan sebagai guru atau narasumber.

Penentuan informan ini dilakukan oleh peneliti saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung caranya yaitu peneliti memilih orang-orang tertentu yang dipertimbangkan memiliki keterkaitan dengan fokus permasalahan yang sedang diteliti dan akan memberikan informasi yang diperlukan. Jika informan yang memiliki keterkaitan dengan fokus permasalahan yang sedang diteliti tidak dapat memberikan informasi yang dibutuhkan dengan berbagai halangan maka peneliti akan menentukan informan lain tetapi tetap dengan memperhatikan kemampuan informan tersebut dalam memberikan informasi yang dibutuhkan dan tidak keluar dari koridor penelitian.

I.7.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengamatan / Observasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan pengamatan bertujuan agar peneliti dapat melihat suatu fenomena sebagaimana yang dilihat oleh subjek penelitian dan peneliti dapat merasakan apa yang dirasakan dan dihayati oleh subjek penelitian sehingga akan memperoleh informasi mengenai jenis kegiatan dan peristiwa tertentu yang memberikan informasi dan pandangan yang benar – benar akurat. Pengamatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan mencermati setiap kegiatan dan perilaku yang ditunjukkan oleh subyek penelitian dalam melaksanakan Perda No 5 tahun 2008 baik dari aspek pelaksanaan kebijakan maupun dari

aspek kelompok sasaran kebijakan yaitu tempat umum yang telah ditentukan dan masyarakat perokok aktif sehingga akan didapatkan informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian.

2. Wawancara mendalam

Dalam pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Yang dimaksud dengan wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara “si” penanya atau pewawancara dengan “si” penjawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide*.

Wawancara mendalam dapat diartikan sebagai suatu metode pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan sumber-sumber data yang telah disebutkan terdahulu dan melalui wawancara langsung dengan informan untuk memperoleh informasi yang berhubungan dengan permasalahan. Dalam hal ini informan merupakan sumber-sumber data. Tanya jawab ini dilakukan dengan tidak terpaku pada pertanyaan terstruktur, namun menggunakan instrumen yang berupa pedoman wawancara (*interview guide*) yang dijadikan penuntun bagi peneliti dalam mengembangkan pertanyaan-pertanyaan, sehingga memberikan kebebasan informan untuk menjawab. Selanjutnya informan dimotivasi untuk memberikan penjelasan lebih lanjut dari apa yang telah disampaikan.

3. Catatan lapangan

Catatan lapangan menurut Bordan dan Biklen adalah catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami, dan dipikirkan dalam rangka

pengumpulan data dan refleksi terhadap data dalam penelitian kualitatif⁶⁰. Peneliti dalam penelitian yang menyangkut implementasi Perda No. 5 Tahun 2008 tentang KTR dan KTM di RSUD. DR. Soewandhie Surabaya ini berusaha untuk mencatat segala informasi yang didapatkan dalam melakukan penelitian sehingga dapat membantu peneliti untuk mendapatkan berbagai informasi yang relevan dalam membantu menjawab permasalahan penelitian

4. Penggunaan dokumen

Dokumen dalam suatu penelitian digunakan sebagai sumber data karena dalam banyak hal dokumen dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan bahkan untuk meramalkan. Selain itu, dokumen dapat digunakan sebagai bukti dari suatu pengujian sehingga dapat memperdalam pengetahuan terhadap fenomena yang diteliti. Dokumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dokumen mengenai berbagai prosedur dan mekanisme kerja dalam implementasi Perda No 5 Tahun 2008, dan berbagai laporan pelaksanaan dalam Perda No 5 Tahun 2008 di Surabaya.

I.7.5 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik yang digunakan untuk menetapkan keabsahan (*trustworthiness*) data dalam penelitian ini menggunakan teknik pemeriksaan dengan triangulasi data. Teknik pemeriksaan dengan triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk kepentingan pengecekan atau sebagai pembanding dari data tersebut.

Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan antara hasil wawancara dengan implementor kebijakan dan

⁶⁰ Moleong, Lexy J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Rosda. Hal 153

kelompok sasaran Perda No 5 Tahun 2008 di RSUD. DR. Soewandhie Surabaya dengan hasil pengamatan dan dokumen – dokumen resmi yang ada. Selain itu, pemeriksaan keabsahan data juga dilakukan dengan membandingkan antara hasil wawancara dari informan satu dengan informan yang lain sehingga didapatkan objektivitas dari informasi yang telah didapatkan.

I.7.6 Teknik Analisis Data

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang telah diperoleh dari berbagai sumber mulai dari hasil wawancara, pengamatan yang mendalam yang ditulis dalam catatan lapangan, dokumen – dokumen resmi lainnya. Langkah selanjutnya adalah data tersebut dibaca, dipelajari dan ditelaah dan langkah selanjutnya adalah melakukan reduksi data. Reduksi data adalah pemilihan dan penelaahan dari data yang telah diperoleh dari lapangan dimana data yang dipilih adalah data yang benar – benar relevan yang dapat membantu peneliti untuk mengungkapkan fenomena yang sedang diteliti secara jelas.

Reduksi data dapat dilakukan dengan membuat abstraksi. Abstraksi adalah usaha membuat rangkuman yang inti, proses, dan pernyataan – pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada didalamnya. Langkah selanjutnya adalah menyusun data dalam satuan – satuan yang dikategorisasikan. Tahap akhir dari analisis data adalah dengan mengadakan pemeriksaan keabsahan data.

Proses analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menelaah seluruh hasil wawancara dengan implementor para pelaksana seperti Dinas Kesehatan Surabaya dan Satpol PP Surabaya, catatan lapangan dan dokumen-dokumen resmi yang telah diperoleh. Dari berbagai data tersebut maka langkah yang dilakukan selanjutnya adalah data-data tersebut dibaca dan dipelajari sehingga akan

diperoleh data-data yang terkait dengan permasalahan penelitian. Kemudian, langkah yang dilakukan selanjutnya adalah melakukan reduksi data yaitu peneliti memilah-milah data-data yang benar-benar relevan dengan permasalahan penelitian dan bisa membantu peneliti untuk dapat menjawab permasalahan penelitian yang diajukan.

