

T E S I S

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN BARRU
NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

***IMPLEMENTATION OF BARRU LOCAL GOVERNMENT
REGULATION NUMBER 1 YEAR 2016 REGARDING NON-SMOKING AREA***



Sitti Rafiati

Konsentrasi Administrasi Kebijakan Publik

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA
MAKASSAR
2017**

TESIS

IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN BARRU NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK

Di susun dan diajukan oleh

Sitti Rafiati

2015. 04. 006

Sebagai salah syarat untuk memperoleh gelar magister Administrasi Publik (M. A. P.)

Konsentrasi Administrasi Kebijakan Publik

**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA
MAKASSAR
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN
BARRU NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN
TANPA ROKOK**

disusun dan diajukan oleh

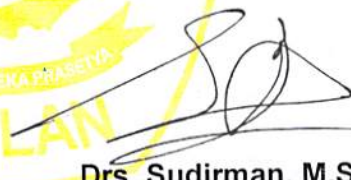
Sitti Rafiati

Nomor Pokok Mahasiswa : 2015.04.006

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 17 Januari 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui,
Komisi Penasihat,**


Dr. Ngadjiono, M.Ed
Ketua


Drs. Sudirman, M.Si
Anggota

**Mengetahui,
Ketua STIA LAN Makassar**


Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D
NIP. 19640706 199303 1 001

TESIS

HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI

**JUDUL : IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH
KABUPATEN BARRU NOMOR 1 TAHUN
2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

Pada hari ini Rabu, 17 Januari 2018 telah dilaksanakan Ujian Tesis Mahasiswa atas nama **Sitti Rafiati** dengan Nomor Pokok Mahasiswa **2015.04.006**

Telah menyempurnakan tesis sesuai saran dan rekomendasi Tim Penguji, jika setiap anggota penguji menandatangani persetujuan di bawah ini.

Ketua Tim : Prof. Dr. Ismail Said, SH.MH

Sekretaris : Dr. Wahidin, M.Si

Anggota : 1. Dr. Ngadijono, M.Ed

2. Drs. Sudirman, M.Si



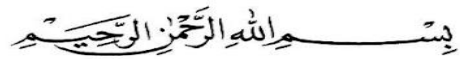

.....

.....

.....

.....

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat merampungkan penyusunan tesis ini dengan judul **“Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)”**. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan dalam penyelesaian studi S-2 dan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Lembaga Administrasi Negara (STIA-LAN) Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kelemahan yang perlu diperkuat dan kekurangan yang perlu dilengkapi. Karena itu, dengan rendah hati penulis mengharapkan masukan, koresi dan saran untuk memperkuat kelemahan dan melengkapi kekurangan tersebut.

Penulis dengan rasa haru menghaturkan terima kasih yang dalam dan penghargaan yang tulus kepada semua pihak yang telah memberi simpati, perhatian dan bantuan atas penyelesaian tesis ini. Rasa hormat yang tinggi hingga akhir hayat penulis haturkan kepada :

1. Prof. Amir Imbaruddin, MDA,Ph.D, selaku Ketua STIA-LAN Makassar beserta segenap jajaran dan staf STIA-LAN Makassar, atas bantuan dan dukungannya

2. Prof.Dr.Ir. Ismail Said, SH,MH selaku Ketua Tim Penguji yang telah memberikan masukan dan saran
3. Dr.Ngadijiono, MED selaku pembimbing 1 dan Drs. Sudirman,M.Si selaku pembimbing 2. Keduanyalah yang membimbing penulis dengan penuh kesejukan di bawah lindungan tradisi akademik, tegas, sabar dan ikhlas memberikan bimbingannya serta arahan dalam penyelesaian tesis ini.
4. Bagian Hukum Lingkup Sekertariat Daerah Kab. Barru
5. Hj. Andi Rahmawati selaku Kepala Dinas Disduk Capil Kab. Barru yang telah memberikan kesempatan, bantuan dan kerjasamanya dalam penyelesaian tesis ini.
6. Saudara-saudaraku tercinta. Suatu kedurhakaan yang tak terampuni bilamana penulis menyepelekan jasa baik mereka yang senantiasa memberikan doa restu, motivasi dan semangat agar tetap menghadapi berbagai tantangan selama menjalani studi ini.
7. Semua rekan seangkatan untuk kebersamaan, kerjasama yang telah diberikan selama hampir 2 tahun menjadi bagian keluarga dari angkatan ini. Dan semua sahabat dan teman yang telah membantu penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan yang baik serta kesejahteraan dan mudah-mudahan tulisan ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca.

Dalam penyelesaian tesis ini, penulis telah berusaha semaksimal mungkin, namun disadari masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun sistematika penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Allah SWT, memberikan perlindungan kepada kita semua,
Amin Ya Rabbal Alamin.

Wallahu Waliyut Taufiq Wal hidayah

Makassar, November 2017

Penulis

Sitti Rafiati

INTISARI

SITTI RAFIATI, 2015.04.006

IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN BARRU NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK

Tesis, 124 hlm

Pembimbing : Dr. Ngadijiono, M.Ed. dan Drs. Sudirman, M.Si

Masalah pokok dalam penelitian ini, bagaimanakah Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok yang dilihat dari aspek komunikasi, Aspek ketersediaannya Sumber Daya, aspek disposisi serta dukungan struktur organisasi sehingga terlaksananya Implementasi kebijakan tersebut.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian; wawancara, observasi dan telaah dokumen, kemudian data tersebut dikumpulkan (*Data Collection*), Reduksi Data (*Data Reduction*), Penyajian Data dalam bentuk deskriptif, Display Data dan tahap terakhir melakukan Verifikasi dan Penegasan Kesimpulan.

Hasil penelitian Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan tanpa rokok pada aspek komunikasi, sudah terlaksana dengan baik oleh pemerintah daerah melalui *lending Sector* Dinas Kesehatan Kabupaten Barru dengan mengunjungi dan melakukan sosialisasi untuk memberikan edukasi yang jelas tentang penetapan Kawasan Tanda Rokok dan konsekuensi atau sanksi. Pada aspek sumber daya masih kurang tersedia secara maksimal namun secara implementasi kebijakan atas peraturan tersebut sudah berjalan walaupun belum efektif. Ketersediaan sumber daya, fasilitas pendukung implementasi kebijakan peraturan daerah belum sepenuhnya tersedia secara maksimal. Pada aspek disposisi atau sikap implementor sudah merespon secara baik terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di kabupaten Barru namun implementasinya belum efektif karena belum adanya sanksi yang tegas. Pada aspek struktur birokrasi dalam mengimplementasikan kebijakan belum terlaksana secara efektif karena belum adanya Standar Operating Procedur (SOP) dan Fragmentation (penyebaran tanggung jawab) masih belum berjalanya mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan.

Kata Kunci : Implementasi, Peraturan Daerah, Kabupaten Barru

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF BARRU LOCAL GOVERNMENT REGULATION NUMBER 1 YEAR 2016 REGARDING NON-SMOKING AREA

Author : Sitti Rafiati

**Supervisors : Ngadijono
Sudirman**

The problem investigated in the study was about policy implementation. The objective of the study was to understand and analyze the implementation of Barru local government regulation number 1 year 2016 regarding non-smoking area in the aspects of communication, availability of resources, disposition, and support of organization structure.

The study applied a descriptive method with a qualitative approach. The data for the study was collected through direct interviews, observation, and document study. The data collected were then displayed, verified, and conclusion.

The results of the study showed that Barru local government regulation Number 1 Year 2016 in the aspect of communication was not maximally implemented due to lack of public education and sanctions. The resources availability including support facilities, was also limited for maximal implementation. Disposition aspect was good in which implementers responded well to local government regulation of the non-smoking area but the implementation was not effective due to lack of sanction. The aspect of bureaucratic structure was not effective since the standard operational procedure (SOP) and fragmentation was not implemented as the mechanisms, system, and procedures of the regulations.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Teori	14
1. Konsep Kebijakan Publik	14
2. Konsep Implementasi Kebijakan	24
3. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	43
B. Hasil Penelitian yang Relevan	45
C. Deskripsi Fokus Penelitian	48
1. Komunikasi	48
2. Sumber Daya	49
3. Disposisi	50
4. Struktur Birokrasi	51
D. Model Penelitian	52
E. Pertanyaan Penelitian	52

BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Pendekatan Penelitian	54
B. Desain Penelitian	54
C. Unit Analisis dan Sumber Data	55
D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	57
E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Gambaran Umum Objek/Lokasi Penelitian	65
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan	73
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	122
A. Kesimpulan.....	122
B. Rekomendasi.....	123

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran-Lampiran

1. Dokumentasi Penelitian
2. Daftar Wawancara Informan

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Preferensi Jumlah Perokok Dewasa	6
Tabel 2	Preferensi Jumlah Perokok Anak/Remaja.....	8
Tabel 3	Wilayah yang telah Membuat Aturan KTR	60
Tabel 4	Luas/Desa serta Kelurahan Kecamatan Barru.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Jadwal Pelaksanaan Publikasi dan Sosialisasi PERDA	77
Gambar 2	Permintaan Memberikan Materi Sosialisasi atas PERDA Nomor 1 Tahun 2016 tentang TKR.....	80
Gambar 3	Tempat/kawasan dilarang merokok dan Kawasan Bebas Rokok (Smoking Area) serta Tata tertip SMP 1	86
Gambar 4	Dena sasaran-sasaran kebijakan KTR	75
Gambar 4	Tempat/Kawasan Dilarang Merokok dan Kawasan Bebas Merokok(Smoking Area)	99
Gambar 5	Pedoman Sosialisasi dan Tempat Merokok.....	101

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam kehidupan kita sehari-hari, merokok merupakan hal yang biasa dan lumrah dilakukan oleh masyarakat, baik kalangan atas ataupun kalangan menengah kebawah. Saat ini, angka perokok di dunia telah mencapai 1,3 miliar jiwa. Sebanyak 84% perokok di dunia berasal dari negara miskin dan negara berkembang, yang salah satunya adalah Indonesia. Indonesia sendiri saat ini berada pada peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China pada peringkat pertama dan India pada peringkat kedua (Tribun Timur, 2013).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2011, jumlah perokok aktif di Indonesia semakin meningkat dan telah mencapai angka 60 juta jiwa. Sebagian besar data perokok adalah usia produktif dan mulai mengkonsumsi rokok pertama kali pada usia 15-19 tahun. *Global Adult Tobacco Survey (GATS)*, sebuah lembaga survei tentang permasalahan rokok, mempublikasikan preferensi jumlah perokok dewasa, usia remaja dan anak-anak di Indonesia tahun 2011.

Preferensi jumlah perokok dewasa di Indonesia berkisar 34,8%, jumlah tersebut terdiri atas perokok laki-laki sebanyak 67,4% dan perempuan sebanyak 4,5%, sebagaimana tabel 1 berikut;

Tabel 1. Preferensi Jumlah Perokok Dewasa di Indonesia Tahun 2011

Perokok	Preferensi
Pria	67,4%
Wanita	4,5%
Jumlah	34,8%

Sumber: *Global Adults Tobacco Survei, 2011*

Selain preferensi jumlah perokok dewasa, hasil survei yang dilakukan oleh GATS juga memaparkan preferensi jumlah perokok kalangan remaja dan anak-anak di Indonesia pada tahun yang sama, sebagaimana tabel 2. berikut:

Tabel 2 Preferensi Jumlah Perokok Anak/Remaja di Indonesia 2011

Perokok	Preferensi
Pria	24,1%
Wanita	4,5%
Jumlah	13,5%

Sumber: *Global Adults Tobacco Survei, 2011*

Tabel diatas menunjukkan preferensi jumlah perokok anak dan remaja di Indonesia pada tahun 2011 yaitu sekitar 13,5%. Hal ini mengindikasikan bahwa sekitar 13,5% anak dan remaja di Indonesia adalah perokok.

Data yang dikemukakan diatas dapat bernilai persepsi negatif tentang tingkat kepedulian masyarakat di Indonesia terhadap kesehatan, khususnya akibat rokok dan merokok. Terutama kalangan remaja dan anak-anak yang merupakan generasi penerus

bangsa. Mengindikasikan perlunya melindungi generasi penerus bangsa dari salah satu sumber masalah kesehatan yang sangat serius ini. Terlebih pula, karena penyakit yang dapat diakibatkan oleh rokok, bukan hanya menimpa mereka yang merokok secara langsung. Akan tetapi juga menimpa mereka yang secara sadar atau tidak sadar, berada di sekitar orang yang menghisap rokok (*affected people*). Orang yang secara tidak sadar terkena paparan atau menghisap asap rokok orang lain ini disebut perokok pasif.

Paparan asap rokok orang lain adalah asap yang keluar dari ujung rokok yang menyala atau produk tembakau lainnya, yang dikeluarkan oleh perokok (Dirjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, 2013). Urgensinya adalah, asap rokok mengandung kurang lebih 4000 unsur kimiawi dan setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Salah satunya dapat menyebabkan kanker. Bahaya (racun) utama rokok terkandung dalam *tar*, *nicotin*, dan *carbon monoksida* yang menyebar bersama asap rokok. Racun ini, dalam asap rokok bukan hanya berbahaya bagi perokok, melainkan membahayakan juga orang lain yang tidak merokok. Asap rokok yang terhirup orang tidak merokok, memiliki resiko lebih berbahaya dibanding perokok langsung.

Berdasarkan hasil riset lembaga internasional untuk penyakit kanker tahun 2004, dikemukakan bahwa asap rokok terdiri dari asap utama (*main stream*) yang mengandung 25% kadar bahan

berbahaya dan asap sampingan (*side stream*) yang mengandung 75% kadar bahan kimia berbahaya. Perokok pasif biasanya menghirup 75% bahan berbahaya dari asap yang dihembuskan oleh perokok.

Penyakit berbahaya yang disebabkan oleh asap rokok berpotensi menyebabkan kematian bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Di Indonesia, kematian yang diakibatkan rokok berdasarkan data *Tobacco Control Support Center* (TCSC) menunjukkan bahwa sebanyak 239.000 orang Indonesia meninggal setiap tahunnya akibat merokok aktif dan pasif (Dirjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, 2013). Bahkan menurut WHO (*World Health Organization*), kematian akibat penyebaran penyakit akibat rokok melebihi jumlah kematian dan penyebaran virus HIV/AIDS. Merokok meningkatkan penyebaran penyakit seperti kanker dan serangan jantung, 50% lebih tinggi dari penyebaran AIDS. Bahkan menurut WHO pada tahun 2015, penyakit yang menjadi pembunuh nomor satu di dunia adalah yang disebabkan oleh rokok dan berkontribusi besar atas 10 persen kematian di seluruh dunia.

Sejauh ini, pemerintah telah mengeluarkan atau membentuk aturan atau kebijakan yang bertujuan untuk meminimalisir atau menanggulangi penyebaran rokok terutama bagi perokok pasif. Namun kebijakan yang ada masih cenderung sebatas aturan, yang

belum bisa dirasakan dampak positifnya bagi masyarakat. Salah satu aturan yang telah dibuat oleh pemerintah tentang rokok adalah Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Pasal 115 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dalam aturan tersebut dijelaskan bahwa yang termasuk dalam Kawasan Tanpa Rokok antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum serta kawasan lain yang telah ditetapkan.

Selain itu, (KTR) atau kawasan tanpa rokok merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, kelompok masyarakat maupun pemerintah untuk melindungi generasi sekarang maupun generasi yang akan datang. Oleh karena itu, dibutuhkan kerja sama semua komponen bangsa demi keberhasilan pelaksanaan KTR. Namun demikian, sejauh ini, pelaksanaan aturan tentang kawasan tanpa rokok dalam kehidupan sehari-hari masih belum bisa memberikan efek positif bagi orang lain yang tidak merokok.

Perilaku merokok masih banyak ditemukan di area dan fasilitas umum tanpa memperhatikan bahwa kawasan tersebut adalah kawasan bebas rokok. Situasi ini melemahkan urgensi kebijakan yang mengelimir penyebaran penyakit yang terkandung dalam asap rokok. Kondisi ini, jelas tidak sejalan dengan prinsip dibentuknya Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Pasal 115 Tahun

2009 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, yaitu, 1) Semua orang berhak dilindungi kesehatannya dari paparan asap rokok, 2) Kawasan tanpa rokok adalah upaya efektif untuk melindungi seluruh masyarakat dari asap rokok orang lain, 3) Perlu peraturan yang berbentuk produk legislasi, 4) Untuk mencapai keberhasilan dan dalam penerapan dan penegakan KTR diperlukan perencanaan yang baik dan SDM yang memadai, 5) LSM dan lembaga profesi mempunyai peran yang penting, 6) Pelaksanaan peraturan, penegakan hukum, dan dampak KTR harus dimonitor dan dievaluasi (Policy Paper UU KTR, 2011).

Tujuan dibuatnya aturan tentang kawasan tanpa asap rokok ini adalah karena asap rokok terbukti dapat membahayakan kesehatan individu, masyarakat dan lingkungan sehingga perlu dilakukan perlindungan terhadap paparan asap rokok. Oleh karena itu, dalam rangka melindungi individu, masyarakat, dan lingkungan terhadap paparan asap rokok, pemerintah daerah perlu menetapkan kawasan tanpa rokok. Dengan adanya regulasi yang mengatur tentang rokok, diharapkan dapat mengendalikan perilaku merokok bagi masyarakat.

Peraturan bersama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 sebenarnya sudah menyebutkan adanya sanksi bagi pihak pelanggar. Namun masih perlu diperkuat dengan petunjuk operasional dan konsistensi implementasinya dilapangan. Berdasarkan hasil jajak pendapat yang

dilakukan oleh Badan Pengelola Lingkungan Hidup Daerah (BPLHD) DKI Jakarta dan *Swiss Contact Indonesia Foundation* bekerja sama dengan Lembaga Demografi Universitas Indonesia (LD-UI) menunjukkan bahwa 98% responden menyatakan dukungannya terhadap peraturan Kawasan Dilarang Merokok (KDM). Sebanyak 93% responden menyatakan telah mengetahui adanya peraturan daerah KTR. Saat ini kebijakan larangan merokok di tempat umum di Indonesia sudah diadopsi ke dalam kebijakan daerah, meskipun belum semua daerah sudah membuat kebijakan ini.

Hanya ada 22 pemerintah daerah yang sudah membuat peraturan tentang KTR. Ada pula beberapa kabupaten kota yang membuat semacam peraturan walikota atau bupati, namun hal ini belum cukup kuat dalam penerapan sanksi dan juga implementasinya karena sifat kebijakannya belum berbentuk Perada (Policy Paper UU KTR, 2011).

Tabel 3 Wilayah yang Telah Membuat Aturan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia Tahun 2011

Jakarta	Yogyakarta	Sragen	Lombok Timur	Bukit Tinggi
Palembang	Pontianak	Bali	Payakumbuh	Cirebon
Bogor	Surabaya	Makassar	Padang Panjang	Karang Anyar
Bandung	Semarang	Enrekang	Padang	Pekalongan
Lampung	Denpasar			

Sumber: *Policy Papers*, 2011 tentang KTR dan Implementasinya.

Dari 22 wilayah yang telah membuat aturan tentang kawasan tanpa rokok tahun 2011 tersebut di atas, Kabupaten Barru belum termasuk diantaranya. Kabupaten Barru baru mengeluarkan

peraturan daerah tentang kawasan tanpa asap rokok pada tahun 2016. Produk kebijakan dimaksud adalah Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Latar belakang terbentuknya aturan tentang larangan merokok di Kabupaten Barru adalah berangkat dari kekhawatiran para tokoh masyarakat dan aparaturnya terhadap perilaku merokok warga yang dilakukan bukan hanya oleh orang dewasa tetapi juga oleh anak-anak yang masih berumur 5-7 tahunan. Selain itu, rokok mempengaruhi kondisi perekonomian masyarakat desa yang lebih mengutamakan biaya untuk membeli rokok, sehingga kemudian banyak diantara anak-anak desa yang putus sekolah karena kurangnya biaya.

Hasil penelitian Universitas Hasanuddin tahun 2013, secara umum menyimpulkan bahwa daerah-daerah dalam wilayah Provinsi Sulawesi Selatan mempertimbangkan tujuan utama pembentukan aturan kawasan tanpa rokok adalah untuk pembangunan. Pada awalnya, masyarakat mengkaji masalah rokok mulai dari sudut pandang pendidikan, berdasarkan pemikirannya bahwa orang yang merokok tidak akan berhasil dalam pendidikan dan orang yang memiliki pendidikan yang rendah tidak akan mampu membangun dan mengembangkan daerah.

Kedua, dari segi ekonomi, mereka berpikir bahwa orang yang merokok akan mengeluarkan banyak uang untuk membeli rokok sehingga biaya untuk keperluan pendidikan akan kurang dan akhirnya mereka tidak mampu membiayai sekolah mereka.

Ketiga, masalah kesehatan, dalam hal ini mereka belum terlalu paham dampak rokok bagi kesehatan. Mereka hanya menganggap secara umum bahwa orang yang merokok akan terganggu kesehatannya dan berpengaruh terhadap aktivitasnya sehari-hari.

Keempat, masalah agama, mereka mengatakan bahwa merokok adalah haram karena merusak badan (kesehatan). Komunikasi yang dilakukan oleh penggagas dalam memberikan informasi tentang bahaya rokok kepada masyarakat adalah dengan melakukan ceramah pada setiap kesempatan baik itu pada saat pengajian, pesta, kegiatan gotong royong dan lain sebagainya. Selain itu informasi-informasi yang diberikan selalu mempunyai landasan yang kuat, yaitu berdasarkan Al-Qur'an dan Hadits. Hal inilah yang menjadi acuan mengapa perilaku masyarakat Kabupaten Barru dianggap bisa berubah atau mengarah ke hal yang lebih baik melalui penerapan Perda kawasan tanpa rokok ini. Apalagi masyarakat Kabupaten Barru umumnya adalah penganut agama Islam yang taat.

Namun demikian, seperti halnya dengan pelaksanaan kebijakan atau aturan lainnya, proses implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok ini juga menghadapi banyak tantangan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Halangan yang dihadapi pemerintah desa dalam implementasi perda tentang kawasan bebas rokok ini adalah banyaknya masyarakat yang belum mengetahui dan komunitas kecil perokok kurang setuju dengan aturan tersebut. Isu tentang penolakan ini dikemas dalam argumentasi bahwa aturan ini telah merenggut hak asasi mereka karena merokok adalah hal yang telah dilakukan secara turun-temurun.

Namun adanya warga yang tidak setuju dengan hal ini tidak menimbulkan konflik baik fisik atau hal lainnya, setelah melakukan diskusi lebih lanjut mengenai bahaya rokok bagi kesehatan dan aktifitas sehari-hari akhirnya mereka menerima aturan tentang kawasan tanpa asap rokok tersebut dan mereka secara sadar menghisap rokok di luar area kawasan yang dilarang. Adanya aturan tentang kawasan tanpa asap rokok atau kawasan tanpa rokok yang telah diterapkan ini merupakan terobosan dan prestasi bagi daerah, khususnya masyarakat dan pemerintah daerah.

Hal yang paling menarik dari aturan tentang kawasan tanpa rokok di Kabupaten Barru ini adalah strategi yang dilakukan oleh pemerintah dalam implementasinya. Strategi ini menentukan

keberhasilan aturan kawasan tanpa rokok tersebut mengawal masyarakatnya secara sadar dan sukarela untuk menaati KTR.

Dengan demikian, yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini adalah bagaimana strategi yang diterapkan oleh pemerintah daerah dalam pelaksanaan aturan tentang kawasan tanpa rokok menurut indikator konsep implementasi kebijakan. Rencana penelitian ini dituangkan dalam proposal dengan judul Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

B. Rumusan Masalah

Dalam kaitannya dengan masalah faktual penelitian ini, implementasi Perda No. 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Barru masih belum berjalan secara optimal. Pada sejumlah kawasan yang diamanatkan dalam Perda tersebut masih ditemukan oknum-oknum yang merokok tanpa ada pihak yang menaggapinya (menegur dan sebagainya).

Situasi tersebut sangat mungkin disebabkan oleh berbagai faktor. Apakah masalah faktual tersebut terkait penanggung jawab kawasan tanpa rokok atau komunikasi kebijakan, tentu memerlukan pengkajian lebih jauh. Namun dengan mengacu pada hasil observasi yang dilakukan, keempat faktor yang menentukan suatu proses implementasi kebijakan akan sangat mungkin berkontribusi dalam pembentukan masalah faktual dimaksud.

Oleh karena itu, masalah Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok ini dirumuskan ke dalam empat kategori faktor pengaruh sebagaimana diketengahkan kemudian dalam pertanyaan penelitian selanjutnya.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab sejumlah pertanyaan dalam rumusan masalah penelitian yakni, untuk mengetahui dan menganalisis implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok melalui empat indikator implementasi yang digunakan sebagai fokus penelitian.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan, bahan evaluasi atau referensi bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Barru dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok kepada masyarakat, sekaligus juga sebagai bahan informasi bagi masyarakat luas untuk mengetahui pentingnya mendukung proses implementasi Perda Kawasan Tanpa Rokok ini dalam kehidupan sehari-hari.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan berguna dan dapat memberikan masukan bagi masyarakat, instansi-instansi, baik yang ada dalam jaringan pemerintahan maupun masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

Proses pengkajian kebutuhan teori penelitian ini diarahkan antara lain, pada konsep teori kebijakan publik sebagai tesis pemikiran ilmiah pelayung (*grand theory*). Dengan dalil bahwa dalam menjalankan tanggung jawabnya, pemerintah menyelenggarakan Negara berdasarkan kewenangan. Kewenangan inilah yang kemudian digunakan sebagai dasar pembuatan dan penetapan suatu kebijakan, hingga implementasinya.

Teori berikutnya adalah konsep implementasi kebijakan yang diperankan sebagai *middle range theory* dan sekaligus digunakan untuk mengoperasikan penelitian. Pertimbangan tersebut sejalan dengan dalil Smith dan Liehr (1994) bahwa konsepsi yang dapat digunakan sebagai *grand theory* adalah konsep yang dapat memberi arah dan fokus pada konsep pelayung yang digunakan. Dengan pertimbangan tersebut, konsep implementasi kebijakan dinilai tidak saja menjelaskan fenomena melainkan juga membantu proses peramalan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian melalui prediktor-prediktornya.

1. Konsep Kebijakan Publik

Pemerintah sebagai penyelenggara negara mempunyai tanggung jawab kepada rakyatnya. Salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah terhadap rakyat adalah menangani permasalahan melalui kewenangan

yang dimiliki. Kewenangan yang diberikan kepada pemerintah, dalam hal ini dipergunakan untuk membuat kebijakan dalam rangka penanganan masalah.

Dengan demikian, kebijakan pemerintah bersifat publik karena terkait dengan kondisi masyarakat atau rakyat.

William N. Dunn (Dunn, 1998: 32) menyebut istilah kebijakan publik dalam bukunya yang berjudul *Analisis Kebijakan Publik*, sebagai berikut:

“Kebijakan Publik (*Public Policy*) adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah”.

Uraian diatas menunjukkan bahwa kebijakan publik merupakan pilhan yang dilakukan oleh pemerintah dengan kewenangannya. Pengertian tersebut sejalan dengan tesis pemikiran Dye (1978: 114) yang mengetengahkan pandangannya terhadap kebijakan publik menurut wewenang yang digunakan pemerintah sebagai; “...apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan.”

Dalam perspektif yang berbeda, Laswell (1951: 83) memandang kebijakan publik sebagai organisme ekologis yaitu “...kebijakan publik merupakan hubungan suatu unit pemerintahan dengan lingkungannya.”

Alisson (2000: 221) menyatakan bahwa;

Kebijakan publik merupakan hasil kompetisi dari berbagai entitas atau departemen yang ada dalam suatu negara dengan lembaga-lembaga pemerintah sebagai actor utamanya yang terikat oleh konteks, peran, kepentingan dan kapasitas organisasionalnya. Sejurus dengan pernyataan pendahulunya Eastone (1953: 66) bahwa kebijakan publik adalah alokasi nilai yang otoritatif untuk seluruh masyarakat akan tetapi hanya pemerintahlah yang dapat

berbuat secara otoritatif untuk seluruh masyarakat, dan semuanya yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan adalah hasil- hasil dari alokasi nilai- nilai tersebut.

Kaplan (1964: 87) mengemukakan bahwa;

Kebijakan publik adalah serangkaian keputusan yang saling terkait yang ditetapkan oleh seorang aktor politik atau sekelompok aktor politik berkenaan dengan tujuan yang dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam situasi di mana keputusan-keputusan itu pada dasarnya masih berada dalam batas-batas kewenangan kekuasaan dari para actor.

Searah dengan pandangan Anderson (1979: 41) tentang kebijakan-kebijakan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah, dimana implikasi dari kebijakan tersebut adalah:

- a. Kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan-tindakan yang berorientasi pada tujuan.
- b. Kebijakan publik berisi tindakan-tindakan pemerintah.
- c. Kebijakan publik merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah jadi bukan merupakan apa yang masih dimaksudkan untuk dilakukan.
- d. Kebijakan publik yang diambil bisa bersifat positif dalam arti merupakan tindakan pemerintah mengenai segala sesuatu masalah tertentu, atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
- e. Kebijakan pemerintah setidak-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang bersifat mengikat dan memaksa.

Definisi kebijakan publik Anderson tersebut, dapat diklasifikasikan sebagai proses management, dimana didalamnya terdapat fase serangkaian kerja pejabat publik ketika pemerintah benar-benar bertindak untuk menyelesaikan persoalan di masyarakat. Definisi ini juga dapat diklasifikasikan sebagai *decision making* ketika kebijakan publik yang diambil bisa bersifat positif (tindakan pemerintah mengenai segala sesuatu

masalah) atau negatif (keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu).

Pandangan Santoso (1993: 11) pada dasarnya menekankan bahwa kebijakan publik dapat dibagi kedalam dua kategori, yaitu:

- a. Pendapat ahli yang menyamakan kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan pemerintah. Semua tindakan pemerintah dapat disebut sebagai kebijakan publik. Definisi ini dapat diklasifikasikan sebagai decision making dimana tindakan-tindakan pemerintah diartikan sebagai suatu kebijakan.
- b. Pendapat ahli yang memberikan perhatian khusus pada pelaksanaan kebijakan. Kategori ini terbagi dalam dua kubu, yakni:
 - 1) Mereka yang memandang kebijakan publik sebagai keputusan-keputusan pemerintah yang mempunyai tujuan dan maksud tertentu dan mereka yang menganggap kebijakan publik sebagai memiliki akibat-akibat yang bisa diramalkan atau dengan kata lain kebijakan publik adalah serangkaian instruksi dari para pembuat keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut. Definisi ini dapat diklasifikasikan sebagai decision making oleh pemerintah dan dapat juga diklasifikasikan sebagai interaksi negara dengan rakyatnya dalam mengatasi persoalan publik.
 - 2) Kebijakan publik terdiri dari rangkaian keputusan dan tindakan. Kebijakan publik sebagai suatu hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bisa diramalkan (Presman dan Wildvsky). Definisi ini dapat diklasifikasikan sebagai decision making dimana terdapat wewenang pemerintah didalamnya untuk mengatasi suatu persoalan publik.

Definisi tersebut juga dapat diklasifikasikan sebagai intervensi antara Negara terhadap rakyatnya ketika negara menerapkan kebijakan pada suatu masyarakat. Dalam pembahasan ini kebijakan dibedakan dengan kebijaksanaan. Terkait hal tersebut, Suwandi (2010: 36) menguraikan;

Policy diterjemahkan dengan kebijakan yang berbeda artinya dengan wisdom yang artinya kebijaksanaan. Pengertian kebijaksanaan memerlukan pertimbangan-pertimbangan lebih jauh

lagi, sedangkan kebijakan mencakup aturan-aturan yang ada didalamnya. *Policy* atau kebijakan ini tertuang dalam dokumen resmi.

Kata publik mempunyai makna atau pengertian yang dapat berbeda dengan pengertian masyarakat. Perbedaan pengertiannya adalah masyarakat diartikan sebagai sistem antar hubungan sosial dimana manusia hidup dan tinggal secara bersama-sama. Di dalam masyarakat tersebut terdapat norma-norma atau nilai-nilai tertentu yang mengikat atau membatasi kehidupan anggota-anggotanya. Di lain pihak kata publik diartikan sebagai kumpulan orang-orang yang menaruh perhatian, minat atau kepentingan yang sama. Tidak ada norma atau nilai yang mengikat/membatasi perilaku publik sebagaimana pada masyarakat karena publik itu sulit dikenali sifat-sifat kepribadiannya (identifikasinya) secara jelas.

Berdasarkan uraian sebelumnya dapat dikatakan bahwa kebijakan publik dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah yang mempunyai dampak terhadap banyak orang. Sehubungan dengan ini Mac Rae dan Wilde (1976: 201) mengartikan kebijakan publik sebagai

Serangkaian tindakan yang dipilih oleh Pemerintah yang mempunyai pengaruh penting terhadap sejumlah besar orang. Pengertian ini mengandung maksud bahwa kebijakan itu terdiri dari berbagai kegiatan yang terangkai, yang merupakan pilihan Pemerintah dan kebijakan tersebut mempunyai pengaruh dan dampak terhadap sebagian besar orang. Karena kebijakan merupakan suatu rangkaian tindakan, maka suatu contoh misalnya keputusan seorang Rektor menerima seorang mahasiswa pindahan dari universitas lain, maka itu tidak dapat disebut sebagai kebijakan. Tetapi bila keputusan-keputusan tersebut berkenaan dengan penentuan syarat-syarat yang diperlukan bagi semua mahasiswa

pindahan dan - lain yang berkaitan dengan masalah itu maka tersebut baru dapat disebut sebagai kebijakan. Jadi, kebijakan itu harus terdiri dari berbagai kegiatan dan berdampak terhadap banyak orang.

Pada prinsipnya kebijakan publik itu meliputi apapun yang dipilih atau tidak dipilih oleh Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Berdasarkan uraian sebelumnya dapat dikatakan bahwa kebijakan publik adalah “serangkaian tindakan yang dipilih dan dialokasikan secara sah oleh Pemerintah/Negara kepada seluruh anggota masyarakat yang mempunyai tujuan tertentu demi kepentingan publik”.

Definisi kebijakan publik Mac Rae dan Wilde (1976) tersebut mempunyai implikasi sebagai berikut:

- a. Kebijakan publik itu berbentuk pilihan tindakan-tindakan pemerintah;
- b. Tindakan-tindakan pemerintah itu dialokasikan kepada seluruh masyarakat sehingga bersifat mengikat;
- c. Tindakan-tindakan pemerintah itu mempunyai tujuan-tujuan tertentu;
- d. Tindakan-tindakan pemerintah itu selalu diorientasikan terhadap terpenuhinya kepentingan publik.

Yang menjadi fokus pengkajian dalam kebijakan publik adalah kepentingan publik. Oleh karenanya, dalam konteks ini “kebijakan publik dan pengambil kebijakannya itu (birokrat) harus memiliki orientasi pada kepentingan publik yang kuat atau Islamy menyebutnya dengan semangat kepublikan” (Putra, 2001: 19). Pada kesempatan tersebut dikemukakan bahwa;

Kebanyakan warga negara menaruh banyak harapan pada administrator publiknya yaitu dengan harapan agar mereka selalu

memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada publik. Untuk dapat menjadi abdi masyarakat yang selalu memperhatikan kepentingan publik, maka administrator publik perlu memiliki semangat “kepublikan” (*the spirit of publikness*).

Semangat *responsibilitas administratif* dan politis harus melekat pada diri administrator publik, sehingga ia dapat menjalankan peran profesionalnya dengan baik. Kalau kepentingan publik adalah sentral maka menjadikan administrator publik sebagai profesional yang proaktif adalah mutlak.

a. Karakteristik Kebijakan Publik

Beberapa karakteristik kebijakan publik yang dapat diidentifikasi adalah sebagaimana dirumuskan Ripley (1985):

- 1) Adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai, yaitu pemecahan masalah publik
- 2) Adanya tindakan-tindakan tertentu yang dilakukan
- 3) Merupakan fungsi pemerintah sebagai pelayanan publik
- 4) Ada kalanya berbentuk ketetapan Pemerintah yang bersifat negative, yaitu ketetapan untuk tidak melakukan tindakan apa-apa.

b. Dimensi Kebijakan Publik

Berdasarkan teori yang dikemukakan Bromley (1989: 117), kebijakan publik memiliki tiga tingkatan yang berbeda berdasarkan hierarki kebijakan, yaitu;

Policy level, organizational level, operational level. Dalam suatu negara demokratis *policy level* diperankan oleh lembaga yudikatif dan legislatif, sedang *organizational level* diperankan oleh lembaga eksekutif. Selanjutnya *operational level* dilaksanakan oleh satuan pelaksana seperti kedinasan, kelembagaan atau kementerian. Pada masing-masing level, kebijakan publik diwujudkan dalam bentuk *institutional arrangement* atau peraturan perundangan yang disesuaikan dengan tingkat hierarkinya. Sementara *pattern interaction* adalah pola interaksi antara pelaksana kebijakan paling

bawah (*street level bureaucrat*) dengan kelompok sasaran (*target group*) kebijakan yang menunjukkan pola pelaksanaan kebijakan yang menentukan dampak (*outcome*) dari kebijakan tersebut. Hasil suatu kebijakan dalam kurun waktu tertentu yang ditetapkan akan ditinjau kembali (*assesment*) untuk menjadi umpan balik (*feedback*) bagi semua level kebijakan yang diharapkan terjadi sebuah perbaikan atau peningkatan kebijakan.”

Kebijakan publik sebagai proses adalah serangkaian kegiatan dalam menyiapkan, menentukan, melaksanakan serta mengendalikan kebijakan. Efektivitas suatu kebijakan publik ditentukan oleh proses kebijakan yang melibatkan tahapan-tahapan dan variabel-variabel. Jones (1984: 27-28) mengemukakan sebelas aktivitas yang dilakukan pemerintah dalam kaitannya dengan proses kebijakan yaitu “...*Perception/ definition, aggregation, organization, representation, agenda setting, formulation, legitimation, budgeting, implementation, evaluation and adjustment/termination.*”

Dalam uraiannya, Lubis (2007: 19) menyimpulkan bahwa pada garis besar siklus kebijakan publik terdiri dari tiga kegiatan pokok, yaitu:

- 1) Perumusan kebijakan
- 2) Implementasi kebijakan serta
- 3) Pengawasan dan penilaian (hasil) pelaksanaan kebijakan

Jadi efektivitas suatu kebijakan publik sangat ditentukan oleh proses kebijakan yang terdiri dari formulasi, implementasi serta evaluasi. Ketiga aktivitas pokok proses kebijakan tersebut mempunyai hubungan kausalitas serta berpola siklikal atau bersiklus secara terus menerus sampai suatu masalah publik atau tujuan tertentu tercapai. Implementasi

kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu kebijakan atau program harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan.

c. Proses Kebijakan Publik

Proses kebijakan dimulai ketika para pelaku kebijakan mulai sadar akan adanya situasi permasalahan, yaitu situasi adanya kesulitan atau kekecewaan dalam perumusan kebutuhan, nilai dan kesempatan.

Anderson (1979: 23-24) menetapkan proses kebijakan publik sebagai berikut;

- 1) Formulasi Masalah (*Problem Formulation*); Apa masalahnya? Apa yang membuat masalah tersebut menjadi rapat dalam agenda pemerintah?
- 2) Formulasi Kebijakan (*formulation*); Bagaimana mengembangkan pilihan-pilihan atau alternative-alternatif untuk memecahkan masalah tersebut? Siapa saja yang berpartisipasi dalam formulasi kebijakan?
- 3) Penentuan Kebijakan (*adoption*); Bagaimana alternatif ditetapkan? Persyaratan/kriteria apa yang harus dipenuhi? Siapa yang akan melaksanakan kebijakan? Bagaimana proses atau strategi untuk melaksanakan kebijakan? Apa isi dari kebijakan yang telah ditetapkan?
- 4) Implementasi (*implementation*); Siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan? Apa yang mereka kerjakan? Apa dampak dari isi kebijakan?
- 5) Evaluasi (*evaluation*); Bagaimana tingkat keberhasilan atau dampak kebijakan diukur? Siapa yang mengevaluasi kebijakan? Apa konsekuensi dari adanya evaluasi kebijakan? Adakah tuntutan untuk melakukan perubahan atau pembatalan?

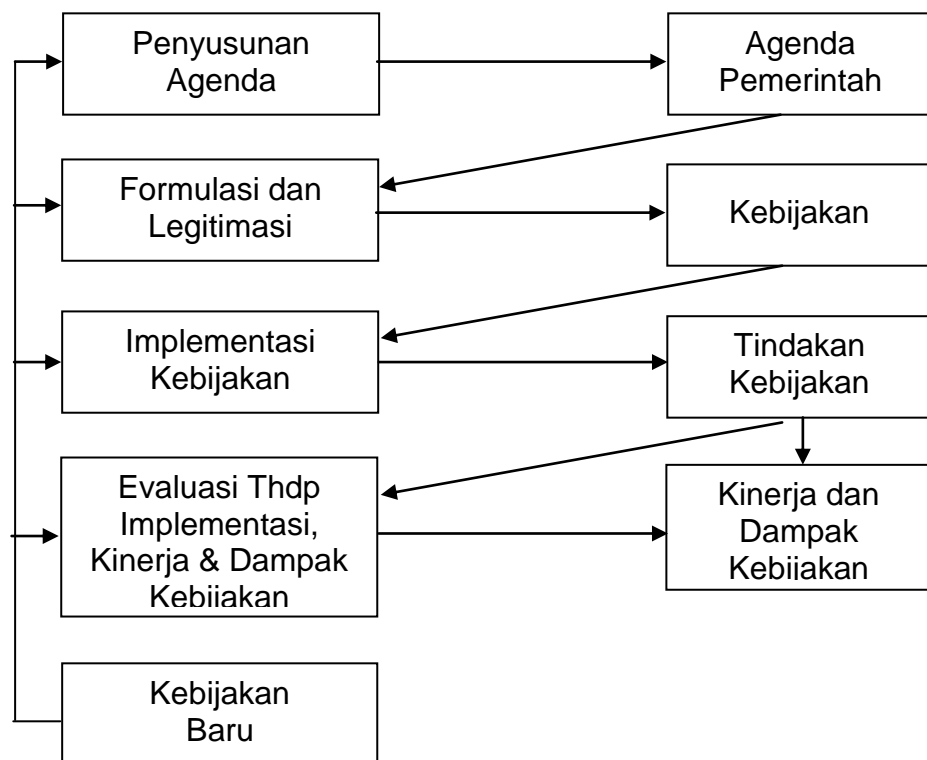
Howlett dan Rames (1995; 11) menyatakan bahwa proses kebijakan publik terdiri atas lima tahapan sebagai berikut;

- 1) Penyusunan Agenda (*Agenda Setting*); suatu proses agar suatu masalah bias mendapat perhatian dari pemerintah

- 2) Formulasi Kebijakan (*Policy Formulation*) yakni proses perumusan pilihan-pilihan kebijakan oleh pemerintah
- 3) Pembuatan Kebijakan (*Decision Making*) yakni proses ketika pemerintah memilih untuk melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan
- 4) Implementasi Kebijakan (*Policy Implementation*) yakni proses pelaksanaan kebijakan supaya mencapai hasil
- 5) Evaluasi Kebijakan (*Policy Evaluation*) yakni proses monitoring dan menilai hasil atau kinerja kebijakan.

Sedangkan Ripley (1985: 49) menyebutkan, tahapan atau proses kebijakan public diawali dengan penyusunan agenda, formulasi dan legitimasi kebijakan, implementasi kebijakan, evaluasi terhadap implementasi dan kinerja dampak dan kebijakan baru, digambarkan sebagai berikut;

Gambar 2.1
Tahapan Kebijakan Publik



Sumber: Ripley (1985: 49)

2. Konsep Implementasi Kebijakan Publik

a. Pengertian Implementasi

Kajian tentang kebijakan publik terkait dengan implementasi kebijakan publik yang mengarah pada proses pelaksanaan kebijakan. Dalam prakteknya, implementasi kebijakan merupakan proses yang sangat kompleks, sering bernuansa politis dan memuat adanya intervensi kepentingan. Untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan dikemukakan beberapa defenisi berikut;

Menurut Van Metter dan Van Horn (1975) dalam Nawawi (2009:32), implementasi kebijakan adalah;

“...tindakan yang dilakukan, baik oleh individu maupun pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan untuk tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Menurut Mazmanian dan Sabatier (1989: 61) 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 Penelitian.”

Menurut Udoji (1981), implementasi kebijakan adalah;

“...sesuatu yang penting bahkan lebih penting dari pembuatan kebijakan. Kebijakan hanya sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapih dalam arsip apabila tidak diimplementasikan.

Menurut Jones (1984;95) implementasi kebijakan adalah kemampuan untuk membentuk hubungan-hubungan lebih lanjut dalam

rangkaian sebab akibat yang menghubungkan tindakan dengan tujuan.

Menurut Abdullah (1987;10), adalah:

“Suatu rangkaian tindak lanjut, setelah sebuah rencana dan kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah-langkah strategi maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program ataupun kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula”

Uraian diatas menunjukkan bahwa kebijakan merupakan hal yang ditetapkan dalam pengambilan keputusan dengan mengambil langkah-langka yang strategis maupun operasional dalam mewujudkan suatu program. Sabatier dan Mazmanian (1980: 539-540) menegaskan bahwa;

“...implementasi kebijakan berarti mewujudkan suatu keputusan kebijakan yang memiliki legalitas hukum, bisa berbentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan eksekutif, dan lain-lain dalam bentuk program-program kerja yang merujuk pada masalah yang akan ditangani oleh kebijakan. Program-program inilah yang kemudian disusun struktur pengimplementasiannya agar selanjutnya menghasilkan perubahan sebagaimana yang diinginkan oleh kebijakan yang dimaksud. Karena implementasi merupakan perwujudan nyata dari (isi/tujuan) kebijakan publik, maka aktifitas-aktifitas implementasi haruslah dilakukan secara cermat. Bahwa memang ada kebijakan yang bersifat *self executed*, yakni yang dapat langsung dilaksanakan, tidaklah mengurangi makna penting dari kecermatan dalam menyusun proses implementasi, sebab dari hasil implementasi tersebut kinerja pemerintah dapat dinilai. Selain itu sebagai bagian dari proses kebijakan, maka dari hasil implementasilah kebijakan memperoleh umpan balik, apakah perlu kebijakan direvisi atau tidak sebagaimana yang dikatakan oleh Sabatier dan Mazmanian (1980: 540).

Dari defenisi diatas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan terdiri dari tujuan atau sasaran kebijakan, aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan, dan hasil kegiatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana

pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri.

b. Model dan Faktor-Faktor Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan kegiatan yang kompleks dengan begitu banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Namun dalam kompleksitas tersebut terdapat hanya ada dua pendekatan implementasi kebijakan yaitu *top down* dan *bottom up*. Menurut Lester dan Stewart (2000; 108) kedua pendekatan tersebut disebutnya sebagai pendekatan kontrol dan komando (*the command and control approach*). Masing-masing pendekatan mengajukan model kerangka kerja dalam membentuk keterkaitan antara kebijakan dan hasilnya.

Dalam pendekatan *top down*, implementasi kebijakan dilakukan secara tersentralisir dari aktor-aktor pusat dan keputusannya ditetapkan dari pusat. Pendekatan *top down* bertitik tolak pada perspektif bahwa keputusan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh implementor di tingkat bawah sesuai dengan prosedur dan tujuan yang telah ditentukan oleh para pembuat kebijakan.

Beberapa pakar yang menganut pendekatan *top down* implementasi kebijakan antara lain George C. Edward III (1980), Marilee S. Grindle (1980), Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1983), Van Metter dan Van Horn (1975), Cheema dan Rondinelli (1983), David L. Weimer dan

Aidan R. Vining (1999). Mereka semua menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh banyak variable atau factor dan masing-masing variable tersebut saling berhubungan satu sama lain.

Model implementasi kebijakan Edward III berpijak pada empat variable penentu yakni; (1) komunikasi; (2) sumber daya; (3) disposisi; dan kemudian (4) struktur birokrasi.

1) Komunikasi

Agar implementasi kebijakan publik dapat berhasil, disyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan secara jelas. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus diinformasikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Informasi yang diketahui para pengambil keputusan hanya bisa didapat melalui komunikasi yang baik. Terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi.

Edward III (1980: 47) mengemukakan tiga variabel tersebut yaitu:

- a) Transmisi. Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali terjadi masalah dalam penyaluran komunikasi yaitu adanya salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan.
- b) Kejelasan. Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*) harus jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu/mendua.
- c) Konsistensi. Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-

ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

Berdasarkan hasil pandangan Edward III (1980: 48) terdapat beberapa hambatan umum yang biasa terjadi dalam transmisi komunikasi yaitu:

Pertama, terdapat pertentangan antara pelaksana kebijakan dengan perintah yang dikeluarkan oleh pembuat kebijakan. Pertentangan seperti ini akan mengakibatkan distorsi dan hambatan yang langsung dalam komunikasi kebijakan.

Kedua, informasi yang disampaikan melalui berlapis-lapis hierarki birokrasi. Distorsi komunikasi dapat terjadi karena panjangnya rantai informasi yang dapat mengakibatkan bias informasi.

Ketiga, masalah penangkapan informasi juga diakibatkan oleh persepsi dan ketidakmampuan para pelaksana dalam memahami persyaratan-persyaratan suatu kebijakan”.

Faktor-faktor yang mendorong ketidakjelasan informasi dalam implementasi kebijakan publik biasanya karena kompleksitas kebijakan, kurangnya konsensus mengenai tujuan-tujuan kebijakan publik, adanya masalah-masalah dalam memulai kebijakan yang baru serta adanya kecenderungan menghindari pertanggungjawaban kebijakan.

Pertanyaan berikutnya, bagaimana menjabarkan distorsi atau hambatan komunikasi. Proses implementasi kebijakan terdiri dari berbagai aktor yang terlibat mulai dari manajemen puncak sampai pada birokrasi tingkat bawah. Komunikasi yang efektif menuntut proses pengorganisasian komunikasi yang jelas ke semua tahap tadi. Jika terdapat pertentangan dari pelaksana, maka kebijakan tersebut akan diabaikan dan terdistorsi. Untuk itu, dapat disimpulkan bahwa semakin banyak lapisan atau aktor pelaksana yang terlibat dalam implementasi

kebijakan, semakin besar kemungkinan hambatan dan distorsi yang dihadapi.

Dalam kejelasan informasi biasanya terdapat kecenderungan untuk mengaburkan tujuan-tujuan informasi oleh pelaku kebijakan atas dasar kepentingan sendiri dengan cara mengintrepetasikan informasi berdasarkan pemahaman sendiri-sendiri. Cara untuk mengantisipasi tindakan tersebut adalah dengan membuat prosedur melalui pernyataan yang jelas mengenai persyaratan, tujuan, menghilangkan pilihan dari multi intrepetasi, melaksanakan prosedur dengan hati-hati dan mekanisme pelaporan secara terinci.

2) Sumber Daya

Syarat berjalannya suatu organisasi adalah kepemilikan terhadap sumberdaya (*resources*). Seorang ahli dalam bidang sumberdaya. Sabatier (2005: 14) mengelompokkan sumberdaya ke dalam “...*Information, Material, Equipment, Facilities, Money, People*”. Menurut Mazmanian dan Sabatier (1989: 14) mengelompokkan sumberdaya ke dalam “...*Human resources, Material resources, Financial resources and Information resources*”. Pengelompokan ini diturunkan pada pengkategorikan yang lebih spesifik yaitu sumberdaya manusia ke dalam:

Human resources can be classified in a variety of ways; labors, engineers, accountants, faculty, nurses, etc”. Sumberdaya material dikategorikan ke dalam: “*Material resources-equipment, building, facilities, material, office, supplies, etc*. Sumberdaya finansial digolongkan menjadi: “*Financial resources- cash on hand, debt financing, owner`s investment, sale reveue, etc*”. Serta sumber daya informasi dibagi menjadi: “*Data resources-historical,*

projective, cost, revenue, manpower data etc". Mazmanian dan Sabatier (1989: 14)

Edwards III (1980:11) mengategorikan sumber daya organisasi terdiri dari "...*Staff, information, authority, facilities; building, equipment, land and supplies.*" Edward III (1980:1) mengemukakan bahwa sumberdaya tersebut dapat diukur dari aspek kecukupannya yang didalamnya tersirat kesesuaian dan kejelasan sebagaimana diuraikannya; "*Insufficient resources will mean that laws will not be enforced, services will not be provided and reasonable regulation will not be developed.*" Sumber daya diposisikan sebagai *input* dalam organisasi sebagai suatu sistem yang mempunyai implikasi yang bersifat ekonomis dan teknologis. Secara ekonomis, sumber daya bertalian dengan biaya atau pengorbanan langsung yang dikeluarkan oleh organisasi yang merefleksikan nilai atau kegunaan potensial dalam transformasinya ke dalam *output*. Sedang secara teknologis, sumberdaya bertalian dengan kemampuan transformasi dari organisasi.

Menurut Edward III (1980: 44), sumberdaya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Indikator-indikator yang digunakan untuk melihat sejauhmana sumberdaya mempengaruhi implementasi kebijakan terdiri dari:

- a) Staf. Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah-satunya disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan *implementor* saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan,

- tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan.
- b) Informasi. Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu: pertama, informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.
 - c) Wewenang. Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan secara efektif. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang tidak ada, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak dilegitimasi, sehingga dapat menggagalkan implementasi kebijakan publik. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersedia, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Di satu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam implementasi kebijakan; tetapi di sisi lain, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau kelompoknya.
 - d) Fasilitas. Fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

Uraian diatas menunjukkan bahwa sumberdaya merupakan hal yang sangat penting diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, sumberdaya yang meliputi Staf yang memadai, baik dalam segi jumlah staf dan mutu atau keahlian-keahlian yang dimiliki staf harus memadai. Ketersediaannya Informasi mengenai bagaimana melaksanakan kebijakan terhadap peraturan-peraturan yang ada. Adanya Kewenang yang jelas dan berbeda-beda dari satu program ke program serta ketersediaan fasilitas-fasilitas seperti ketersediaan seseorang pelaksana yang memadai, memahami apa yang harus dilakukan, dan mungkin mempunyai

wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa bangunan sebagai kantor untuk melakukan koordinasi, tanpa perlengkapan, tanpa perbekalan, maka besar kemungkinan implementasi yang direncanakan tidak akan berhasil.

3) Disposisi

Para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, hal tersebut berarti bahwa adanya dukungan. Menurut Edward III (1980:

46) bahwa:

“Disposisi merupakan salah-satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan karena konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius.”

Bentuk penolakan dapat bermacam-macam seperti yang dikemukakan Edward III (1980) tentang "zona ketidakacuhan" dimana para pelaksana kebijakan melalui keleluasaanya (diskresi) dengan cara yang halus menghambat implementasi kebijakan dengan cara mengacuhkan, menunda dan tindakan penghambatan lainnya.

Menurut pendapat Van Metter dan Van Horn dalam Agustinus (2008: 162) adalah :

“...Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat *top*

down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan”.

Faktor-faktor yang menjadi perhatian Edward III (1980:47) mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari:

- a) Pengangkatan birokrasi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat.
- b) Insentif merupakan salah-satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

4) Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan salah-satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga ada dalam organisasi-organisasi swasta, institusi pendidikan dan sebagainya. Bahkan dalam kasus-kasus tertentu birokrasi diciptakan hanya untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu.

Ripley dan Franklin (1986: 55) mengidentifikasi enam karakteristik birokrasi sebagai hasil pengamatan terhadap birokrasi di Amerika Serikat, yaitu:

- a) Birokrasi diciptakan sebagai instrumen dalam menangani keperluan-keperluan publik (*publik affair*).
- b) Birokrasi merupakan institusi yang dominan dalam implementasi kebijakan publik yang mempunyai kepentingan yang berbeda-beda dalam setiap hierarkinya.
- c) Birokrasi mempunyai sejumlah tujuan yang berbeda.
- d) Fungsi birokrasi berada dalam lingkungan yang kompleks dan luas.
- e) Birokrasi mempunyai naluri bertahan hidup yang tinggi dengan begitu jarang ditemukan birokrasi yang mati.
- f) Birokrasi bukan kekuatan yang netral dan tidak dalam kendali penuh dari pihak luar.

Implementasi kebijakan yang bersifat kompleks menuntut adanya kerjasama banyak pihak. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan, maka hal ini akan menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalannya pelaksanaan kebijakan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka memahami struktur birokrasi merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan publik. Sehubungan dengan uraian tersebut, bahwa dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur yang penting dan mutlak, seperti dikemukakan oleh Abdullah (1987;11), yaitu:

- a. Adanya program atau kebijakan yang dilaksanakan;
- b. Target groups, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran, dan diharapkan dapat menerima mamfaat dari program tersebut, perubahan atau peningkatan;
- c. Unsur pelaksana (implementor), baik organisasi atau perorangan, yang bertanggungjawab dalam pengelolaan, pelaksanaan, dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Uraian diatas menunjukkan bahwa Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Birokrasi dalam hal ini, selain merupakan penyedia kebijakan, sekaligus berperan sebagai pendukung utama proses implementasi kebijakan. Peranan birokrasi dalam proses implementasi kebijakan menentukan bagaimana suatu kebijakan akan diimplementasikan sebagaimana rumusan hasil identifikasi Edwards III (1980) tentang karakteristik utama birokrasi berdasarkan perspektif proses yakni bagaimana birokrasi menjalankan operasinya: "*Standard Operational Procedure (SOP)* dan fragmentasi". "*Standard operational procedure (SOP)* merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas". Ukuran dasar SOP atau prosedur kerja ini biasa digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum diberbagai sektor publik dan swasta. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan.

SOP sangat mungkin dapat menjadi kendala bagi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe-tipe personil baru untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan. Dengan begitu,

semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara-cara yang lazim dalam suatu organisasi, semakin besar pula probabilitas SOP menghambat implementasi (Edward III, 1980: 45).

Namun demikian, disamping menghambat implementasi kebijakan SOP juga mempunyai manfaat. Organisasi-organisasi dengan prosedur-prosedur perencanaan yang luwes dan kontrol yang besar atas program yang bersifat fleksibel mungkin lebih dapat menyesuaikan tanggung jawab yang baru daripada birokrasi-birokrasi tanpa mempunyai ciri-ciri seperti ini.

Sifat kedua dari struktur birokrasi yang berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan adalah fragmentasi. Edward III (1980: 45) menjelaskan bahwa;

Fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi". Pada umumnya, semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan.

Fragmentasi mengakibatkan pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi. Hal ini akan menimbulkan konsekuensi pokok yang merugikan bagi keberhasilan implementasi kebijakan.

Berikut hambatan-hambatan yang terjadi dalam fragmentasi birokrasi berhubungan dengan implementasi kebijakan publik.

Pertama, tidak ada otoritas yang kuat dalam implementasi kebijakan karena terpecahnya fungsi-fungsi tertentu ke dalam lembaga atau badan yang berbeda-beda. Di samping itu, masing-masing badan mempunyai yurisdiksi yang terbatas atas suatu bidang, maka tugas-tugas yang penting mungkin akan terlantarkan dalam berbagai agenda birokrasi yang menumpuk.

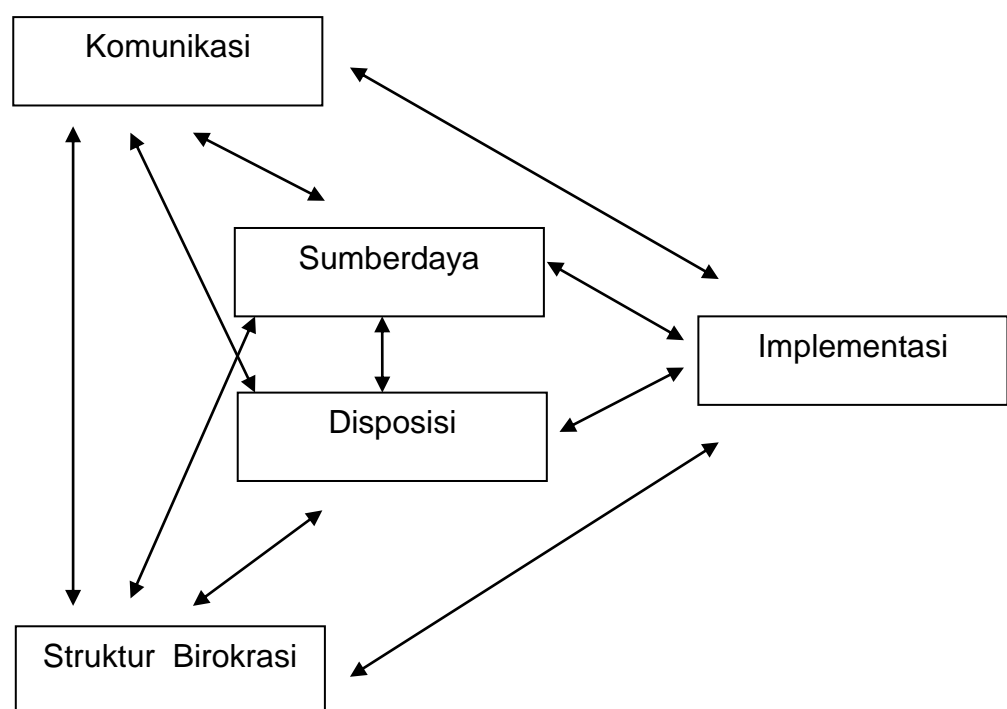
Kedua, pandangan yang sempit dari badan yang mungkin juga akan menghambat perubahan. Jika suatu badan mempunyai

fleksibilitas yang rendah dalam misi-misinya, maka badan itu akan berusaha mempertahankan esensinya dan besar kemungkinan akan menentang kebijakan-kebijakan baru yang membutuhkan perubahan. Edward III (1980: 45)

Pada uraian diatas menunjukkan bahwa dalam fregmentasi birokrasi berhubungan dengan implementasi kebijakan publik terdapat dua hal yakni tidak ada otoritas yang kuat dalam implementasi dan pandangan yang sempit dari badan yang mungkin juga akan menghambat perubahan.

Berikut dibawah ini factor-faktor penentu implementasi sebagaimana yang disebutkan oleh Edward III (1980: 148) sebagai berikut :

Gambar 2.2
Faktor Penentu Implementasi

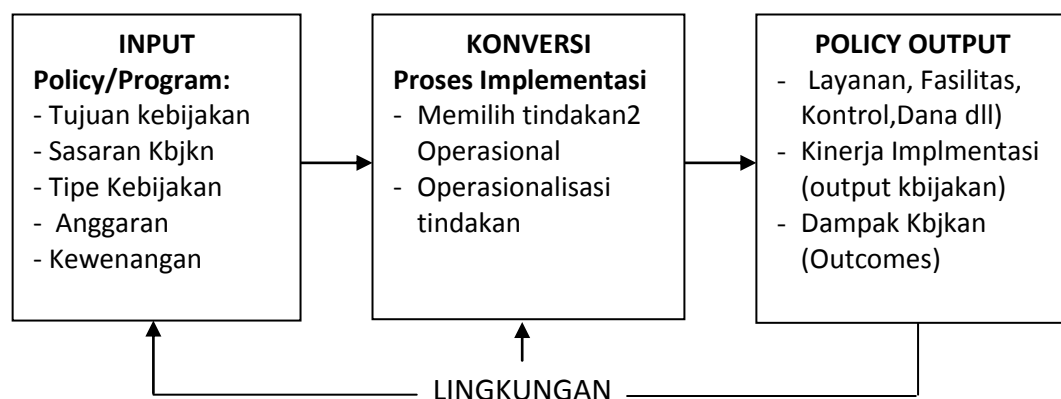


Sumber: Edward III (1980: 148)

c. Fungsi Implementasi Kebijakan

Dari sudut pandang sistem, implementasi adalah proses bagaimana mentransformasikan *input* (tujuan dan isi kebijakan) ke dalam bentuk rangkaian tindakan operasional guna mewujudkan hasil yang diinginkan oleh kebijakan tersebut (*outputs dan outcomes*). *Outputs* dalam hal ini adalah hasil langsung dari pengimplementasian kebijakan (programmes performance). Sedangkan *outcomes* dalam hal ini adalah (*impacts/effects*) adalah dampak perubahan yang terjadi setelah kebijakan tersebut dilaksanakan sebagaimana gambar berikut:

Gambar 2.3
Implementasi sebagai Sistem Transformasi



Sumber: Sabatier dan Mazmanian, 1980

Dari model sistem tersebut dapat disimpulkan bahwa fungsi implementasi adalah mentransformasikan tujuan kebijakan ke dalam bentuk-bentuk kegiatan operasional yang dibutuhkan agar kebijakan mencapai tujuannya. Fungsi implementasi tidak akan berubah sekalipun kebijakan yang diimplementasikan berbeda, yang berbeda adalah hasil

akhirnya. Sedang tujuan implementasi itu sendiri adalah menghasilkan perubahan sebagaimana yang dikehendaki oleh kebijakan. Oleh karenanya jika dikatakan bahwa sebuah kebijakan dibuat untuk mengintervensi peri kehidupan publik, maka implementasi adalah bentuk nyata dari tindakan intervensi itu sendiri.

Dari sudut pandang keputusan rasional, maka Implementasi dapat dimaknai sebagai preposisi kongkrit untuk mengatasi masalah publik. Misalnya kebijakan (sebagai hasil pembuatan Keputusan Rasional) mengatakan bahwa untuk mengatasi masalah 'Y' diperlukan tindakan 'X' yang diperkirakan akan mampu mengatasi masalah tersebut, maka implementasi adalah cara untuk menguji validitas preposisi tersebut.

d. Struktur Implementasi

Sebagai tindakan intervensi, maka faktor kritis dalam proses implementasi adalah merancang struktur implementasinya, yakni memilih tindakan-tindakan operasional yang tepat; serta mengoperasionalkan tindakan-tindakan tersebut secara tepat pula ke dalam bentuk Program dan Proyek. Agar dapat melakukan intervensi secara optimal, Sabatier dan Mazmanian (1980: 545) menyebutkan bahwa beberapa factor perlu diperhatikan dalam implementasi, yakni:

- 1) Mengidentifikasi masalah yang harus diintervensi;
- 2) Menegaskan tujuan yang hendak dicapai;
- 3) Merancang struktur proses implementasi.

Untuk menyusun struktur Implementasi tersebut Lineberry (1984) dalam (Putra 2001:81) menyatakan ada beberapa hal yang harus diperhatikan:

- a. Pembentukan unit organisasi atau staf pelaksana
- b. Penjabaran tujuan dalam berbagai aturan pelaksana (Standard operating procedures/SOP)
- c. Mengkoordinasikan berbagai sumberdaya dan pengeluaran pada kelompok sasaran serta pembagian tugas diantara badan pelaksana
- d. Pengalokasian sumberdaya untuk mencapai tujuan.

Tidak ada literatur mengenai implementasi yang membahas bagaimana petunjuk penyusunan struktur (proses) implementasi. Hal ini karena masing-masing kebijakan memiliki tujuan dan tipenya sendiri, sehingga kebutuhan akan struktur pengimplementasiannya pun dapat berbeda, bergantung pada metode penyampaian (*delivery system*) yang dipandang sesuai untuk itu.

e. Kendala Implementasi

Implementasi bukanlah proses yang sederhana, tetapi sangat kompleks dan rumit serta merupakan proses yang berlangsung dinamis, yang hasil akhirnya tidak bisa diperkirakan hanya dari ketersediaan kelengkapan program. Implementasi berfungsi menetapkan suatu kaitan yang memungkinkan tujuan-tujuan kebijakan terwujud, sehingga menjadi apa yang disebut sebagai hasil kerja atau prestasi pemerintah. Namun dalam prakteknya sering terjadi kegagalan dalam implementasi karena walau telah diperhitungkan sedemikian rupa, bukan berarti kesulitan dalam proses implementasi telah tiada.

Permasalahan seringkali justru timbul karena kenyataan di lapangan justru tidak sesuai dengan yang diperkirakan. Walter William dalam Sabatier (2005 : 18) menyatakan kesulitan implementasi sebagai berikut:

“...*The most pressing implementation problem is that of moving from a decision to operation in such way that what it is put into place bears a reasonable resemblance to the decision and is functioning well in its that of the difficulty of bringing the gap between policy decision and workable field operations*’ (Sabatier, 2005 : 18).”

Menafsirkan keputusan menjadi tindakan operasional yang tepat tidaklah semudah yang dibayangkan. Sasaran-sasaran program bahkan mungkin harus direvisi secara *drastic* saat program tersebut dilaksanakan, selain karena kesulitan menjembatani antara tujuan kebijakan dengan tindakan-tindakan operasional yang dapat dijalankan, yang disebut oleh Dunsire (2010: 44) sebagai *implementation gap*, yaitu;

Suatu kondisi dimana terjadi perbedaan antara apa yang diharapkan oleh pembuat kebijakan dengan hasil implementasinya). Juga karena kondisi lingkungan yang berbeda dari yang dibayangkan oleh pembuat keputusan.

Walau *Implementation gap* ini menurut Goggin (1986: 329) sangat dipengaruhi oleh *implementation capacity* dari organisasi pelaksana, namun banyak hal lain yang dapat menjadi penyebab *gap* tersebut. Kebijakan-kebijakan yang melibatkan implementers lapangan (*street-level bureaucrat*) yang biasanya terdiri dari para profesional (guru, dokter Puskesmas, penyuluh pertanian, dll; justru seringkali harus memutar otak agar tujuan kebijakan dapat dicapai walau tidak sesuai dengan prosedur yang dituntut. Oleh karena itu sangat naif jika mengabaikan peran para implementor dalam publik policy, karena keberhasilan atau kegagalan suatu publik policy tidaklah semata-mata bergantung pada peran implementor.

Faktor lain tersebut misalnya karena banyak variabel yang dapat mempengaruhi sekaligus membatasi pilihan (*alternatif*) tindakan

operasional, serta membatasi pilihan cara mengoperasionalkannya. Penyebabnya bisa jadi karena terbatasnya waktu, uang, tipe kebijakan, hubungan antar pelaksana, tingkat kewenangan, kondisi lingkungan, yang bisa berpengaruh secara langsung atau tidak langsung.

Lebih Goggin (1986: 329) menyatakan bahwa kegagalan dalam suatu proses implementasi (*Unimplemented Policy & Poorly Implemented Policy*) dapat disebabkan oleh:

- 1) *Unimplemented Policy*
Kebijakan hanya bersifat politis dan tidak benar-benar dimaksudkan untuk dilaksanakan (karenanya tidak disertai aturan pelaksanaan, bahkan tidak menunjuk lembaga yang bertanggung-jawab untuk mengimplementasikannya). Kebijakan seperti ini umumnya hanya untuk *mengakomodir* tuntutan-tuntutan kelompok kepentingan yang bersifat oposisi. Kesulitan menafsirkan kebijakan dalam bentuk-bentuk kegiatan operasional, baik tujuan kebijakan yang terlalu utopis, tidak sesuai dengan keadaan lapangan, ataupun karena kendala-kendala di lapangan yang membatasi alternative tindakan.
- 2) *Poorly Implemented*
Lemahnya kapasitas implementasi (implementation capacity) dari pelaksananya. Hal ini dapat terjadi karena:
 - a) Struktur implementasi tidak disusun secara efektif
 - b) Benturan penafsiran atas tujuan program antar aktor, baik administrator, petugas lapangan, maupun kelompok sasaran.
 - c) Benturan kepentingan antar aktor baik administrator, petugas lapangan, maupun kelompok sasaran.
 - d) Kurangnya kapasitas dan kapabilitas pelaksana (SDM yang dibutuhkan tidak tepat/sesuai)
 - e) Kurangnya kapasitas dan kapabilitas organisasional dari institusi-institusi pelaksana
 - f) Lemahnya manajemen implementasi
 - g) Kurangnya risorsis (anggaran, alat, waktu), dan lain-lain

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa factor-faktor yang dapat menjadi kendala dalam proses implementasi, dapat disimpulkan bahwa

keberhasilan implementasi akan sangat bergantung pada: 1) Logika kebijakan itu sendiri, 2) Kemampuan Pelaksana, 3) Keterdiaan Sumberdaya yang dibutuhkan, 4) Manajemen implentasi yang baik dan 5) Lingkungan dimana kebijakan tersebut dilaksanakan.

3. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Dalam Permendagri Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Asap Rokok dijelaskan bahwa kawasan Tanpa Rokok yang disingkat KTR merupakan ruang atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau. Kawasan tanpa rokok ditetapkan sebagai upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar oleh asap rokok. KTR (Kawasan Tanpa Rokok) bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian akibat asap rokok dengan mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.

Selain itu, KTR juga bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula serta mewujudkan generasi muda yang sehat. Dengan terlaksananya tujuan utama dari KTR ini, diharapkan masyarakat dapat menghirup udara bersih tanpa asap rokok, membuat lingkungan nyaman dan mengurangi dampak merokok bagi tubuh terhadap kesehatan.

Berjalan atau terlaksananya suatu aturan tentang KTR (Kawasan Tanpa Rokok) dengan baik, dapat kita lihat dari ciri-ciri pelaksanaan KTR itu sendiri, yaitu tidak ada lagi masyarakat yang merokok di kawasan tanpa rokok (KTR), adanya pengawasan dan sanksi yang dikenakan terhadap masyarakat yang melanggar aturan KTR, kemudian adanya pemantauan terhadap pelaksanaan aturan KTR yang juga disertai dengan evaluasi atas pelaksanaan KTR tersebut.

Dengan adanya hal semacam ini, maka pelaksanaan KTR akan memberikan dampak yang positif bagi masyarakat serta mencerminkan perilaku dan kinerja pemerintah yang benar-benar mementingkan kepentingan masyarakat.

- a. Peraturan Daerah Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Daerah Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten yang mengatur tentang larangan merokok bagi masyarakat pada sejumlah kawasan tertentu. Peraturan daerah ini juga berlaku untuk turis asing atau warga dari daerah lain yang sedang berada di wilayah Kabupaten Barru.

Perda ini memiliki ciri khas yang membedakannya dengan peraturan yang sama di daerah lain karena peraturan daerah ini tidak melarang siapapun untuk mengkonsumsi rokok, selain pada kawasan yang ditentukan. Demikian juga halnya dengan larangan menjual rokok

hanya berlaku kepada anak di bawah usia 18 tahun dan perempuan hamil. Pengaturan iklan rokok dilakukan pada media luar ruang.

Kawasan yang diatur dengan larangan mengkonsumsi rokok dalam Perda ini meliputi; (1) fasilitas layanan kesehatan; (2) tempat proses belajar mengajar; (3) tempat anak bermain; (4) tempat ibadah; (5) angkutan umum; (6) tempat kerja; dan (7) tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Pelanggaran terhadap aturan bebas rokok pada kawasan tersebut diberi sanksi administratif dan sanksi pidana.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Lestari, Siti (Tesis, 2016)

Judul penelitian ini adalah “Implementasi Peraturan Daerah Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di SMK Se-Kecamatan Wates”. Penelitian difokuskan pada;

- d. Implementasi Peraturan Daerah Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMK Se-Kecamatan Wates.

Indikator focus pertama ini adalah pasal 4 tentang larangan penyediaan tempat khusus merokok, pasal 5 tentang petunjuk pemasangan rambu “larangan merokok” sesuai Perda, pasal 18 tentang larangan adanya asbak dan pembentukan satuan tugas pengawas kawasan tanpa rokok di SMK se-Kabupaten. Namun penelitian dibatasi khusus dalam wilayah kecamatan tersebut.

- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Peraturan Daerah Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMK Se-Kecamatan Wates

Indikator focus kedua ini adalah faktor sumber daya, faktor disposisi dan faktor birokrasi.

- f. Kendala-kendala yang dihadapi dalam implementasi Peraturan Daerah Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014 di SMK Se-Kecamatan Wates.

Indikator focus bagian ketiga ini adalah pengawasan dan partisipasi masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Implementasi Peraturan Daerah Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMK Se-Kecamatan Wates yaitu pada pasal 4 tentang larangan penyediaan tempat khusus merokok sesuai Perda, pasal 5 tentang petunjuk pemasangan rambu “larangan merokok” sesuai Perda, pasal 18 tentang larangan adanya asbak dan pembentukan satuan tugas pengawas kawasan tanpa rokok tidak sesuai Perda. 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi yaitu Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi yaitu faktor sumber daya, faktor disposisi dan faktor birokrasi. 3) Kendala-kendala yang dihadapi dalam implementasi Peraturan Daerah Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014 di SMK Se-Kecamatan Wates yaitu ketiadaan tim pengawas kawasan tanpa rokok dan kurangnya partisipasi masyarakat sekitar sekolah.

Kata kunci: Implementasi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2014, Kawasan Tanpa Rokok.

2. Aulia, Tivani (Tesis, 2013)

Judul penelitian ini adalah “Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Payakumbuh Tahun 2012”. Penelitian difokuskan pada implementasi kebijakan. Indikator focus yang digunakan dalam mengkaji permasalahan implementasi kebijakan tersebut adalah sosialisasi, partisipasi, tindakan/sanksi, perubahan, persepsi, sumber daya dan birokrasi.

Berdasarkan perangkat kajian tersebut, diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa diimplementasikannya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok telah banyak membawa perubahan positif terhadap Kota Payakumbuh. Namun implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Payakumbuh belum berjalan dengan optimal. Diharapkan kedepannya untuk lebih meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat serta mengupayakan penegakan supremasi hukum kebijakan.

3. Syahrul, Mubin (Tesis, 2010)

Penelitian ini berjudul Implementasi Perda Kota Surabaya No 5 Tahun 2008 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Terbatas Merokok (Studi Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kampus UPN Veteran Jawa Timur). Penelitian difokuskan pada; “Bagaimana Implementasi Perda Kota Surabaya No 5 Tahun 2008 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Terbatas Merokok di Kampus UPN Veteran Jawa Timur”

Indikator focus yang digunakan adalah untuk melakukan kajian terdiri atas tiga aspek yaitu sosialisasi, tindakan/sanksi dan hambatan/kendala implementasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa; a) Sosialisasi, yang merupakan upaya untuk memberikan informasi ke kelompok sasaran tentang diterapkannya aturan ini sudah sesuai dengan perda no 5 tahun 2008 namun masih belum optimal; b) Upaya untuk menegakkan sebuah aturan untuk dipatuhi dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan perda no 5 tahun 2008; c) Hambatan dengan mengenal lebih dalam tentang hal apa saja yang menjadi kendala diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk menyusun perbaikan-perbaikan.

C. Defenisi Konsep

Fokus masalah penelitian ini membimbing penelitian masuk ke dalam konsep implementasi sebab terkait dengan unsur-unsur implementasi kebijakan. Dalam hal ini, indikator fokus yang digunakan adalah indikator atau prasyarat implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edward III (1980: 45), yakni komunikasi kebijakan, sumber daya kebijakan, disposisi kebijakan dan struktur birokrasi. Berikut ini penjelasan mengenai indikator tersebut:

1. Komunikasi

- a. Transmisi. Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali terjadi masalah dalam penyaluran komunikasi yaitu adanya

- salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi, sehingga apa yang diharapkan tertidori di tengah jalan.
- b. Kejelasan. Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*) harus jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu/mendua.
 - c. Konsistensi. Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

2. Sumber Daya

- a. Staf. Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah-satunya disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan *implementor* saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan dalam mengimplementasikan kebijakan.

- b. Informasi. Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu; pertama, informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.
- c. Wewenang. Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan secara efektif. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang tidak ada, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak dilegitimasi, sehingga dapat menggagalkan implementasi kebijakan publik. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersedia, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan.
- d. Fasilitas. Fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

3. Disposisi

Implementor yang baik harus memiliki disposisi yang baik agar dapat menjalankan kebijakan dengan baik sesuai apa yang diinginkan dan ditetapkan oleh pembuat kebijakan. Apabila dalam

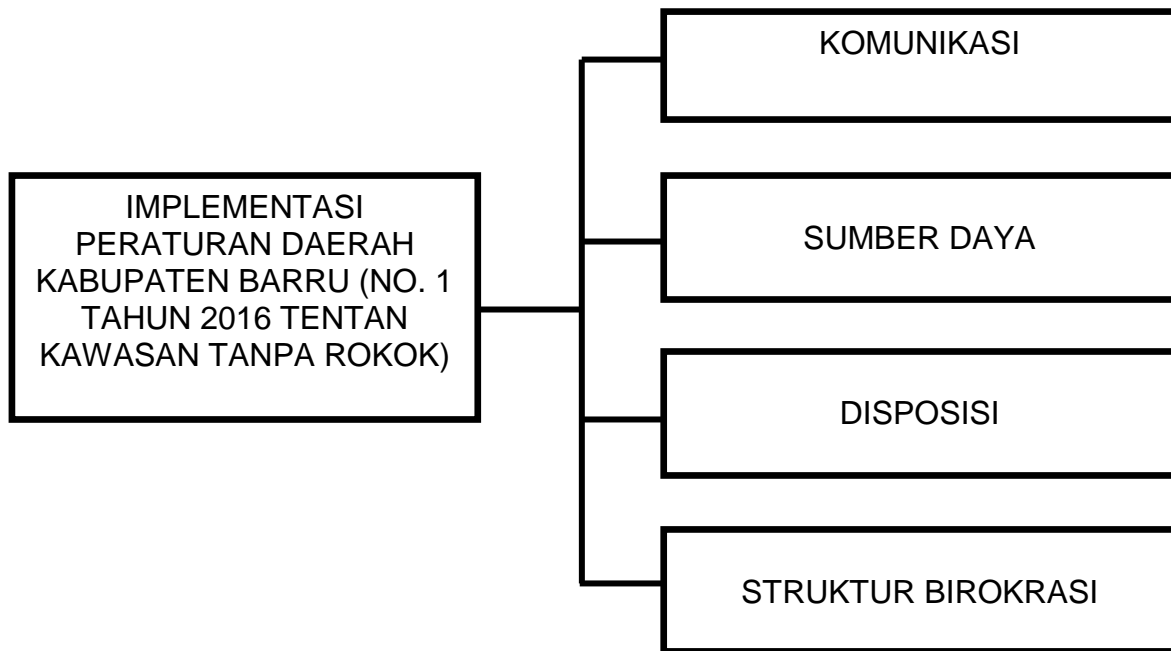
implementasi kebijakan, implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasinya menjadi tidak efektif dan efisien. Oleh karena itu, disposisi merupakan salah-satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif.

4. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Hal ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan.

D. Model Penelitian



E. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, di tinjau dari Aspek Komunikasi ?
2. Bagaimana pendayagunaan sumber daya kebijakan dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok?

3. Bagaimana disposisi kebijakan dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok?
4. Bagaimana dukungan struktur birokrasi dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini berdasar pada kondisi alamiah fakta yang diteliti. Oleh karena itu, penelitian ini bersifat penelitian *grounded research*. Menurut sifat fakta empirik penelitian dan metode penelitiannya, maka pendekatan atau cara pandang penelitian ini mengacu pada filsafat post positivisme fenomenologik interpretif. Konsekwensi landasan filsafat tersebut mengarahkan penelitian ini pada penekanannya terhadap makna dan berorientasi proses dan deskriptif analitik sehingga penelitian ini merupakan penelitian kualitatif.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Kawasan-kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Barru, sebagaimana yang di atur dalam Perda Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, adapun wilayah tersebut antara lain : (Rumah Sakit Umum Daerah, Kantor PDAM, Kantor Dinas Kependudukan Catatan Sipil, SMA Negeri 1, SMP Negeri 1, Terminal dan di angkutan Umum) yang berada di Kabupaten Barru. Kegiatan penelitian ini di lakukan selama 2 bulan setelah selesai di proposalkan. Adapun langkah awal pada penelitian ini adalah menentukan objek kajian, penulis menyiapkan daftar pertanyaan, melakukan observasi dan mengumpulkan dokumen yang

berhubungan objek penelitian. Jadi data penelitian diperoleh dari kegiatan wawancara terhadap sejumlah informan, observasi pada situasi faktual kawasan yang diamanatkan dalam Perda tersebut sebagai kawasan tanpa rokok dan telaah dokumen yang terkait kebijakan ini. Data-data tersebut selanjutnya diolah menurut prosedur tertentu kemudian dianalisa untuk pengambilan kesimpulan.

C. Unit Analisis dan Sumber Data

Sumber data penelitian ini terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan informan kunci dan informan biasa. Sedangkan sumber data sekunder diperoleh melalui kajian dan analisis terhadap berbagai dokumen yang terkait dan relevan dengan implementasi kebijakan Perda Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, antara lain seperti; Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, laporan kegiatan serta berbagai dokumen tertulis. Sumber data yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu:

- a. Sumber data primer adalah dari informan yang merupakan pimpinan atau penanggung jawab tempat yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal 12 Perda Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok yang terdiri atas:

- 1) Pimpinan atau penanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Pimpinan atau penanggung jawab tempat proses belajar mengajar
- 3) Pimpinan atau penanggung jawab tempat anak bermain
- 4) Pimpinan atau penanggung jawab tempat ibadah
- 5) Pimpinan atau penanggung jawab angkutan umum
- 6) Pimpinan atau penanggung jawab tempat kerja

Adapun informan penelitian yang diperoleh dari kriteria tersebut adalah informan utama (*informan key*) yaitu:

- 1) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru
- 2) Kepala Puskesmas Pekkae
- 3) Direktur PDAM Kabupaten Barru
- 4) Kepala Dinas Kependudukan Dan Capil Kabupaten Barru
- 5) Kepala SMA Negeri 1 Kabupaten Barru
- 6) Kepala SMP Negeri 1 Kabupaten Barru
- 7) Kepala Terminal/Sopir Angkutan Umum Lokal. Kab. Barru
- 8) Kepala Puskesmas Pekkae
- 9) Sopir angkut Umum

Sumber data primer juga dapat berasal dari informan biasa yang mencakup pegawai, personil dan atau anggota masyarakat yang terlibat langsung dalam proses implementasi Kebijakan Perda Kawasan Tanpa Rokok pada keenam kategori kawasan yang ditetapkan tersebut. Sumber data sekunder adalah sumber data pendukung yang diperlukan untuk melengkapi data primer yang dikumpulkan. Hal ini dilakukan sebagai upaya penyesuaian dengan kebutuhan data lapangan yang terkait dengan fokus yang dikaji.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a) Wawancara

Teknik pengumpulan data utama adalah wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara sebagai suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh informasi langsung dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada para informan yaitu seluruh potensi sumber data sebagaimana diketengahkan pada poin sebelumnya. Wawancara yang dilakukan dapat berkembang ketika interviwer membutuhkan informasi dan data yang mendalam dengan menggali informasi dari informan tambahan.

Pelaksanaan wawancara mendalam dilakukan dengan melaksanakan percakapan dengan responden tetapi dalam percakapan tersebut tidak sekedar tanya jawab biasa, akan tetapi

merupakan percakapan untuk mendalami pengalaman dan makna dari pengalaman responden terkait dengan fokus penelitian.

b) Observasi,

Observasi dilakukan dengan cara pengamatan dari dekat, tentang obyek yang sementara diteliti. Dalam hal ini penulis akan mengamati langsung proses yang terjadi di lapangan.

Pada tahapan observasi, peneliti melakukan pengamatan langsung atas implementasi kebijakan Perda Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada kawasan-kawasan publik (Rumah Sakit Umum Daerah, Kantor PDAM, Kantor Dinas Kependudukan Catatan Sipil, SMA Negeri 1, SMP Negeri 1, Terminal dan di angkutan Umum) di Kabupaten Barru.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Mekanisme yang dilakukan dalam rangka pengembangan instrumen, khususnya pedoman wawancara dan daftar pertanyaan yang diberikan kepada informan disusun dengan prosedur kerja sebagai berikut:

1. Merumuskan fokus/inti masalah dan indikator dari masing-masing fokus yang akan diteliti
2. Membuat tabel matriks pengembangan instrumen, dengan merinci indikator dari setiap fokus penelitian, termasuk

membubuhkan kode setiap pertanyaan untuk mempermudah peneliti melakukan klasifikasi dalam analisis data penelitian serta,

3. Membuat daftar pertanyaan dengan berpedoman/mengacu pada deskripsi fokus-fokus masalah seperti yang dikemukakan pada point sebelumnya.

E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Setelah data yang diperoleh dari lapangan dikumpulkan, maka tahap selanjutnya adalah mengolah data tersebut. Adapun teknik yang akan digunakan dalam pengolahan data pada pelaksanaan penelitian ini adalah:

- a. Editing; yaitu teknik mengolah data dengan cara meneliti kembali data yang telah diperoleh dari lapangan baik yang diperoleh melalui wawancara mendalam maupun melalui dokumentasi, guna menghindari kekeliruan dan kesalahan. Editing dalam penelitian ini digunakan pada penyajian hasil wawancara berupa kalimat-kalimat yang kurang baku disajikan dengan menggunakan kalimat baku dan bahasa yang mudah dimengerti.

- b. Interpretasi; yaitu memberikan penafsiran atau penjabaran atas hasil penelitian untuk dicari makna yang lebih luas dengan menghubungkan jawaban yang diperoleh dengan data yang lain.

2. Teknik Analisis Data

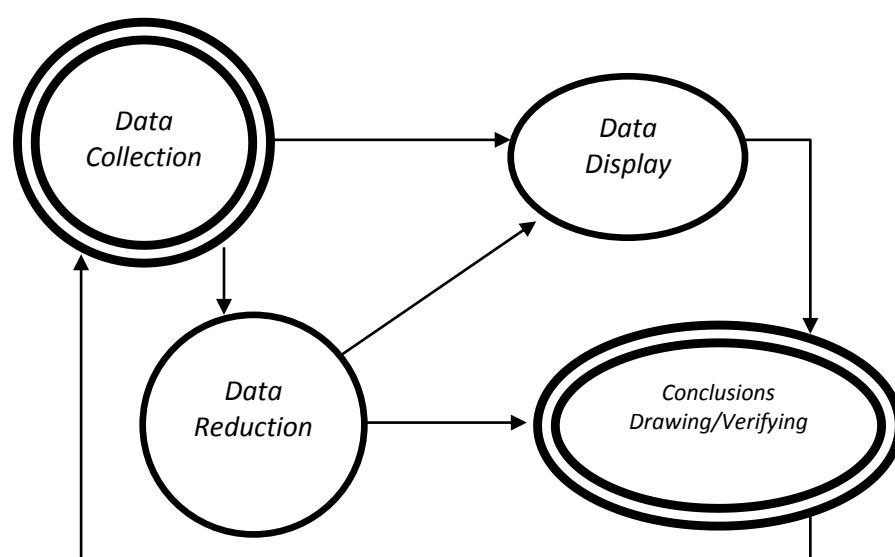
Teknik yang digunakan adalah analisis data kualitatif deskriptif analitis yaitu, analisis dilakukan setelah dikumpulkan data melalui wawancara dan observasi secara langsung di lapangan. Analisis data yaitu, proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data (Moleong, 2000: 280). Analisis data terdiri dari tahapan antara lain:

- a. Reduksi data dengan melakukan pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data yang muncul dari catatan-catatan lapangan.
- b. Penyajian data digambarkan dalam bentuk deskripsi untuk mempermudah melihat gambaran keseluruhannya sehingga dapat membantu merumuskan kesimpulan yang tepat.

- c. Penarikan kesimpulan tergantung pada besarnya kumpulan catatan di lapangan, penyimpanan, kecakapan, serta kejelian dalam menganalisis data kasar tersebut.

Sehubungan dengan itu, Miles & Huberman (1992) memberi petunjuk secara umum langkah-langkah dalam analisis data kualitatif, yaitu melalui proses "*data collection*", "*data reduction*", "*data display*" dan "*conclusion/ verification*".

Dalam pandangan ini tahapan kegiatan analisis pengumpulan data itu sendiri merupakan proses siklus yang interaktif. Peneliti harus dapat bergerak di antara empat "sumbu kumaran" (teknik analisis interaktif) selama pengumpulan data. Selanjutnya bergerak bolak-balik diantara kegiatan reduksi; penyajian; verifikasi dan penarikan kesimpulan selama sisa waktu penelitian.



Gambar 3.1 Teknik Analisis Data (Miles & Huberman, 1992)

a. Data Colletion

Data Colletion merupakan pengumpulan data, penelitian akan dengan senderinya terlibat langsung dan melakukan perbandingan-perbandingan sebagai upaya untuk memperkaya data bagi tujuan konseptualisasi, kategorisasi atau teoritisasi, sehingga nantinya peneliti dapat diperkaya oleh data-data sebagai upaya menjawab kepentingan penelitian ini.

b. Reduksi Data

Reduksi data sesungguhnya telah dilakukan pada saat merancang dan mendesaian kerangka teorities, kerangka konseptual, penetapan wilayah penelitian, fokus penelitian, dan penentuan metode pengumpulan data. Selama pelaksanaan penelitian, proses reduksi data dilakukan sampai pada pembuatan laporan dengan menginterpretasi, membuat ringkasan temuan, mengkategorisasikan, membuat kode, menentukan dan menelusuri tema berdasarkan fokus penelitian, dan menulis catatan khusus jika diperlukan.

Pada saat reduksi data, peneliti juga melakukan kunjungan ke lokus penelitian untuk melakukan observasi yang meliputi tempat, pelaku dan aktivitas. Mekanisme selanjutnya adalah dengan membuat transkrip hasil wawancara yang dikumpulkan dalam sistim pengkodean yang dibuat dalam bentuk matriks.

Keseluruhan data yang telah dikumpulkan tersebut yang berbentuk transkrip diinterpretasikan terlebih dahulu kemudian dibuatkan ringkasan dalam bentuk temuan penelitian berdasarkan fokus penelitian.

Setiap temuan atau kesimpulan dibuat berdasarkan kode yang digunakan untuk mengorganisasi satuan-satuan data yaitu: potongan-potongan kalimat yang diambil dari pendapat responden (transkrip) sesuai dengan urutan paragraf menggunakan program *Microsoft Word* pada komputer.

c. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini terdiri dari deskripsi komunikasi, pendayagunaan sumber daya, dukungan birokrasi dan disposisi kebijakan. Pada setiap fokus tersebut, peneliti mendeskripsikan secara lebih rinci berdasar interpretasi data di lapangan sekaligus untuk mencari ciri spesifik pada setiap fokus dan indikator fokus dengan mengkonsultasikan secara timbal balik pada setiap indikator fokus.

d. Penarikan Kesimpulan

Tahapan terakhir dari analisis data adalah menarik kesimpulan. Penarikan kesimpulan ini tergantung pada besarnya kumpulan catatan di lapangan, penyimpanan, kecakapan, serta kejelian dalam menganalisis data kasar tersebut. Kegiatan ini

dilakukan dengan menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi akhir terhadap sajian kesimpulan berdasarkan kodifikasi temuan penelitian perindikator fokus. Kesimpulan yang dirumuskan merupakan sebuah pola tentang keseluruhan fokus penelitian.

Adapun kesimpulan dari analisis data dalam penelitian ini dirumuskan dengan tetap mengacu kepada tujuan penelitian yaitu menjawab keempat rumusan masalah penelitian ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek/Lokasi Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Kabupaten Barru

Kabupaten Barru dahulu sebelum terbentuk adalah sebuah kerajaan kecil yang masing - masing dipimpin oleh seorang Raja yaitu : Kerajaan Berru (Barru), Kerajaan Tanete, Kerajaan Soppeng Riaja dan Kerajaan Mallusetasi. Dimasa pemerintahan Belanda dibentuk Pemerintahan Sipil Belanda dimana wilayah Kerajaan Berru, Tanete dan Soppeng Riaja dimasukkan dalam wilayah Onder Afdelling Barru, yang bernaung dibawah Afdelling Pare Pare sebagai kepala Pemerintahan Onder Afdelling diangkat seorang control Belanda yang berkedudukan di Barru, sedangkan ketiga bekas kerajaan tersebut diberi status sebagai Self Bestuur (Pemerintahan Kerajaan Sendiri) yang mempunyai hak otonom untuk menyelenggarakan Pemerintahan sehari-hari baik terhadap eksekutif maupun dibidang yudikatif. Dari sejarahnya, sebelum menjadi daerah-daerah Swapraja pada permulaan Kemerdekaan Bangsa Indonesia, keempat wilayah Swapraja ini merupakan 4 bekas Selfbestuur didalam Afdeling Pare-Pare masing-masing:

- a. Bekas Selbestuur Mallusetasi yang daerahnya sekarang menjadi kecamatan Mallusetasi dengan Ibu Kota Palanro. Adalah penggabungan bekas-bekas Kerajaan Lili dibawah kekuasaan Kerajaan

Ajattapareng oleh Belanda sebagai Selfbestuur, ialah Kerajaan Lili Bojo dan Lili Nepo.

- b. Bekas selfbestuur Soppeng Riaja yang merupakan penggabungan 4 Kerajaan Lili dibawah bekas Kerajaan Soppeng (Sekarang Kabupaten Soppeng) Sebagai Satu Selfbestuur, ialah bekas Kerajaan Lili Siddo, Lili Kiru-Kiru, Lili Ajakkang, dan lili Balusu.
- c. Bekas Selfbestuur Barru yang sekarang menjadi Kecamatan Barru dengan Ibu Kotanya Sumpang Binangae yang sejak semula memang merupakan suatu bekas kerajaan kecil yang berdiri sendiri.
- d. Bekas Selbestuur Tanete dengan pusat Pemerintahannya di Pancana daerahnya sekarang menjadi 3 Kecamatan masing-masing Kecamatan Tanete Rilau, Kecamatan Tanete Riaja, Kecamatan Pujananting.

Seiring dengan perjalanan waktu, maka pada tanggal 24 Pebruari 1960 merupakan tonggak sejarah yang menandai awal kelahiran Kabupaten Daerah TK.II Barru dengan Ibukota Barru berdasarkan Undang-Undang Nomor 229 tahun 1959 tentang pembentukan Daerah-Daerah Tk. II di Sulawesi Selatan. Kabupaten Barru terbagi dalam 7 Kecamatan dan 54 Desa/Kelurahan. Sebelum dibentuk sebagai suatu Daerah Otonom berdasarkan UU No. 29 Tahun 1959 pada tahun 1961, Daerah ini terdiri dari 4 Wilayah Swapraja didalam kewedanaan Barru Kabupaten Pare-Pare lama, masing-masing Swapraja Barru Swapraja Tanete, Swapraja Soppeng Riaja

dan bekas Swapraja Mallusetasi, Ibu Kota Kabupaten Barru sekarang bertempat di bekas ibu Kota Kewedanaan Barru.

Kabupaten Barru yang dikenal dengan motto HIBRIDA (Hijau, Bersih, Asri dan Indah) adalah salah satu Kabupaten yang terletak dipesisir Pantai Barat Propinsi Sulawesi Selatan dengan garis pantai sekitar 78 Km. Secara Geografis terletak diantara Koordinat 4°0.5'35" lintang selatan dan 109°35" - 109°49'16" Bujur Timur dengan luas wilayah 1.174,72 Km² (117.472 Ha) dan berada kurang lebih 102 Km sebelah utara Kota Makassar Ibukota Propinsi Sulawesi Selatan, yang dapat ditempuh melalui perjalanan darat kurang lebih 2,5 jam. Kabupaten Barru secara Administratif terbagi atas 7 kecamatan, 14 Kelurahan dan 40 Desa sebagaimana pada tabel dibawah yang mempunyai batas - batas wilayah :

- a. Sebelah Utara dengan Kota Pare-Pare dan Kabupaten Sidrap
- b. Sebelah Timur dengan Kabupaten Soppeng dan Kabupaten Bone
- c. Sebelah Selatan dengan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
- d. Sebelah Barat dengan selat Makassar.

Kabupaten Barru terletak pada jalan Trans Sulawesi dan merupakan daerah lintas Wisata yang terletak antara Kota Makassar dan Kota Pare-Pare menuju Kabupaten Tana Toraja sebagai daerah tujuan wisata dari Mancanegara. Kabupaten Barru mempunyai ketinggian antara 0-1.700 meter diatas permukaan laut dengan bentuk permukaan sebahagian besar

daerah kemiringan, berbukit hingga bergunung - gunung dan sebahagian lainnya merupakan daerah datar hingga landai. Di Kabupaten Barru terdapat seluas 71,79 % wilayah (84.340 Ha) dengan tipe iklim C yakni mempunyai bulan basah berturut-turut 5-6 bulan (Oktober - Maret) dan bulan Kering berturut-turut kurang dari 2 bulan (April - September). Total hujan selama setahun di Kabupaten Barru sebanyak 113 hari dengan jumlah curah hujan sebesar 5.252 mm. Curah hujan di Kabupaten Barru berdasarkan hari hujan terbanyak pada bulan Desember - Januari dengan jumlah curah hujan 1.335 mm dan 1.138 mm sedangkan hari hujan masing-masing 2 hari dengan jumlah curah hujan masing- masing 104 mm dan 17 mm.

1.1. Sejarah Pemerintahan Kabupaten Barru

Kabupaten Barru adalah wilayah di bagian utara jazirah Sulawesi Selatan. Berjarak kurang lebih 102 Km dari Provinsi Sulawesi Selatan. Luas wilayahnya sekitar 1.174,72 Km² meliputi tujuh Kecamatan yang terbagi menjadi empat belas kelurahan dan empat puluh desa. Dalam kurung waktu setengah abad, berdasarkan catatan sejarah, Kabupaten Barru telah dipimpin oleh tujuh Bupati dengan masa yang berbeda-beda. Bupati pertama H Lanakka. Lanakka adalah seorang perwira militer, ia mulai menjabat bupati di Barru terhitung 20 Februari 1960 dan berakhir pada 16 Juli 1965. Selanjutnya H Mahmud Sewang. Bupati ke dua ini juga dari kalangan militer, ia menjabat Bupati di Barru pada 16 Juli 1965 dan berakhir pada 5 maret 1980. H Mahmud Sewang tercatat sebagai Bupati paling lama di Barru,

kepemimpinannya selama tiga periode. Tampuk kepemimpinan selanjutnya dijabat A Syukur pada 5 Maret 1980 dan berakhir pada 5 Maret 1985. Bupati selanjutnya di jabat HM Mansyur Sultan pada 5 Maret 1985 dan berakhir pada 5 Maret 1990. Pasca H M Mansyur Sultan, posisi Bupati selanjutnya di jabat A Pamadengrukka Mappanyompa pada 5 Maret 1990 hingga 6 April 1995. Periode selanjutnya di pimpin A Makkasau Razak pada 6 April 1995 hingga 22 April 2000. Akibat arus reformasi yang terus bergulir 1998, suasana demokrasi menghendaki suksesi kepemimpinan Bupati dipilih langsung oleh wakil Rakyat di DPRD. Momentum tersebut memberi peluang besar kepada H A Muhammad Rum hingga berhasil meraih suara mayoritas wakil rakyat di DPRD. Ia pun terpilih menjadi Bupati Barru pada 22 April 2000. H A Muhammad Rum memimpin Barru selama dua periode dan berakhir pada tahun 2010 ini. Bupati selanjutnya di jabat oleh Ir. H.A. Idris Syukur, MS sejak ia terpilih pada pilkada secara langsung pada tahun 2010 berpasangan dengan andi anwar aksa, dan dia kembali terpilih dalam pilkada 2015 yang di langsunjkan serentak dengan daerah lainnya , berpasangan dengan suardi saleh Daftar nama - nama Bupati yang pernah memimpin di Kabupaten Barru:

- 1) Kapten TNI (Purn.) La Nakka (20 Februari 1960 - 1 Februari 1965)
- 2) H. Muhammad Sewang (1965-1975)
- 3) Andi Sukur (1975-1985)
- 4) H. A. Mansyur Sultan, BA (1985-1990)

- 5) Drs.H.Andi Pamadengrukka Mappayompa (1990-1995)
- 6) H. Andi Makkasau Razak (1995-2000)
- 7) H. Andi Muhammad Rum (2000-2010)
- 8) H. Andi Idris Syukur (2010-2015)

1.2. Keadaan Geografis Kabupaten Barru

Aspek geografi merupakan gambaran mengenai karakteristik lokasi dan wilayah, potensi pengembangan wilayah dan kerentanan wilayah terhadap bencana. Secara rinci aspek geografi Kabupaten Barru dapat dilihat sebagai berikut Kabupaten Barru merupakan salah satu Kabupaten yang terdapat di Provinsi Sulawesi Selatan dengan luas wilayah yakni 1.174,72 km², terbagi dalam tujuh kecamatan yakni: Kecamatan Tanete Riaja seluas 174,29 km², Kecamatan Tanete Rilau seluas 79,17 km², Kecamatan Barru seluas 199,32 km², Kecamatan Soppeng Riaja seluas 78,90 km², Kecamatan Mallusetasi seluas 216,58 km², Kecamatan Pujananting seluas 314,26 km², dan Kecamatan Balusu seluas 112,20 km². Selain daratan, terdapat juga wilayah laut teritorial seluas sempit mildaripantai, sepanjang 78 km.

- a. Kabupaten Barru terletak di Pantai Barat Sulawesi Selatan, berjarak sekitar 100 km arah utara Kota Makassar. Secara geografis terletak pada koordinat 4°47'35"LS dan 119°03'00"BT hingga 4°49'16"LS dan 119°03'00"BT. Kecamatan Km 49' 16" BT.

Adapun jumlah luas masing masing dari 7 Kecamatan yang ada di Kabupaten Barru dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4
Luas Desa / Kelurahan di Kecamatan Barru, 2016

Kecamatan	Km ²	Persentase
Sumpang Binangae	1,8	0,15
Coppo	26,83	2,28
Tuwung	12,35	1,05
Anabanua	20	1,70
Palakka	36,33	3,09
Galung	28,52	2,43
Tompo	34,86	2,97
Sepe'e	16,47	1,40
Mangempang	13,8	1,17
Siawung	8,36	0,71
Total	199,32	16,97

Sumber : Barru dalam angka Kabupaten Barru, tahun 2016

Data pada table 4 bahwa luas desa/kelurahan di Kecamatan Barru menunjukkan desa Palakka yang memiliki luas daerah terluas yaitu 36,33 Km² dengan persentase 3,09, sedangkan desa Sumpang Binangae memiliki luas wilayah terkecil dengan luas wilayah yaitu 1,8 Km² dengan persentase 0,15. Sedangkan luas desa / kelurahan yang masuk dalam Kawasan Strategis Emas adalah Kelurahan Sepe'e dengan luas wilayah 16,47 Km² dengan persentase 1,40, kelurahan Mangempang dengan luas wilayah 13,8 dengan persentase 1,17, dan desa Siawung dengan luas wilayah 8,36 dengan persentase 0,71.

1.3. Keadaan Demografis Kabupaten Barru

Jumlah penduduk Kabupaten Barru tahun 2015 adalah 170.316 jiwa (Badan Pusat Statistik Tahun 2015) dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 81.705 jiwa atau 48,0 % dan penduduk perempuan sebesar 88.611 jiwa atau sebesar 52,0 %. Dengan luas wilayah sebesar 1.174,72 km², maka rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Barru sebesar 145 jiwa untuk setiap kilometer persegi (km²). Wilayah terpadat adalah Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau, dengan tingkat kepadatan penduduk sekitar 556,79 jiwa per kilometer persegi (km²). Wilayah terlapang di Kabupaten Barru adalah Puskesmas Doi-Doi Kecamatan Pujananting, dengan tingkat kepadatan penduduk sekitar 38,70 jiwa per kilometer persegi (km²). Dengan demikian dapat dilihat bahwa persebaran penduduk di Kabupaten Barru belum merata dan masih berpusat di tempat-tempat tertentu.

Dengan jumlah rumah tangga sebesar 42.393 rumah tangga, maka rata-rata jumlah anggota rumah tangga di Kabupaten Barru adalah 4 jiwa untuk setiap rumah tangga. Jumlah penduduk tertinggi berada di wilayah Puskesmas Padongko Kecamatan Barru sebesar 30.220 jiwa (17,74 % dari jumlah penduduk Kabupaten Barru) dan terendah di Wilayah

Puskesmas Doi-Doi Kecamatan Pujananting sebesar 5.762 jiwa (3,40 % dari jumlah penduduk Kabupaten Barru)

1) Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan. Berdasarkan hasil laporan kependudukan Tahun 2015 oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Barru, didapatkan jumlah penduduk laki-laki di Kabupaten Barru 81.705 jiwa atau 48 % dan penduduk perempuan sebesar 88.611 jiwa atau sebesar 52 %. Sehingga didapat rasio jenis kelamin sebesar 92,21. Dengan demikian di Kabupaten Barru, tiap-tiap 100 penduduk perempuan ada sekitar 92,21 penduduk laki-laki

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1) Implementasi peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang kawasan tanpa Rokok.

Sehubungan dengan uraian di atas, peneliti akan mengurai secara rinci tahapan dalam implementasi peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang kawasan tanpa Rokok yaitu, pada beberapa lokasi yang ada pemberitahuan sebagai kawasan tanpa asap rokok, tempat pemasangan pemberitahuan tersebut tidak strategis dan ukurannya yang sangat kecil, sehingga masyarakat banyak yang tidak mengetahui bahwa di kawasan tersebut ada pemberitahuan larangan untuk merokok, apalagi pada

kawasan tersebut didukung dengan banyaknya para penjual rokok. Selain itu, hampir seluruh lokasi yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok berdasarkan peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang kawasan tanpa Rokok tidak tersedia tempat khusus bagi perokok. Sejak diberlakukannya PERDA Kawasan Tanpa Asap Rokok di tetapkan dengan menggunakan Pendekatan dari Teori Edward III dengan Fokus yang digunakan adalah indikator persyaratan implementasi kebijakan yakni Komunikasi kebijakan, Sumber daya Kebijakan, Disposisi Kebijakan dan struktur Birokasi:

1. Komunikasi

Agar implementasi kebijakan publik dapat berhasil, diisytirakan agar implementator mengetahui apa yang harus dilakukan secara jelas. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus diinformasikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Informasi yang baik dapat dapat diketahui melalui komunikasi yang baik. Terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan komunikasi. Dalam hal ini adalah untuk mendorong terselenggaranya Kawasan Tanpa Rokok yang mampu memberikan perlindungan bagi kesehatan warga masyarakat, maka Kepala Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan atas penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok serta melakukan upaya pengembangan dalam rangka diversifikasi Produk Tembakau yang penggunaannya akan membawa manfaat bagi kesehatan.

Maka perlu adanya komunikasi yang baik disegala stakeholder untuk implementasi peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang kawasan tanpa Rokok. Sebab dengan adanya penyaluran informasi dengan menciptakan komunikasi yang baik, dan tentunya dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Dalam hal penyaluran komunikasi perlu di hindariterciptanya miskomunikasi, jadi dibutuhkan kejelasan dan konsistensi komunikasi.

Sehubungan dengan uraian di atas, peneliti akan mengurai secara rinci tahapan dalam implementasi peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang kawasan tanpa Rokok yaitu, pada beberapa lokasi yang ada pemberitahuan sebagai kawasan tanpa asap rokok,. Selain itu, hampir seluruh lokasi yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok berdasarkan peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sejak diberlakukannya PERDA Kawasan Tanpa Asap Rokok di tetapkan. Sebagaimana yang di ungkapkan oleh informan Kepala Dinas DISDUKCAPIL, berikut dibawah ini tentang informasi telah mendapatkan Sosialisasi dari pemerintah daerah tentang Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Bebas Merokok (KTR) Kabupaten Barru:

“Iya, Kami disini sudah mendapatkan beberapakali sosialisasi tentang adanya PERDA No.1 Tahun 2016 bahwa isi dalam PERDA tersebut Tentang Kawasan Bebas Merokok, bahkan Kami pernah ikut menghadiri undangan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok oleh dinas kesehatan. Dan kami mengimplementasikan hasil sosialisasi di internal kantor. Sosialisasi yang dilakukan dengan memberikan

Pemahaman tentang batas wilayah dimana tempat bisa melakukan merokok dan wilayah yang tidak di ijinakan untuk merokok. Kami tidak melakukan sosialisasi ke eksternal tetapi kami disini lebih focus kepada internal dikantor kami, dalam mengimplementasikan kebijakan Pemerintah daerah tersebut, Karena itu merupakan tugas dinas kesehatan selaku *leading sector* Kawasan Tanpa Rokok.”(Wawancara Ibu Hj. Andi Rahmawati KADIS DISDUKCAPIL 9/08/2017).

Pada uraian di atas menunjukkan bahwa dalam proses Pengimplementasian Peraturan daerah No.1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Bebas Merokok dalam konsep Komunikasinya sudah berjalan ditandai dengan adanya sosialisasi yang dilakukan oleh petugas yang berwenang tentang Kawasan bebas asap rokok di Kantor atau di kawasan bebas asap rokok. Lebih lanjut informan Kepala Dinas DISDUKCAPIL menyatakan bahwa:

“Salah satu wujud implementasikan hasil sosialisasi dan kami terapkan di internal kantor, bahwa seluruh petugas tidak boleh merokok dalam ruangan dan area pelayanan pengurusan administrasi kependudukan pada jam kerja. Dan setiap ruangan, terpasang tanda peringatan dilarang merokok pada ruangan. Mengingat kantor DISDUKCAPIL selalu banyak masyarakat yang datang, salah satu upaya kami adalah mengoptimalkan informasi dan ada petugas kami yang selalu melakukan pengawasan agar petugas maupun masyarakat yang datang tidak merokok diruangan, karena dapat mengganggu kenyamanan orang lain .” (Wawancara Ibu Hj. Andi Rahmawati KADIS DISDUKCAPIL 9/08/2017)

Pada uraian diatas menunjukkan bahwa pada Dinas DISDUKCAPIL telah dilakukan upaya pelarangan bagi petugas merokok di ruangan pada jam kerjadengan ditandainya peringatan dari pimpinan, selain itu disetiap ruangan dipasang informasi larangan merokok, termasuk pada ruangan-ruangan pelayanan publik pada kantor Dinas DISDUKCAPIL KabupatenBarru, sebagai upaya menciptakan lingkungan yang sehat.

Berikut dibawah ini, gambar Foto dan tabel sosialisasi pengimplementasian dari kebijakan Kawasan bebas Merokok.

Gambar 1

Jadwal Pelaksanaan publikasi dan Sosialisasi Peraturan Daerah KabupatenBarru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Tahun Anggaran 2016



Sumber : Lampiran Surat Permintaan Pemateri Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2017

Dari hasil telaah dokumen di atas menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan implementasi Peraturan Daerah sosialisasi secara komunikasi berjalan dengan baik sebagaimana sudah disiapkannya Jadwal Pelaksanaan publikasi dan Sosialisasi Peraturan Daerah KabupatenBarru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Tahun Anggaran 2016 sudah sampai di tingkat masyarakat dan Tempat Umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat

dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat dengan disosialisasikan oleh Dinas yang berkaitan dengan kesehatan dan bahaya dari rokok yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. Lebih lanjut dilakukan Peneliti melakukan wawancara dengan informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Barru tentang Sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah daerah kepada pihak institusi tentang Kawasan Tanpa Asap rokok (KTR). Berikut dibawah ini hasil wawancara dengan Kepala Seksi Penyuluhan Bidang Kesehatan Kab. Barru.

“Kami sebagai *lending Sector* dalam pelaksanaan PERDA Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kami sudah mensosialisasikan ke Dinas-dinas dan pemerintah kecamatan. Walau belum terlalu gencar-gencarnya dilakukan sehingga pelaksanaan belum terlalu maksimal. Kami di Kantor Dinas Kesehatan sudah mengimplentasikan Kawasan tanpa Asap rokok (KTR), bahkan kami di berikan tugas khusus sebagai contoh dan memberikan Sosialisasi mengenai bahaya Masalah Asap Rokok dan dinas Kesehatan Menjadi yang terdepan dengan menyediakan Pemateri sesuai dengan Kebutuhan Pemerintah Daerah ” (Wawancara H. Abdul Haris DINKES 7/08/2017).

Pada uraian hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa dalam proses Pengimplementasian Peraturan daerah No.1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Bebas Merokok sudah berjalan sesuai dengan proses implementasi dimana secara komunikasi kebijakan harus melaksanakan sosialisasi sebagai bentuk penyampaian informasi pelaksanaan dari kebijakan pemerintah daerah. Penyaluran Komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula walaupun tidak selamanya berjalan sesuai dengan harapan karena seringkali terjadi masalah dalam penyaluran

komunikasi yaitu adanya salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi tengah jalan.

Lebih lanjut Kepala Seksi Penyuluhan (Dines Keasahatan) Kab. Barru menjelaskan tentang hal-hal yang menjadi kendala sehingga belum maksimalnya proses sosialisasi KTR di kawasan yang telah ditunjuk dalam PERDA No 1 Tahun 2016.

“Proses sosialisasi PERDA No 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, (KTR) selama ini telah berjalan atau disosialisasikan, hal tersebut telah dilakukan di Dinas-Dinas atau SKPD serta ke pemerintah kecamatan yang ada di Kabupaten Barru, namun secara keseluruhan belum secara maksimal atau efektif, karna belum terkoordinasinya secara baik (Dinas Kesehatan dengan Bagian hukum Sekertaris Daerah). Kami di Dinas Kesehatan dalam mensosialisasikan hanya lebih banyak mengurai PERDA tersebut hanya aspek Kesehatan saja. Untuk pelaksanaan teknisnya, pengawasan, pemberian sanksi atau konsekwensi hukumnya lebih banyak dijelaskan oleh bagian Hukum Sekretaris Daerah. Nah, hal ini tentu perlu kerjasama yang baik, (Dinas Kesehatan dan Bagian Hukum Sekretaris daerah) sehingga kedua Dinas ini harus bersama-sama menjelaskan pada setiap proses sosialisasi, agar masyarakat dapat memahami Tujuan dari PERDA KTR tersebut.(Wawancara H. Abdul Haris DINKES 7/08/2017)

Pada uraian diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan sosialisasi PERDA No 1 Tahun 2016, oleh Dinas kesehatan sebagai *lending Sector* telah berjalan, namun belum terlaksana secara maksimal, karnabelum terkoordinasinya kerjasama secara maksimal antara Dinas Kesehatan dengan Sekertaris daerah, khususnya pada bagian hokum dalam mensosialisasikan PERDA No 1 Tahun 2016.

Tanpa Rokok terutama di tempat kerja yang tertuang didalam Bab I Ketentuan Umum No. 26.Tentang Tempat Kerja adalah tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya, seperti pabrik, perkantoran, ruang rapat, dan ruang siding/seminar sehingga sosialisasikebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, target grup dan pihak lain yang berkepentingan secara jelas sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, sasaran, serta substansi dari kebijakan publik tersebut sehingga masing-masing akan mengetahui apa yang harus dipersiapkan serta dilaksanakan untuk mensukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien.

Lebih lanjut dilakukan Peneliti melakukan wawancara dengan informan di Rumah Sakit Umum Barru tentang adanya sosialisasi Kawasan Tanpa Asap rokok (KTR), sehubungan dengan itu Wakil direktur Rumah sakit :

“Kalau di rumah sakit ini sudah mendapatkan sosialisasi dan berjalan dengan baik.Kami sering mengingatkan dan memberikan teguran kepada pengunjung terutama keluarga pasien yang biasanya merokok dan mengingatkan bahwa lingkup Rumah sakit bebas asap rokok, dan di sudut ruangan banyak dipasang pamplet-pamplet sebagai tanda larangan area Smoking” (wawancara Sekretaris Dirut.R.S Umum Bapak Alimuddin. 15/08/2017)

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa sudah adanya sosialisasi yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Asap rokok

(KTR) dengan adanya tanda larang merokok di kawasan rumah sakit. Lebih lanjut Sekretaris Dirut.R.S Umum Bapak Alimuddin, menyatakan bahwa:

“Sasaran atau pelaksana kebijakan peraturan daerah ini di rumah sakit Umum Kabupaten Barru adalah para pimpinan dan staf sebagai pelaku kebijakan untuk tidak melakukan atau mengisap rokok di dalam kantor, ruangan atau tempat pelayanan seperti klinik, ruang perawatan, ruang tunggu dan semua ruangan yang ada dalam area rumah sakit ini” (wawancara Sekretaris Dirut.R.S Umum Bapak Alimuddin. 15/08/2017)

Hasil wawancara tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian dengan informan di Kantor PDAM Kabupaten Barru tentang Institusi dilakukan sosialisasi kepada pelaksana sebelum menerapkan Kawasan Tanpa Asap rokok (KTR)

“ Iya disini sudah dilaksanakan sosialisasi dari pemerintah daerah tentang PERDA tersebut karena tempat ini adalah merupakan tempat pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan ruangan dan suasana yang nyaman terutama dari asap rokok dan pada dasarnya kami disini sangat mengapresiasi adanya PERDA tersebut dan menjadi tempat Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR)” (Wawancara H. Suhairil, S.Sos Kantor PDAM Barru 8/08/2017).

Pada uraian hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa dalam proses Pengimplementasian Peraturan daerah No.1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Bebas Merokok pihak pemerintah daerah sudah melakukan sosialisasi kepada institusi yang dijadikan sebagai kawasan Tanpa Asap rokok termasuk di kantor institusi pemerintahan yang menjadi tempat pelayanan public untuk menciptakan suasana nyaman dari asap rokok. Sosialisasi yang dilakukan menjadi rangkaian utama pengimplementasian sebuah kebijakan dari

pemerintah untuk memberikan penjelasan maksud dari PERDA tersebut sehingga ketika dalam pelaksanaan kedepan bisa terlaksana dengan baik.

Lebih lanjut dilakukan Peneliti melakukan wawancara dengan informan di Kantor Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Barru tentang dilakukannya sosialisasi kepada pelaksana sebelum menerapkan Kawasan Tanpa Asap rokok (KTR)

“Iya, kalau sosialisasi yang dilakukan oleh pihak pemerintah daerah ke sekolah belum ada tentang PERDA tersebut, tetapi kami disekolah sudah tau persis kawasan-kawasan tempat karena disekolah bukan tempatnya untuk merokok apa lagi disekitar ruangan kelas belajar mengajar sehingga kami disekolah ini sebagai institusi secara internal sudah melakukan sosialisasi sebagai pelaksana kebijakan termasuk guru, siswa karena kawasan sekolah adalah kawasan tanpa rokok” (Wawancara H. Abdul Majid Rahmat Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Barru 14/08/2017).

Dari hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa Sekolah merupakan Kawasan Tanpa Rokok yang sudah sadar dan memahami bahwa sekolah merupakan bukan tempat merokok walaupun sosialisasi dari PERDA tersebut belum masuk kesekolah (SMA Negeri 1 Barru) namun pimpinan dan pelaksanaan kebijakan sudah mengetahui dan paham atas kawasan tersebut. Sehubungan dengan uraian dan interpretasi sebut Bapak H. Abdul majid Rahmat Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Barru menyatakan bahwa :

“Disekolah SMA Negeri 1 Barru, walaupun belum adanya sosialisasi tentang PERDA tersebut tentang kebijakan Pelarangan Merokok seperti yang dijelaskan dalam PERDA No.1 Tahun 2016, kami sejak dulu melakukan pelarangan merokok di Kawasan Sekolah, pada Guru dan siswa. Salah satu bentuk komunikasi kami lakukan agar hal tersebut efektif baik itu melalui peringatan langsung maupun melalui tata tertib sekolah, hal tersebut berada point ke 10 dalam tatatertib sekolah

adapun tata tersebut, dilarang membawa, menyimpan atau mempergunakan a).Rokok, b) Buku dan Gambar Porno baik Visual maupun audio Visual, c) Minuman Keras dan d) Obat-obatan terlarang. Dan pada poin ini a dan b maka dilakukan sanksi Skorsing dan penambahan poin c dan d akan di keluarkan dari sekolah. (Wawancara H. Abdul Majid Rahmat Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Barru 14/08/2017).

Dari hasil wawancara dengan Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Barru tentang Kawasan Tanpa Rokok, menunjukkan bahwa adanya pelarangan merokok di kawasan Sekolah SMA Negeri 1 Barru sejak dari dulu sebelum adanya Isu diberlakukannya PERDA No.1 Tahun 2016 pada area atau kawasan-kawasan pelayanan publik di Kabupaten Barru, yang ditandai dengan adanya pelarangan merokok seperti yang dituangkan dalam Tata Tertib dan Keamanan di Sekolah SMA Negeri 1 Barru, dan mendapatkan sanksi skorsing jika pada poin a)Merokok dan poin b) Buku dan gambar Porno jika penambahan poin c) Minuman keras dan d) Obat-obatan terlarang maka terkena sanksi di keluarkan dari sekolah. Uraian tersebut menunjukkan bahwa pihak sekolah tidak memperbolehkan siswa membawa, menyimpan atau mempergunakan atau merokok, sebagaimana yang telah diatur dalam tata karma dan tata tertib siswa SMA Negeri 1 Barru.

Lebih lanjut, peneliti melakukan wawancara dengan informan di Kantor Wakil Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Barru tentang dpelaksanaan sosialisasi Kawasan Tanpa Asap rokok (KTR)

“Kami belum mendapatkan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak pemerintah daerah ke Sekolah SMP Negeri 1 Barru, tentang PERDA KTR, Namun kami tau tentang hal itu, kalau disekolah ini sudah lama telah memasukkan larangan merokok di sekolah, sebagaimana yang

ada pada tata tertip siswa SMP Negeri 1 Barru, seperti pada poin ke-12 pada tata tertib menyebutkan bahwa dilarang Membawa/Merokok di dalam lingkungan sekolah.” (Wawancara Dra.Hj Hasminidar. SMP Negeri 1 Barru 9/08/2017)

Dari hasil wawancara dengan informan diatas, menunjukkan bahwa sekolah SMP Negeri 1 Barru tentang Kawasan Tanpa Rokok, belum mendapatkan sosialisasi tentang adanya PERDA No.1 Tahun 2016 bahwa adanya pelarangan merokok di kawasan Sekolah SMP Negeri 1 Barru, namun aturan pelarangan tersebut sejak lama dimuat dalam tata tertib siswa, bahwa membawa, menyimpan atau mempergunakan Rokok sebagai bentuk/jenis pelanggaran.



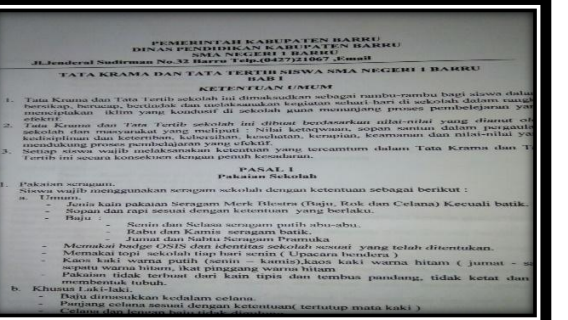
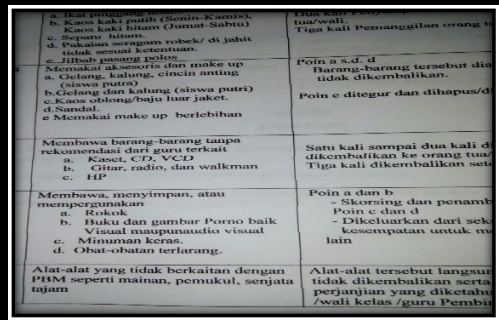
Pada uraian atas interpretasi hasil wawancara peneliti dengan beberapa informan diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaan publikasi peraturan daerah kabupaten Barru (PERDA No.1 Tahun 2016) tentang kawasan tanpa Rokok telah tersosialisasi, walaupun sekolah SMA dan SMP Negeri 1 Barru belum mendapatkan giliran atas sosialisasi namun khususnya SMA dan SMP Negeri 1 Barru, sejak lama melakukan pelarangan merokok di lingkup sekolah dan menjadikan perilaku merokok merupakan tindakan menyimpan dan akan diberikan sanksi sebagaimana yang telah diatur dalam Tata Krama dan Tata Tertib Sekolah.

Berikut dibawah ini, hasil observasi dan telaah dokumen tentang tempat/kawasan dilarang merokok dan kawasan Bebas Merokok yang telah disiapkan, seperti terlihat pada gambar foto larangan merokok dan sosialisasi

pengimplementasian dari kebijakan Kawasan bebas Merokok melalui ketentuan yang mengatur dilingkup sekolah.

Gambar 3

Tempat/kawasan Dilarang Merokok dan Kawasan Bebas Merokok (Smoking Area) Serta Tata Tertib Larangan

Kawasan Bebas Merokok (PDAM)	Kawasan Dilarang Merokok (SMA 1 Barru)
	
<p>Larangan Merokok dilingkup sekolah (Tata Krama dan Tata Tertib Sekolah)</p>	
	

Sumber : Kantor PDAM dan Sekolah (SMA Negeri 1, SMP Negeri 1 Barru)

Dari hasil telaah dokumen dan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pada aspek komunikasi atas PERDA No.1 Tahun 2016 tentang kawasan tanpa Rokok sebagian besar telah tersosialisasi bahwa kawasan dilarang mengkonsumsi rokok meliputi fasilitas kesehatan seperti rumah sakit maupun puskesmas, tempat proses belajar mengajar seperti sekolah, tempat kerja maupun tempat umum lainnya yang telah ditetapkan, sebagaimana yang

telah diatur dalam PERDA tersebut dalam Pasal 12 (1) Pemerintah Daerah menetapkan KTR.

Sosialisasi tersebut diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang peraturan yang akan diterapkan, sehingga masyarakat dapat membentuk sikap dan perilaku yang positif terhadap peraturan tersebut. Oleh karena itu diperlukan komunikasi yang baik antar kelompok, antar organisasi, dan antar individu yang tidak melupakan aspek budaya masyarakat sekitar, yang dapat disampaikan secara jelas. Didalam pengimplementasian kebijakan pemerintah daerah tersebut perlu terjalin komunikasi dengan melakukan sosialisasi yang baik diseluruh pelaksana kebijakan Sehingga dibutuhkan Sosialisasi yang konsistensi (*consistency*) agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur sehingga membingungkan pelaksana kebijakan, targetnya yaitu grup dan pihak-pihak yang berkepentingan termasuk seluruh tempat yang sudah dijadikan sebagai target pelaksanaan kebijakan tersebut.

Dalam pengimplementasian PERDA ini sudah sesuai dengan yang diungkapkan Menurut Edward III dalam Widodo (2010 :97), komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”. Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III dalam Widodo (2010:97) perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan

lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi, antara lain dimensi transmisi (*transmission*), kejelasan (*clarity*) dan konsistensi (*consistency*).

2. Sumber Daya

Sumber Daya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, tanpa sumber daya manusia yang handal implementasi kebijakan akan berjalan lambat.

Uraian diatas dapat dipahami bahwa denganketersediaannya sumberdaya akan mempengaruhi implementasi kebijakan PERDA Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, adapun ketersediaannya sumber daya seperti : Ketersediaannya staf/pegawai yang cukup memadai, atau berkompeten dalam mensosialisasikan PERDA tersebut dengan kewenangannya yang bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan secara efektif, serta ketersediaannya Fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) agar implementasi kebijakan tersebut dapat berjalan dengan baik.

Sehubungan dengan uraian di atas, peneliti akan mengurai atas ketersediaannyastaf/pegawai yang cukup memadai dan berkompeten dalam mensosialisasikan PERDA Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sebagaimana yang di ungkapkan oleh informan di kantor Dinas kesehatan Kabupaten Barru, menyatakan bahwa :

“Kami di Dinas kesehatan, cukup tersedia sumberdaya baik dalam hal mensosialisasikan maupun pelaksanaan dan pengawasan pada PERDA Nomor 1 Tahun 2016. Kepala Daerah/Bupati melalui kewenangannya telah mendelegasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Barru dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Barru dan juga tenaga staf Sekretariat Daerah Kabupaten Barru khususnya pada bagian hukum dan perundang-undangan, dan hal tersebut telah diatur sebagaimana yang diuraikan pada Tatalaksana penegakan Humum, yang dimuat pada pasal 12 ayat 2 PERDA Kabu.Barru No.1/2016 tentang KTR” (H.Abd.Haris, S.Kes, M.Kes Senin 7/08/2017)

Pada uraian diatas menunjukkan tersediaannya sumberdaya manusia, dalam hal ini pegawai atau staf melakukan sosialisasi dan implementasi maupun pengawasan, sebagaimana telah diatur dalam PERDA Kabupaten Barru nomor 1 tahun 2016 yang memuat bahwa Dinas kesehatan, Staf Sekertariat Daerah pada bagian hukum dan perundang-undangan serta pelaksanaan pengawasan oleh satuan Polisi Pamong Praja.

Tahapan dalam implementasi peraturan Daerah KabupatenBarru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok yaitu, hampir seluruh lokasi yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok berdasarkan peraturan Daerah KabupatenBarru. Sebagaimana yang di ungkapkan oleh informan di kantor Dinaskesehatan KabupatenBarrumengenai siapa saja

yang menjadi sasaran/pelaksana pelaksana PERDA No.1 Tahun 2016
Tentang Kawasan Bebas Merokok yaitu kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) :

“Iya, yang menjadi sasaran dan pelaksana adalah seluruh stakeholder yang ada di setiap institusi pemerintah ataupun swasta, dan NGO/LSM yang aktif dalam pengendalian rokok dan tembakau serta para perokok baik yang aktif ataupun yang pasif tidak juga kita lupakan bagian dari Penyedia Fasilitas umum (Fasilitas kesehatan, pendidikan, perkantoran) Penyedia Fasilitas umum (Transportasi, tempat bermain, tempat ibadah, tempat makan) dikarenakan stakeholder yang mempunyai kemampuan untuk mengendalikan seluruh aparatur maupun sumberdaya pelaksana kebijakan kawasan bebas asap rokok yang ada di setiap institusi tersebut”(Wawancara H. Abdul Haris di kantor Dinas kesehatan Kabupaten Barru 7/08/2017).

Dari hasil wawancara di atas dapat dijelaskan bahwa Keterlibatan seluruh stakeholder sebagai sumber daya dan pelaksana dari kebijakan bukan hanya dari institusi pemerintahan saja tetapi termasuk stakeholder swasta dan Penggiat Anti Rokok sehingga pelaksanaan kebijakan bisa berjalan sesuai dengan apa yang sudah dituangkan di dalam PERDA No.1 Tahun 2016 tersebut.

Sehubungan dengan ketersediaan infrastruktur Kawasan Tanpa Rokok dan Tersedianya Tempat Khusus merokok :

“Infrastruktur Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang ada di kantor ini sudah ada, seperti kawasan merokok yang dibuat berbentuk panggung dengan tempat duduk yang tersedia di halaman kantor yang berhubungan langsung dengan udara bebas sehingga memenuhi secara persyaratan menjadi Smoking Area “(Wawancara H. Abdul Haris di kantor Dinas kesehatan Kabupaten Barru 7/08/2017).

Dari hasil wawancara di atas dapat dijelaskan tentang ketersediaan ruang terbuka yang sudah memenuhi standar sebagai lokasi merokok Sarana

dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan program terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sudah memadai, Sarana dan prasarana yang memadai merupakan salah satu penunjang jalannya pelaksanaan program Kawasan Tanpa Rokok. Lebih lanjut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barru menyatakan bahwa :

“Tempat khusus untuk merokok menurut saya itu perlu karena bagi seorang pecandu rokok, tujuan dari hal ini adalah untuk menghindari agar mereka atau orang-orang yang merokok tidak lagi merokok ditempat-tempat umum yang dapat merugikan bagi yang tidak merokok. Tempat khusus merokok di kantor-kantor pelayanan publik ini memang diperlukan walaupun ada upaya untuk menghilangkan tempat tersebut” (Wawancara Dinas Kesehatan H. Abdul Haris 7/08/2017).

Uraian diatas menunjukkan bahwa perlunya ada tempat khusus merokok bagi para perokok, sebagai upaya menghindari agar bagi pecandu rokok tidak lagi merokok di sembarang tempat yang tentu mengganggu kenyamanan dan kesehatan masyarakat. Dari uraian diatas maka, dapat dipahami bahwa Para pelaku kebijakan tentu memerlukan sarana tertentu demi kelangsungan pelaksanaan kegiatan, Kelengkapan Fasilitas yang sudah dimiliki selayaknya diikuti oleh kinerja yang lebih signifikan. Pemanfaatan seluruh sumber daya fasilitas yang ada diharapkan dilakukan secara efektif dan efisien. Lebih lanjut H. Abdul Haris Kantor DINKES Kabupaten Barru menyatakan bahwa:

“Secara pribadi menurut bapak, untuk mengoptimalkan Implementasi PERDA No.1 Tahun 2016 Kabupaten Barru tentang larangan merokok pada kawasan public, khususnya di Dinas, kelembagaan pemerintahan daerah Kabupaten Barru, pelayanan kesehatan, pendidikan, atau

perkantoran, maupun penyedia fasilitas umum (Transportasi, tempat bermain, tempat ibadah, tempat makan) sebaiknya dibentuk tim khusus pada masing-masing kantor atau instansi yang menangani masalah rokok diaktifkan, sehingga terjadi pengawasan yang merekat. Untuk anggaran program dalam mendukung efektifitas pelaksanaan tersebut, pemerintah harus menganggarkan khususnya pembiayaan masalah pemasangan tulisan dilarang merokok disetiap ruangan yang dianggap di perlukan”(Wawancara H. Abdul Haris 7/08/2017).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa untuk mengoptimalkan Implementasi PERDA No.1 Tahun 2016 Kabupaten Barru tentang larangan merokok pada kawasan public, maka sangat dibutuhkan ketersediaanya sumber daya manusia seperti pembentukan tim khusus yang memberikan pengawasan merekat pada setiap instansi atau lembaga maupun wilayah publik dan fasilitas penunjang seperti ketersediaanya anggaran operasional sosialisasi seperti melalui seminar, pemasangan tulisan dilarang merokok dan lain-lain sebagainya.

Dari uraian dan interpretasi hasil wawancara dengan informan diatas, pada bagian kedua pasal 5 menyebutkan bahwa bentuk dan tata cara pelaksanaan promosi dan pencegahan bahaya Asap Rokok, di sebutkan bahwa : 1) Bentuk promosi dan pencegahan bahaya asap rokok dapat menggunakan media, seperti : (Poster, Pamflet, Baliho, Stiker, Spanduk, Banner, Bando, Radio, TV Lokal, Media Cetak Lokal dan/atau Madie Lainnya) 2) Media promosi dan pencegahan bahaya asap Rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (i) difasilitasi dan dikoordinasikan oleh SKPD/Unit kerja terkait dan Pihak Swasta/Pemerhati Kesehatan.

Sehubungan dengan ketersediaannya ruangan khusus bagi perokok, berikut dibawah ini hasil wawancara peneliti dengan informan Kepala Dinas DISDUKCAPIL, menyatakan bahwa :

“Di kantor ini (DISDUKCAPIL) kami telah menyiapkan tempat Kawasan Bebas Merokok, bisa dilihat sendiri pada bagian pekarangan luar itu. Jadi, baik itu pegawai atau terkhusus masyarakat yang merokok akan di sarankan ketempat tersebut, sehingga dalam ruangan ini tidak lagi tercium asap rokok, tapi tanpa dipungkiri, terkadang masih ada juga masyarakat yang biasa merokok dalam ruangan pelayanan, namun kami secara aktif untuk mengingatkan atau menegur agar jangan merokok dalam ruangan ini, dan kami menunjukkan area merokok tersebut, dan memberikan pemahaman. Padahal sudah ada stiker dilarang merokok di ruangan yang di pasang dan mudah terlihat. DISDUKCAPIL merupakan salah satu wilayah pelayanan public, jadi kami berupaya menjaga kenyamanan masyarakat dalam pemberian pelayanan, salah satunya adalah bebas dari asap rokok .” (Wawancara Ibu Hj. Andi Rahmawati KADIS DISDUKCAPIL 9/08/2017).

Pada uraian diatas menunjukkan bahwa telah tersediaanya tempat bagi perokok, sehingga hal tersebut memudahkan bagi pegawai atau petugas Dinas DISDUKCAPIL mengarahkan dan melarang masyarakat merokok di sembarang tempat pada lingkup DISDUKCAPIL. Uraian diatas berbeda dengan kondisi di Kantor PDAM, atas ketersediaannya tempat atau ruangan bebas bagi penikmat rokok, lebih lanjut penulis melakukan wawancara dengan salah satu informan di Kantor PDAM Kabupaten Barru tentang ketersediaannya tempat khusus untuk merokok.

“ Pada Kantor PDAM belum tersedia Ruangan khusus bagi perokok, karenan memang ruangan kami disini agak sempit, namun sementara dibangun di bagian luar ruangan kantor ini. Yang jelas tidak lama lagi disiapkan khusus tempat orang yang merokok “ (Wawancara H. Suhairil, S.Sos. 8/08/2017).

Uraian tersebut menunjukkan belum tersediannya tempat atau ruangan bagi perokok, hal ini memungkinkan bagi pengunjung maupun petugas yang merokok akan merokok di tempat-tempat umum pada kantor PDAM Kab.Barru Pada uraian hasil wawancara diatas searah apa yang telah disampaikan oleh Pengelola/pegawai terminal Induk Pekkae (Wakil Kepala Terminal kab. Barru) tentang ketersediaannya tempat khusus bagi ruangan merokok dan termasuk kesiapan sopir angkutan umum memasang stiker larangan merokok didalam angkutan.

“Dikantor terminal ini belum ada ruangan khusus bagi perokok.Kalau masalah PERDA No.1 Tahun 2016 Kabupaten Barru tentang larangan merokok pada kawasan public, dikantor ini sudah mendapatkan sosialisasi tentang itu, kalau masalah pemasangan stiker larangan merokok khususnya di angkutan local Kabupaten Barru sebagian besar sudah terpasang peringatan dilarang merokok dan kami menyeruhkan kepada sebagian besar sopir-sopir angkutan umum agar jangan merokok didalam angkutan umum termasuk bagi penumpang, dan menyampaikan kepada sopir agar mengindahkan PERDA tersebut. (Wawancara Bapak Hasri Hambali ST, 15/08/2017)

Sehubungan dengan uraian diatas, menunjukkan bahwa belum tersedianya ruang khusus bagi perokok, sehingga perokok telah terbiasa merokok pada area atau ruang publik. Dengan adanya stiker larangan merokok tidaklah efektif, karena masih banyaknya orang merokok pada area-area yang sudah jelas-jelas terdapat tanda larang merokok namun tidak di indahkan. Lebih lanjut peneliti melakukan wawancara dengan salah satu sopir angkutan local Kabupaten Barru, menyatakan bahwa :

“Sebagian besar mobil disini sudah ada stiker larangan merokok yang dipasang dibagian dalam pintu mobil, dan saya tidak segan menegur apabila melihat ada penumpang merokok dalam mobil, kan kasian penumpang yang lainnya. Namun tidak di pungkiri masih ada juga teman-teman sopir sudah diingatkan untuk tidak merokok kalau lagi membawa penumpang, tapi masih saja merokok. (Wawancara Bapak, Herman Sopir angkutan umum di Kab. Barru 12/08/2017).

Lebih lanjut sopir angkutan umum di Kab. Barru menyatakan bahwa :

“Sebaiknya diterminal pemerintah daerah menyiapkan tempat khusus bagiorang yang ingin merokok, sehingga sopir-sopir maupun penumpang yang memang suka merokok tidak lagi sembarangan merokok, dan tentu sudah ada alasan menegur sopir atau penumpang tersebut jika merokok ditempat umum. (Bapak Herman 12/08/2017)

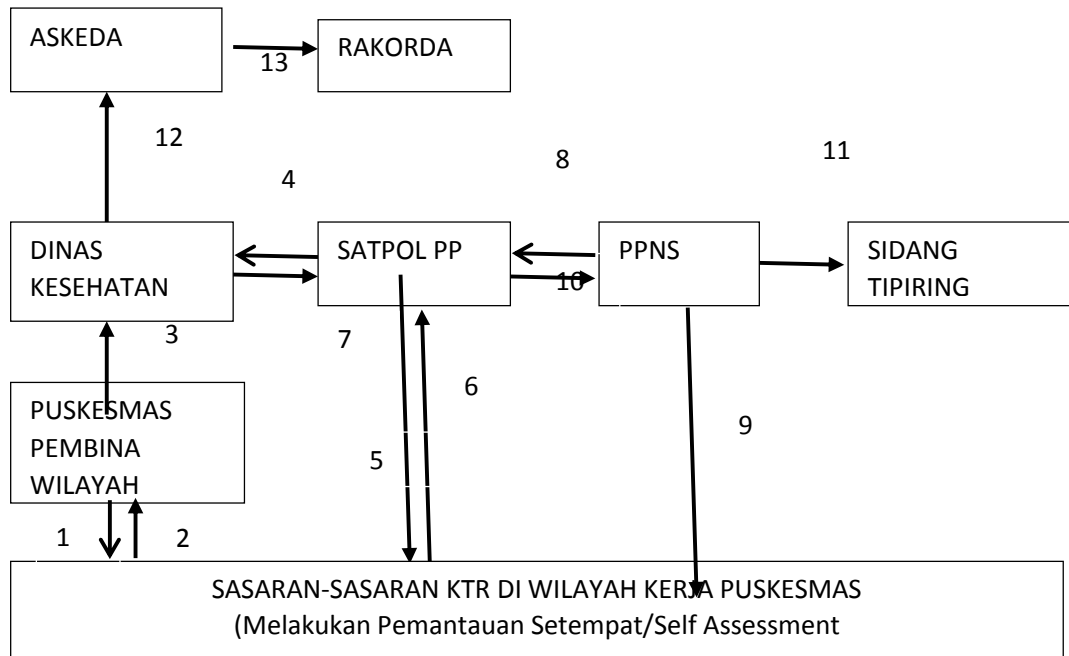
Dari hasil wawancara dengan informan diatas, menjelaskan bahwa sebagian besar kantor-kantor yang merupakan lokasi pada penelitian ini, menunjukkan belum ketersediaanya fasilitas pendukung seperti tempat khusus untuk merokok, sehingga memungkinkan bagi perokok melakukan pelanggaran atau tidak mengindahkan peraturan PERDA No.1 Tahun 2016 Kabupaten Barru tentang larangan merokok pada kawasan publik.

Pada uraian diatas menunjukkan bahwa pentingnya ketersediaan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun fasilitas penunjang atas terlaksananya peraturan PERDA No.1 Tahun 2016 Kabupaten Barru tentang larangan merokok pada kawasan publik. Untuk itu pemerintah harus secara konsisten memberikan edukasi tentang bahaya rokok maupun lebih konsisten mensosialisasikan larangan merokok ditempat-tempat umum. Sehubungan dengan uraian dan interpretasi tersebut, lebih lanjut penulis melakukan wawancara dengan informan Kepala Puskesmas Pekkae :

“Kami di puskesmas, telah ditetapkan sebagai KTR penjelasan mengenai PERDA memiliki lingkup cakupan yang sangat luas. Sehingga membutuhkan staf pelaksana yang memadai baik dari sisi kualitas maupun kuantitas staf (sumber Daya) pelaksana PERDA tetapi pada esensinya saya sebagai kepala puskesmas disini akan memaksimalakan setiap sumber daya yang ada agar pemanfaatan Kawasan Tanpa rokok bisa berjalan dengan baik karena sangat berkaitan dengan masalah kesehatan. Walaupun masih ada sebagian masyarakat yang datang kesini tidak mengindahkan tempat tersebut dan tanda larangan yang kami pasang karena masalah sifat dan karakter masyarakat yang sebagian belum punya kesadaran yang baik atas bahaya Asap Rokok bagi dirinya dan lingkungannya. Sebenarnya aturan yang ditetapkan dan mekanisme sampai pada tahap pengawasan atau penegakan hukum KTR telah ada, namun belum terlaksana dengan maksimal” (Wawancara Kepala Puskesmas Pekkae. H. Muh. Taswid M.Kesdi Kab. Barru16/08/2017).

Dari hasil wawancara menjelaskan bahwapuskesmas merupakan kawasan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok. Secara umum pelaksanaan sudah dijalankan walaupun belum sepenuhnya terlaksana dengan sempurna atas pelaksanaan Peraturan daerah No.1 Tahun 2016 Tentang kawasan tanpa Rokok diKabupatenBarru, walau sudah tersedia mekanisme atau pelaksanaan teknis namun perlu sikap konsisten dan keseriusan serta sinergisitas dari semua stakeholder.

Sehubungan dengan uraian atas interpretasi hasil wawancara dengan informan, berikut di bawah ini bagan mekanisme pengawasan atau penegakan hukum Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai berikut:



Keterangan :

1. Pemantauan rutin oleh Puskesmas Wilayah (bulanan)
2. Hasil Pemantauan, Deteksi pelanggaran, pembinaan, teguran tertulis kalau perlu
3. Laporan hasil pemantauan, laporan teguran tertulis kalau ada
4. Kompilasi laporan Dinkes kota ke Satpol PP (bulanan) Fokus Resiko Tinggi Pelanggaran
5. Inspeksi terarah pada daerah Resiko Tinggi Pelanggaran oleh Satpol PP
6. Hasil Inspeksi SatPol PP :Pembinaan, Teguran tertulis Atau Deteksi Pelanggaran Pidana
7. Laporan Umpan balik SatPol PP ke Dinas Kesehatan

8. Laporan pelanggaran tindak pidana Ringan oleh SatPol PP Ke PPNS
9. Penyeledikan dan Penyitaan Barang Bukti oleh PPNS
10. Koordinasi Rencana sidang Tipiring melibatkan Tim Sidang Yustisi, SKPD, LSM, Media
11. Pelaksanaan sidang Tipiring
12. Laporan Dinkes kota ke Bupati melalui Aksesda/Asisten IV (triwulan)
13. Pembahasan perkembangan pelaksanaan PERDA KTR pada Rakorda (triwulan)

Pada uraian diatas menunjukkan adanya alur atau mekanisme kegiatan atas pengawasan serta penegakkan hukum atas pemberlakuan Peraturan Daerah Kabupaten Barru tentang Kawasan Tanpa Rokok. Namun hal ini belumlah terlaksana dengan baik, karena sikap konsisten dan ketegasan belum terlihat secara baik, sehingga sebahagian masyarakat mengabaikan adanya peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok, karena tidak ada tindakan real dari pemerintah akan pemberian sanksi dan masih rendahnya kesadaran masyarakat atas bahaya dampak negative rokok baik bagi orang yang merokok maupun lingkungan atau kesehatan orang lain.

Berikut dibawah ini, gambar Foto pengimplementasian dari kebijakan Kawasan bebas Merokok.

Gambar 4
Tempat/kawasan Dilarang Merokok dan Kawasan Bebas Merokok
(Smoking Area)



Sumber : Hasil Observasi Penelitian 2017

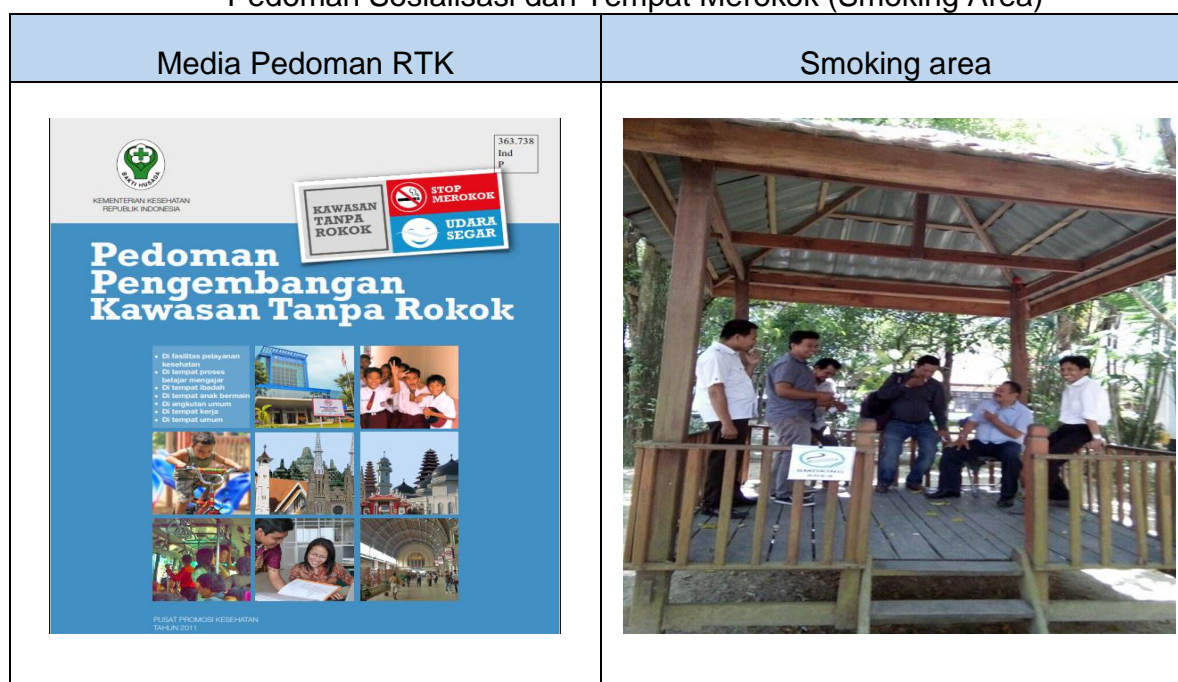
Dari gambar 4 diatas dapat dijelaskan bahwa didalam melaksanakan kebijakan peraturan daerah diperlukan dukungan sumber daya sangat penting terutama didalam menunjang keberhasilan dengan memberikan penjelasan terhadap wilayah atau tempat Kawasan Bebas asap rokok kebijakan ini diimplementasikan adalah bagaimana pemerintah menyediakan sumber daya yang menunjang PERDA ini. Sebab apabila Sumber Daya yang menunjang PERDA ini belum tersediakan, maka PERDA ini akan berjalan

namun tidak maksimal. Perlu diingat kembali bahwa tujuan dari implementasi kebijakan adalah untuk mencapai tujuan dan sasarannya. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Barru sebagai stakeholder utama harus memberikan kontribusi besar dengan memahami karakteristik lingkungan maupun masyarakat Kabupaten Barru. Dengan memahami karakteristiknya, maka komunikasi akan berhasil dan kebijakan akan berjalan efektif.

Lebih lanjut penulis melakukan wawancara dengan salah satu informan Wakil Dirut. Rumah Sakit Umum Kab. Barru Mengenai Pedoman sebagai informasi Untuk melakukan tugasnya :

“Iya, ada pelaksanaan kebijakan dalam menjalankan tugas mempunyai pedoman sudah ada dalam PERDA itu sendiri yaitu PERDA No.1 Tahun 2016 dimana didalam PERDA tersebut sudah ada tugas dan pelaksanaan diuraikan secara rinci dari dinas kesehatan khususnya dari kementrian kesehatan sudah memiliki pedoman tersendiri tata cara pengembangan Kawasan tanpa Rokok (KTR) tetapi tidak jauh beda dengan apa yang ada didalam PERDA KTR tersebut” (Wawancara Alimuddin, S.Sos, M.Kes15/08/2017).

Dari hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa tersedianya pedoman yang dijadikan sebagai informasi dari Kementrian dan Peraturan daerah itu sendiri karena dalam pelaksanaanya yaitu sudah ada tertuang dalam isi PERDA tersebut sehingga dalam pelaksanaan bisa berjalan secara baik dan efektif .Berikut dibawah ini, gambar Foto lokasi tersedianya sumber daya atau fasilitas merokok di tempat umum dalam pelaksanaan pengimplementasian dari kebijakan Kawasan bebas Merokok .

Gambar 5**Pedoman Sosialisasi dan Tempat Merokok (Smoking Area)**

Sumber : Hasil Observasi Penelitian 2017

Dari hasil telaah dokumen dan wawancara dan dokumentasi di atas dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan implementasi Peraturan daerah KabupatenBaru No 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah yang selanjutnya disingkat KTR sudah menyediakan Sumber daya baik manusia ataupun infrastruktur walaupun masih terbatasnya sumber daya manusia dan juga masih banyak instansi atau kantor yang belum ada tempat khusus merokok, yang hal ini tentu berpengaruh pada pelaksanaan implementasi kebijakan PERDA No 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa

Rokok yang efektif, sebagaimana yang sudah diamanahkan dalam Peraturan daerah Kabupaten Barru No 1 Tahun 2016 Didalam Bab II Asas, Tujuan Dan Ruang Lingkup dalam Pasal 15. Sarana fasilitasi yang diberikan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk penyediaan bantuan, baik dana maupun dalam bentuk lain yang diperlukan bagi terwujudnya KTR, didalam PERDA tersebut dalam Pasal 12 (1) Pemerintah Daerah menetapkan KTR meliputi: a. fasilitas pelayanan kesehatan; b. tempat proses belajar mengajar; c. tempat anak bermain; d. tempat ibadah; e. angkutan umum; f. tempat kerja; dan g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Penyelenggaraan KTR dimaksudkan untuk memberikan jaminan perolehan lingkungan udara yang bersih dan sehat bagi masyarakat.

Didalam implementasinya bagaimana pemerintah menyediakan sumber daya yang menunjang PERDA ini. Sebab apabila Sumber Daya yang menunjang PERDA ini belum tersediakan, maka PERDA ini akan berjalan namun tidak maksimal tujuan dari implementasi kebijakan adalah untuk mencapai tujuan dan sasarannya. Sumber Daya utama dalam mengimplementasikan kebijakan adalah staf atau pegawai walaupun didalam pelaksanaan sumber daya yang ada masih belum tersedia secara maksimal namun sudah berjalan secara efektif.

Didalam implementasi kebijakan, informasi implementasi kebijakan mempunyai dua bentuk yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Kedua, Informasi mengenai data kepatuhan dari pelaksana terhadap peraturan dan regulasi. Sehingga sebuah Wewenang secara formal agar perintah dapat dilaksanakan secara efektif seperti adanya media informasi dan standar pelaksanaan sosialisasi sebagai penunjang dimana wewenang yang dimiliki dalam pelaksanaannya adalah otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan. Ketika wewenang tidak ada, maka kekuatan para implementator di mata public tidak dilegitimasi, sehingga dapat menggagalkan implementasi kebijakan public karena sudah ditunjang dengan Fasilitas fisik yang ada di setiap institusi pemerintahan maupun swasta sebagai sebuah implementasi dari peraturan pemerintah daerah Kabupaten Barru merupakan factor paling penting dalam mengimplementasikan Kebijakan, Karena Implementator memiliki staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil mengimplementasikan Peraturan daerah Kabupaten Barru No 1 Tahun 2016 kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hasil penelitian ini sudah searah dengan Menurut Edwar III dalam Agustinus (2008:158-159) Sumber Daya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik.

Dengan menggunakan indicator a. Staf b.Informas, c.Wewenang dan d.Fasilitas.

3. Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor yang penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan atau kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. Disposisi merupakan karakteristik sikap yang dimiliki oleh para implementator kebijakan, seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan sikap demokratis. Apabila dalam implementasi kebijakan, implementator memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasinya menjadi tidak efektif dan efisien. Oleh karena itu, disposisi merupakan salah satu factor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif.

Dalam pelaksanaan implementasi Peraturan Pemerintah Daerah Kabupaten Barru No.1 tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok sehingga implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana (implementors) tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi

mereka juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Sehubungan dengan uraian diatas, Kepala Seksi Penyuluhan Bidang Kesehatan Bapak H. Abdul Haris Rahmat Kantor DINKES Kabupaten Barru menyatakan bahwa:

“Dalam proses implementasi PERDA tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh pemerintah Daerah, telah menunjuk kami sebagai *landing sector* kegiatan ini, karena identic dengan masalah kesehatan. Jadi tentu kami memiliki memahami hal tersebut. Kami lebih banyak menjelaskan dan mensosialisasikan PERDA tersebut dari segi aspek bahaya Rokok terhadap kesehatan. Rokok mengandung bahan kimia yang berbahaya bagi tubuh manusia, selain berdampak negative bagi orang yang merokok, dan asap rokok tersebut juga berbahaya bagi orang lain dan lingkungan sekitarnya karena rokok mengandung nikotin, karbonmonoksida juga menjadi zat berbahaya”. (Wawancara H. Abdul Haris7/08/2017)

Uraian diatas menunjukkan bahwa penunjukkan Dinas Kesehatan sebagai *landing sector* dalam proses Implementasi Kebijakan PERDA No.1 Tahun 2016 merupakan salah satu pertimbangan bahwa Dinas kesehatan memiliki tugas pokok sebagai pembantu Bupati melaksanakan kewenangan desentralisasi di bidang kesehatan dan tugas lain yang diberikan Bupati, dalam hal ini Implementasi Kebijakan PERDA No.1 Tahun 2016. Sehingga diharapkan dalam sosialisasi dan implementasinya dapat teralisasi dengan dengan efektif dan efisien. Implementator yang baik harus memiliki disposisi yang baik agar dapat menjalankan kebijakan dengan baik sesuai apa yang diinginkan dan di tetapkan oleh pembuat kebijakan.

Sehubungan dengan uraian di atas, berikut hasil tanggapan atau sikap Sebagaimana yang di ungkapkan oleh informan Kepala Sekolah SMPNegeri 1 Barru tentang PenerapanPERDA No.1 Tahun 2016 Tentang kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) di setiap institusi :

“Kami disini dengan adanya penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) di institusi (sekolah) ini tentu sangat memberikan dampak yang positif dimana telah memberikan ruang tertentu untuk para perokok aktif supaya tidak lagi merokok dengan seenaknya disembarang ruangan “(Wawancara Dra.Hj HasminidarBarru 9/08/2017).

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa secara institusi dan kelembagaan sudah sangat mendukung sepenuhnya terhadap pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah yang merupakan institusi pendidikan yang harus di netralisir dari budaya dan kebiasaan merokok. Sehubungan dengan uraian tersebut, lebih lanjut Dra.Hj Hasminidar menyatakan bahwa:

“Untuk Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok ini mungkin kita belum menjalankan sebagaimana mestinya, namun sekolah disini SMP Negeri 1 KabupatenBarru, sudah memasukan larangan merokok di sekolah pada tata tertib. Pelaksanaan tata tertib diawasi oleh Kepala Sekolah dibantu Guru-guru yang ada di SMP Negeri 1 KabupatenBarru. Pihak sekolah juga sudah memasang tanda dilarang merokok. Tidak ada pedoman dari sekolah untuk melaksanakan kebijakan tanpa rokok, hanya untuk melokalisasi para perokok supaya tidak mengganggu yang tidak merokok” “(Wawancara Dra.Hj Hasminidan Barru 9/08/2017)

Uraian diatas menunjukkan bahwa SMP Negeri 1 KabupatenBarru, sudah memasukan larangan merokok di sekolah pada tata tertib. Pelaksanaan tata tertib diawasi oleh Kepala Sekolah dibantu Guru-guru yang ada di SMP Negeri 1 KabupatenBarru.

Lebih lanjut Peneliti melakukan wawancara kepada informan sebagai Implementator yaitu Sopir Angkot :

“Iye, kami sangat merespon dengan adanya PERDA kawasan tanpa rokok salah satunya di angkutan umum karena selain memberikan kenyamanan kepada penumpang juga sangat baik untuk kesehatan, tetapi ada sebagian teman sesama sopir yang masih merokok didalam mobilnya padahal sudah ada larangan” (Wawancara Herman Sopir 12/08/2017).

Dari hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa masih belum terlaksananya secara menyeluruhnya implementator dalam pelaksanaan kebijakan karena kecenderungan perilaku pelaksana, sebagaimana masyarakat dalam merespon dan memahami kebijakan tersebut.

Komitmen yang kuat dari pelaksana kebijakan dapat mensukseskan implementasi kebijakan, untuk itu tuntutan komitmen pada pelaksana kebijakan harus kuat dan penuh dedikasi terhadap pelaksanaan sebuah kebijakan sikap atau perilaku dari pelaksana Merokok merupakan sebuah kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan baik untukpara pelakunya sendiri maupun orang lain di sekelilingnya. Yang patut disayangkan adalah masih rendahnya kesadaran masyarakat perokok akan bahaya asap rokok yang mereka hembuskan terhadap orang-orang sekelilingnya yang tidak merokok, atau yang lazim disebut perokok pasif.

Sehubungan dengan uraian di atas, peneliti melakukan wawancara lebih dengan informan Di SMP Neg 1BarruBarru mengenai ada tidaknya

pelanggaran selama penerapan kawasan tanpa rokok dan bagaimana tindakan terhadap pelanggaran:

“Kalau masalah pelanggaran belum pernah ada selama penerapan Kawasan tanpa rokok disekolah, karena disekolah ini sangat mentaati segala aturan terutamanya kepada guru sebagai panutan disekolah ini. Jika ada pelanggaran maka saya sebagai pimpinan akan menegur sesuai prosedur yang berlaku kepada mereka baik guru ataupun tamu bahkan siswa jika mereka mengabaikan segala bentuk kebijakan tersebut” (Wawancara Dra.Hj HasminidarBarru9/08/2017).

Dari hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan belum ada yang melanggar dikarenakan institusi pendidikan seperti Sekolah merupakan daerah kawasan yang menjadi percontohan dan ketika pelanggaran dari kebijakan tersebut maka akan diberikan teguran sesuai dengan prosedur dan peraturan yang sudah ditentukan. Lebih lanjut penulis melakukan wawancara dengan informan di kantor PDAM KabupatenBarru :

“Pelanggaran yang sering terjadi disini adalah Kebiasaan merokok di tempat kerja atau didalam ruangan yang dilakukan oleh beberapa oknum pegawai dikarena, masihkurangnyakesadaran bahwa institusi ini adalah salasatu dari Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Padahal sudah disediakan lokasi atau Area smoking yang dapat di gunakan oleh para perokok baik pegawai ataupun masyarakat yang datang di kantor, secara pribadi saya merasakurang enak menegur kepada sesamatemanyang merokok sembarang tempat. Saya hanya memberikan arahanagar bisa merokok pada tempat yang sudah disediakan” (Wawancara H. Suhairil, S.Sos Kantor PDAM Barru 8/08/2017).

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa masih ada petugas atau implementator yang seharusnya menjalankan kebijakan pemerintah daerah yang masih mengabaikan sehingga institusi yang seharusnya menjadi

wilayah tanpa rokok tidak berjalan dengan efektif yang dikarenakan oleh karakter dan kebiasaan sebagian implementator yang belum bisa menyadari secara baik kebijakan tersebut.

Lebih lanjut peneliti melakukan wawancara dengan salah satu informan yaitu Kepala Puskesmas Pekkae di Kabupaten Barru :

“Pelanggaran yang paling banyak didapatkan adalah pelanggaran yang dilakukan oleh masyarakat pengunjung puskesmas terutama keluarga yang datang mengantar dan membesuk pasien di puskesmas mereka merokok di teras puskesmas dan membuang buntung rokok di pot-pot bunga karena kesadaran dan pemahaman tentang adanya implementasi kebijakan pemerintah daerah masih kurang. Sehingga kalau ada pelanggaran yang seperti ini kami hanya bisa menegur dan melarang secara langsung karena kalau untuk melaksanakan seperti apa yang dituang dalam PERDA tentang hukuman kepada masyarakat yang melanggar itu bukan tanggung jawab kami tetapi pemerintah daerah itu sendiri”. (Wawancara Kepala Puskesmas Kepala Puskesmas Pekkae. H. Muh. Taswid M.Kes di Kab. Barru 16/08/2017).

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan pemerintah daerah tentang kawasan tanpa rokok di institusi pemerintahan masih adanya pelanggaran yang dilakukan oleh masyarakat yang tidak menyadari tentang adanya kawasan tanpa rokok disebabkan masih lemahnya penerapan dan penggunaan konsekwensi hukuman terhadap pelanggar tersebut padahal dalam PERDA sudah dijelaskan setiap pelanggaran memiliki konsekwensi hukuman baik secara administrasi atau bahkan uang ganti rugi. Uraian diatas tidak terlalu jauh berbeda dengan, hasil wawancara peneliti dengan informan Kepala Dinas DISDUKCAPIL, menyatakan bahwa :

“Pada proses pelaksanaan PERDA dalam hal pemberian sanksi belum terealisasi dengan baik, sebagaimana yang dituang dalam PERDA tentang hukuman kepada yang melanggar. Kami hanya dapat menegur saja atau memperingatkan kepada masyarakat agar tidak merokok didalam ruangan. Dinas DISDUKCAPIL termasuk Dinas pelayanan yang cukup ramai dimana masyarakat yang datang mengurus administrasi kependudukan, dan pelanggaran yang lebih dominan yakni masyarakat sebagai pengguna layanan. Padahal dalam bentuk stiker sudah ada tanda dilarang merokok di ruangan namun masih ada juga orang yang biasa merokok di area public.” (Wawancara Ibu Hj. Andi Rahmawati KADIS DISDUKCAPIL 9/08/2017).

Berikut dibawah ini, gambar Foto Pelanggaran oleh pelaksanakebijakan di instansi pemerintah dan kebiasaan merokok di ruang umum atau public.

Gambar 6

Pelanggaran yang dilakukan oleh Petugas atau Aparatur Pegawai Merokok di Pekarangan Kantor



Sumber : Hasil Observasi Penelitian 2017

Dari hasil telaah dokumen, observasi, wawancara dan dokumentasi di atas dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan implementasi Peraturan

daerah Kabupaten Barru No 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa rokok. Banyak terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan dan masyarakat maupun petugas yang pada yang merokok ditempat umum yang seharusnya menjadi wilayah tanpa rokok dikarenakan masih lemahnya penerapan hukuman sesuai dengan yang dijelaskan didalam Peraturan daerah Kabupaten Barru No 1 Tahun 2016 padahal didalam peraturan daerah sudah jelas konsekuensi bagi pelanggar pada Bab VI Sanksi Administratif Pasal 25 Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa a.) Teguran untuk mematuhi larangan; dan b). Dalam hal teguran sebagaimana dimaksud pada huruf a tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR. Serta Pasal 26 Jika Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. Sedangkan Bab VIII Ketentuan Pidana Pasal 30 Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Pasal 32 Pimpinan atau Penanggungjawab KTR yang tidak melaksanakan sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat(1) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp 25.000.000,00 (dua puluh lima juta rupiah).

Didalam implementasinya bagaimana pemerintah menjalankan disposisi yang menunjang PERDA ini. Kebijakan publik harus memiliki standard dan suatu sasaaran serta tujuan kebijakan yang jelas dan terukur. Dengan ketentuan tersebut. Dalam Implementasi penertiban dan sasaran Tujuan Tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan faktor penting dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok. Bahwa standar, sasaran serta tujuan kebijakan secara jelas dilakukan yaitu menciptakan suasana yang nyaman dan terbebas dari asap rokok sehingga kegiatan masyarakat tidak terganggu dari perokok aktif di lingkungan.

Sehubungan dengan interpretasi diatas, Standar dan sasaran kebijakan haruslah jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka hal ini kebijakan Implementasi Tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, dan saling bersinergis, diperlukan koordinasi dan kerjasama dengan instansi lain agar sasaran kebijakan/ program tercapai. Karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi dari suatu kebijakan, termasuk kondisi sosial politik dan ekonomi yang mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan implementasi kebijakan. Sehubungan dengan itu, searah apa yang dikatakan oleh Menurut Edwar III (1980:46) Implementator yang baik harus memiliki disposisi yang baik agar dapat menjalankan kebijakan

dengan baik sesuai apa yang diinginkan dan ditetapkan oleh pembuat kebijakan. Apabila dalam implementasi kebijakan, implementator memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, harus tercipta dukungan serta pola hubungan yang baik, sehingga proses implementasinya menjadi tidak efektif dan efisien.

4. Struktur Birokrasi

Didalam implementasi kebijakan, struktur organisasi organisasi memiliki peranan yang penting, salah satu dari aspek struktur organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*Standar Operational Procedure*) atau SOP. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat standart operation procedur (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

Fungsi dari SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak. Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan sistem yang

disusun untuk memudahkan, merapihkan dan menertibkan pekerjaan. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir dalam hal ini mulai dari proses sosialisasi Peraturan daerah Kabupaten Barru No 1 Tahun 2016, implementasi, tekni pelaksanaan sampai kepada evaluasi kegiatan, sehingga semua dapat terukur dengan standar operasional implementasi kebijakan tersebut.

Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape* yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, hal ini pada gilirannya mengakibatkan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas sehingga dapat menyebabkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan. Struktur birokrasi dianggap karakteristik, norma dan pola hubungan dalam eksekutif yang memiliki aktual atau potensial dengan apa yang dilakukan dalam kebijakan. Lebih jelasnya karakteristik hubungan dengan kemampuan dan kriteria staf tingkat pengawas (kontrol) hirarkis terhadap keputusan-keputusan sub unit dalam proses implementasi, sumberdaya pelaksana, validitas organisasi, tingkat komunikasiterbuka, yaitu jaringan komunikasi vertikal dan horizontal dalam organisasi hubungan formal dan informal antara pelaksana dengan pembuat kebijakan.

Sehubungan dengan uraian di atas, peneliti akan mengurai secara rinci tahapan dalam implementasi peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang kawasan tanpa Rokok dari Segi Struktur Birokrasi Sebagaimana yang di ungkapkan oleh informan Kepala dinas Kesehatan Kabupaten Barru dengan pertanyaan apakah dilakukan pembentukan Komite atau kelompok kerja penyusun Juklat dan juklis pelaksanaan kawasan tanpa rokok (KTR) :

“Secara Institusi di kantor kami belum ada tim yang dibentuk untuk Penyusunan juknis dan juklat karena sebenarnya sudah disusun oleh esekutif yaitu pemerintah daerah terbuat didalam Perbup dan PERDANO.1 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok dimana masing-masing Pimpinan menjadi Penanggungjawab KTR wajib melakukan serta mengimplemntasikan kebijakan tersebut sesuai dengan uraian yang ada sehingga kepala SKPD atau pimpinan institusi sekaligus menjadi pengawasan terhadap setiap orang yang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau di Kawasan tanpa rokok (KTR) yang menjadi wilayah kerjanya sehingga kami disini hanya menjalankan dan mengimplementasikan sekaligus mengawasi kebijakan tersebut sesuai dengan apa yang ada didalam isi PERDA”(Wawancara Kepala Seksi Penyuluhan Pengendalian Pnyakit Dinas Kesehatan H. Muh.Haris 7/08/2017).

Uraian hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa Secara Institusi belum terbentuknya tim yang memberikan pengawasan yang merikat atas terimplementasi kebijakan PERDA Nomor 1 Tahun 2016 namun pada PERDA ini mengisyaratkan agar dimana masing-masing Pimpinan menjadi Penanggungjawab KTR wajib melakukan serta mengimplemntasikan kebijakan tersebut seuai dengan uraian yang ada sehingga kepala SKPD atau pimpinan institusi sekaligus menjadi pengawasan terhadap setiap orang

yang merokok, namun secara rinci dan pelaksana teknisnya belum terlalu jelas. Hal ini ditandai belum secara keseluruhan serta merta kebijakan tersebut teralisasi dengan baik.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan Wakil Direktur Rumah Sakit Umum Maganjang Kabupaten Barru, menyatakan bahwa :

“Secara institusi belum ada team yang dibentuk untuk menyusun juknis dan juklat karena sudah ada dibuat oleh eksekutif dalam hal ini pembentukan perda dan peraturan bupati di lingkup sekretariat tentang KTR” (wawancara dengan Sekretaris Dirut.R.S Umum Bapak Alimuddin. 15/08/2017)

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan kepala Dinas Catatan Sipil Kabupaten Barru :

“Kalau pembentukan Komite untuk membuat juklat dan juknis tidak ada tetapi mungkin sama saja dengan kepala SKPD lainnya masih menggunakan Peraturan daerah yang sedang di implementasikan sebagai landasan dalam melakukan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di institusi kami karena dalam PERDA sudah jelas bahwa Institusi satuan Kerja Pemerintah Daerah Menjadi Salah satu Kawasan Tanpa Rokok sehingga kami memiliki tanggung jawab melaksanakan peraturan tersebut” (Wawancara Kepala DISDUKCAPIL 9/08/2017).

Dari hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa secara struktur birokrasi Belum ada tim yang dibentuk untuk menyusun Standar Operasional baik juklat dan juklis karena setiap pimpinan SKPD atau Institusi yang menjadi wilayah kawasan Tanpa Rokok (KTR) secara langsung berperan aktif sebagai pelaksan dan juga sebagai pengawas sesuai dengan amana yang ada didalam peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Uraian hasil wawancara diatas tidak jauh berbeda dengan hasil wawancara peneliti dengan pernyataan informan kepala Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru sebagai berikut :

“Iya, untuk akan datang, kami akan membentuk komite atau kelompok kerja karena nantinya puskesmas merupakan landing sector dalam pelaksanaan peraturan KTR” . (Wawancara Kepala PuskesmasH. Muh. Taswid M.Kes di Kab. Barru 16/08/201714/08/2017)

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa belum adanya pembentukan komite atau kelompok kerja sehingga kewenangan dalam mengefektifkan pelaksanaan tersebut belum efektif, namun akan terbentuk karena puskesmas merupakan landing sector dari pelaksanaan kebijakan peraturan daerah Nomor 1 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Lebih lanjut peneliti melakukan wawancara dengan Direktur PDAM Kab Barru, menyatakan bahwa:

“Seperti halnya juga di Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lain bahwa untuk menggunakan juklat dan juknis belum ada terbentuk dan masih menggunakan peraturan daerah yang sedang diimplementasikan, namun dalam pelaksanaannya kami menggunakan pendekatan pengawasan yang bersifat intern, dimana dalam pengawasan tersebut ditunjuk satu orang untuk mengawasi atas larangan pegawai merokok di kantor ini(Wawancara Direktur PDAM H. Suheril 8 Agustus 2017)

Lebih lanjut lagi penulis melakukan wawancara dengan kepala sekolah SMA 1 Barru :

“Disekolah sudah dilakukan pembentukan komite atau kelompok kerja penyusunan juklat dan juknis. Termasuk guru kelas dan guru BP dimana kelompok penyusun juklat ini membentuk suatu wadah yang

namanya usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dimana wadah tersebut akan memberikan pemahaman siswa agar masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan penanggulangan narkoba dan obat-obat terlarang dan yang menjadi pengawasnya adalah guru wali kelas dan Guru BP dimana pengawasan Kawasan Tanpa Rokok sangat ketat pelaksanaannya karena guru-guru yang mau merokok keluar ketempat yang sudah disediakan “(Wawancara H. ABD. Majid Rahmad Kepala Sekolah SMA 1 Barru14/08/2017).

Dari Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa disekolah sebagai institusi pendidikan sudah membentuk komite sebagai bagian dari struktur birokrasi sekolah sebagai pelaksana dari kebijakan pemerintah daerah tentang kawasan tanpa rokok (KTR) Kesimpulan dari beberapa pendapat dan hasil observasi di atas menunjukkan SMA 1 Barru sudah membentuk tim untuk melaksanakan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah. Tim yang ditunjuk oleh sekolah beranggotakan Guru Bimbingan Konseling, Wali Kelas, Wakasek Kesiswaan, dan diawasi oleh Kepala Sekolah. Tim tersebut berkoordinasi untuk melaksanakan kebijakan sesuai dengan tujuan.

Dari hasil telaah dokumen,observasi , wawancara dan dokumentasi di atas dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan implementasi Peraturan daerah KabupatenBarru No 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa rokok. masih belum maksimal karena adanya keinginan yang besar dari para aktor untuk melaksanakan kebijakan kawasan terbatas merokok tidak diikuti dengan penegakan aturan dari pelaksanaan kebijakan dimana dalam pelaksanaan masih mengandalkan isi dari Peraturan daerah KabupatenBarru

No 1 Tahun 2016 Pasal 23 (1) Pimpinan atau Penanggungjawab KTR wajib melakukan pengawasan terhadap setiap orang yang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau di KTR yang menjadi wilayah kerjanya. (3) Pimpinan atau Penanggungjawab KTR dapat menunjuk petugas pengawas yang diberi kewenangan khusus untuk melakukan pengawasan sebagaimana dimaksud Tetapi Kawasan Tanpa rokok Pelaksanaan implementasi kebijakan tidak memiliki SOP sehingga kebijakan ini menjadi terabaikan dan tidak menjadi prioritas dan tidak berjalan efektif.

Secara struktur birokrasi jelas mempengaruhi keberhasilan kebijakan karena melibatkan banyak pihak di dalamnya akan bersinergi membentuk struktur birokrasi untuk mewujudkan implementasi kebijakan sesuai dengan tujuan. Struktur birokrasi memiliki pemimpin yang mempunyai peran sebagai penanggung jawab. Bahwa (struktur birokrasi) merupakan sumber-sumber dalam mengimplementasikan suatu kebijakan yang sudah mencukupi dan para pelaksananya mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya serta mempunyai keinginan untuk melakukannya akan tetapi implementasi kebijakan masih belum dapat dikatakan efektif karena ketidak efisienan struktur birokrasi yang ada. Hal-hal yang penting dalam struktur birokrasi yaitu Standard Operating procedure (SOP) dan Fragmentation (penyebaran tanggung jawab). *Standard Operating Procedures* (SOP) adalah mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi

kewenangan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh pelaksana kebijakan. Sedangkan fragmentation didalam (*fragmentasi*) penyebaran tanggung jawab atas suatu kebijakan antara beberapa unit organisasi oleh pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok diKabupatenBarru.

Sehubungan dengan uraian diatas, pada Peraturan nomor 1 tahun 2016 tentang kawasan tanpa rokok, pada pasal 2 memuat syarat, bentuk dan tata cara pelaksanaan serta pengendalian KTR sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) seperti : a) syarat dan tata cara penyediaan tempat khusus untuk merokok, yang memuat tentang (1) setiap penyedia tempat khusus untuk merokok, harus memperhatikan dan memenuhi syarat standar kesehatan yang layak bagi perokok aktif (2) syarat dan tata cara penyediaan tempat khusus untuk merokok adalah memiliki bangunan/lokasi yang terpisah dari ruangan atau area yang dinyatakan sebagai tempat dilarang merokok, dipasang tanda atau petunjuk tempat khusus merokok, dilengkapi dengan alat penghisap udara atau memiliki system sirkulasi udara yang memadai, tersedia tempat sampah khusus pembuangan puntung rokok. Kemudian pada bagian keempat tentang tata cara urusan pemerintahan Daerah dalam penerapan dan pengendalian Fungsi KTR. Pada pasal 7 menyebutkan bahwa 1) pemerintah daerah melalui Bupati berwenagn menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah dalam penerapan dan pengendalian Fungsi KTR, 2) Lingkup pengendalian meliputi penerapan larangan di kawasan tanpa rokok dalam hal: (merokok, memproduksi, mempromosikan,

mengiklankan, menjual atau membeli rokok). Pada penyelenggaraannya dikoordinasikan bersama SKPD yang membidangi kesehatan dan SKPD yang membidangi ketentraman dan ketertiban dengan melibatkan masing-masing : (SKPD yang membidangi pengawasan, SKPD yang membidangi kepegawaian daerah dan bagian hukum). Lebih lanjut pada bagian kedelapan, bentuk dan tata cara penunjukkan petugas pengawasan menyebutkan bahwa setiap kepala SKPD/Unit kerja masing-masing menunjuk dan mengusulkan penanggungjawab KTR sebagai petugas pengawas pada SKPD/Unit kerja masing-masing kepala Bupati.

Pada uraian diatas menunjukkan bahwa adanya mekanisme atau petunjuk pelaksanaan peraturan daerah kabupaten Barru nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah ada, namun SOP pada Tingkat SKPD atas pelaksanaan teknis pelaksanaannya belum terbentuk, sehingga hal ini tentu memberikan pengaruh yang kurang baik dalam pelaksanaan teknis penerapan PERDA No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sehubungan dengan hal tersebut menurut Edward III (1980) Struktur Birokrasi dalam melaksanakan kebijakan adalah dengan adanya prosedur operasi yang standar (*Standar Operational Procedure*) atau SOP dan Fungsi dari SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape* yakni prosedur birokrasi yang rumit

dan kompleks, hal ini pada gilirannya mengakibatkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Dari uraian yang di jelaskan dalam bab sebelumnya, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Implementasi PERDA Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok ditinjau dari aspek komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* telah disosialisasikan ke instansi-instansi namun masih belum terlaksana secara maksimal.
2. Pendayagunaan sumber daya kebijakan dalam Implementasi PERDA Nomor 1 Tahun 2016 sudah cukup tersedianya sumber daya manusia yang menunjang pada pelaksanaan Implementasi PERDA. Namun pada aspek ketersediaannya fasilitas kawasan khusus bagi orang merokok sebagian besar SKPD belum tersedia sehingga dalam mengimplementasikan kebijakan masih kurang maksimal.
3. Sikap atau disposisi implementor dalam mensosialisasikan dan melaksanakan kebijakan PERDA Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, sudah ditangani oleh pihak yang dianggap berkompeten yakni Dinas Kesehatan dan kebijakan tersebut telah direspon secara baik oleh stakeholder terhadap adanya pembatasan atau Kawasan Tanpa Rokok.

4. Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dari aspek Struktur birokrasi belum terlaksana secara efektif yang ditandai belum adanya Standard Operating procedure (SOP) dan Fragmentation (penyebaran tanggung jawab) belum berjalanya mekanisme yang baku, sehingga sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan belum terlaksana secara baik.

B. REKOMENDASI

Berdasarkan uraian kesimpulan di atas terdapat beberapa rekomendasi yang menjadi masukan kepada Pemerintah daerah Kabupaten Barru :

1. Untuk mengoptimalkan sosialisasi Kebijakan PERDA Nomor 1 Tahun 2016 Kabupaten Barru, maka diharapkan Dinas Kesehatan bersama bagian hukum di lingkup Sekretariat daerah, bersinergis melakukan sosialisasi secara berkesinambungan sebagai upaya mengedukasi, sehingga kelompok sasaran dapat mengetahui dan memahami tujuan dari adanya kebijakan tersebut.
2. Untuk meningkatkan efektifitas kebijakan implementasi PERDA No. 1 tahun 2016, diharapkan setiap pimpinan SKPD mengalokasikan pembiayaan pembuatan *smoking area*, sebagai upaya mengatasi atauantisipasi orang merokok disembarang tempat.
3. Diharapkan dalam proses sosialisasi maupun implementasi kebijakan, pemerintah daerah bersikap konsisten dan tegas serta berkelanjutan melakukan tindakan preventif, maupun tindakan kuratif dalam

melaksanakan kebijakan PERDA Nomor 1 Tahun 2016, sehingga terciptanya kesadaran masyarakat dan terbentuknya sikap dan perilaku yang positif terhadap kebijakan tersebut .

4. Diharapkan setiap Pimpinan Satuan Kerja Pemerintahan Daerah (SKPD) maupun Institusi maupun lembaga yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok di lingkup Kabupaten Barru membuat *Standard Operating procedure* (SOP) sehingga ada standarisasi cara yang dilakukan oleh setiap pegawai melakukan pengawasan atau pelaksanaan teknis PERDA tersebut, dan diharapkan secara konsisten memberi sanksi yang tegas kepada pelanggar, sesuai dengan hukuman yang tertuang dalam PERDA Nomor 1 tahun 2016 baik secara administratif maupun pidana.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Syukur, 1987. Kumpulan Makalah "Study Implementasi Latar Belakang Konsep Pendekatan dan Relevansinya Dalam Pembangunan", Persadi, Ujung Pandang
- Agustinus, Leo. 2008. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Alisson, T. Graham, 2000. *The Science of Public Policy: Essential Readings in Policy Science, Volume 5*, Routledge,
- Anderson, James E., 1979. *Public Policy Making*. New York: Praeger.
- Bungin, Burhan, 2007. Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Bromley, Daniel W., 1989, *Economic Interest and Institutions: The Conceptual Foundation of Public Policy*, New York: Basil Blackwell Ltd.
- Creswell, J. W., 1994. *Research Design Qualitative & Quantitative*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2013. <http://nasional.sindonews.com/read/2013/05/31/15/744854/61-4-juta-penduduk-indonesia-perokok-aktif>, diakses pada oktober 2013.
- Dye, Thomas R., 1978. *Understanding public policy*, Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs.
- Dunn, William N., 1998. *Public Policy Analysis: An Introduction*, Prentice Hall Inc., New York.
- Dunsire, Andrew and Hood, Christopher, 2010. *Cutback Management in Public Bureaucracies: Popular Theories and Observed Outcomes in Whitehall*. Cambridge University Press.
- Easton, David. 1953. *The Political System*. New York: Knopf
- Edward III, George C., 1980, *Implementing Public Policy*, Congressional Quarterly Press, Washington.

- Friedrich, Carl J. and Mason, Edward S. 1942. *Public Policy. (Edited). Published by the Graduate School of Public Administration, Harvard University Press, 1942. Pp. xii, 39'*
- Global Adult Tobacco Survey*, 2011. Dalam <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2370>, Preferensi perokok orang Indonesia, 2011, diakses pada pada 2 Februari 2017.
- Grindle, Merilee S. 1980. *Politics and Policy Implementation in The Third World, Princenton University Press, New Jersey.*
- Goggin, Malcolm L., 1986. *The "Too Few Cases/Too Many Variables" Problem in Implementation Research, The Western Political Quarterly is currently published by University of Utah. Vol. 39, No. 2. (Jun., 1986), pp. 328-347.*
- Howlett, Michael, dan Rames, M., 1995, *Studying Public Policy: Policy Cycles and Public Subsystem*, Oxford University Press.
- Jones, O. Charles. 1984, *An Introduction to the Study of Public Policy Third Edition, California: Brooks/Cole Publishing Company.*
- Kaplan, Abraham, 1964. *The Conduct of Inquiry: Methodology for Behavioral Science. Chandler Publishing. San Fransisco.*
- Lasswell, Harold D. 1951. *The Analysis of Political Behaviour. An Empirical Approach. Approach. Third Impression. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.,*
- Lester, James, P., dan Stewart, Joseph, Jr., 2000, *Public Policy: An Evolutionary Approach, Belmont; Wadsworth.*
- Lubis, M. Solly, 2007. *Kebijakan Publik, Mandar Maju, Bandung.*
- Mac, Duncan, Jr., and Rae, Wilde, 1976. *The Social Function of Social Science. Yale University Press. New Haven CT.*
- Maleong, 2000. *Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Rineka Cita. Jakarta*
- Mazmanian, Daniel A., dan Sabatier, Paul A., 1989. *Implementation and Public Policy. University Press of America. Lanham MD.*

- Miles & Huberman. 1992. Analisis Data Kualitatif. Diterjemahkan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. Universitas Indonesia Press. Jakarta.
- Nawawi, Ismail, 2009, Public Policy: Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek, Penerbit PMN, Surabaya.
- Policy Paper, 2011. Undang-Undang Kawasan Tanpa Rokok dan Implementasinya. Seri 4, Hal 2.
- Pressman, Jeffrey L., Wildavsky, Aaron, 1984. *Implementation: Third Edition Expanded*, University of California Press.
- Purwanto, Erwan Agus dan Dyah Ratih Sulistyastuti, 2012. Analisis Kebijakan Publik, Gave Media, Jakarta.
- Putra, Fadillah, 2001. Paradigma Kritis Dalam Studi Kebijakan Publik, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Ripley, Rendal, B., 1985. *Policy Analysis in Political Science*. Nelson Hill Publishing. Chicago.
- Ripley, Rendal B. and Franklin Grace A.. 1986. *Policy Implementation and Bureaucracy, second edition*, the Dorsey Press, Chicago-Illionis
- Sabatier, Paul. 2005, 'From policy implementation to policy change: a personal odyssey', in A. Gornitzka, M. Kogan and A. Amaral (eds), *Reform and change in higher education: analyzing policy implementation*, Dordrecht: Springer, pp. 17-34
- Sabatier, Paul and Mazmanian, Daniel, 1980. *The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis*, *Policy Studies Journal: Volume 8, Issue 4, January 1980, Pages 538–560*
- Santoso, Amir. 1993. *Analisis Kebijakan Publik: Suatu Pengantar*. Jakarta: Gramedia.
- Suwandi, Made. 2010. "Menimbang 10 Tahun Pelayanan Publik Era Otonomi Daerah". *Jurnal Ilmu Politik*. No.21. Jakarta: AIPI.
- Smith, Mary Jane & Liehr, Patricia R. 1994. *Middle range theory for nursing*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company.

Tobacco Control Support Center, Ikatan Ahli Kesehatan Indonesia. Januari 2008. "Paket Pengembangan Kawasan Tanpa Asap Rokok". Ed.:1. Hal 1.

Toha, Miftah, 2008. Ilmu Administrasi Publik Kontemporer, Cetakan Pertama, Kencana, Jakarta.

Tribun-Timur.com, 2013. <http://makassar.tribunnews.com/2013/06/04/kawasan-tanpa-asap-rokok-kurangi-beban-masyarakat>, Diakses pada 2 Februari 2017.

Udoji, Chief J, O. 1981. *The African Public Servant : As a Public Policy in Africa*. Addis Abba : African Association for Public Administration and Managemen

Universitas Hasanuddin, LPPM, 2013, *Rasionalitas Obyektif Formulasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Sulawesi Selatan*, pustaka LPPM Unhas.

Wibawa, Samudra, 1994. *Kebijakan Publik: Proses dan Analisis*, Intermedia, Jakarta. Santoso, Amir, 1993. *Politik, Kebijakan dan Pembangunan di Indonesia: Suatu Tinjauan Teoritis*, Penerbit Dian Lestari Grafika, Cetakan Pertama, Jakarta.

WHO, 2015. <http://bebasrokok.wordpress.com/2009/02/04/who-2015-rokok-menjadi-pembunuh-nomor-satu/>, Diakses pada pada 2 Februari 2017.

_____, 2003. *Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)*.

**PEDOMAN WAWANCARA
IMPLEMENTASI PERDA KABUPATEN BARRU
NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

Lokasi :
Waktu :
Nama :
Umur :
Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

INFORMAN Kadis Disdukcapil:

Aspek Komunikasi

1. Bagaimana menurut Ibu apakah institusi/kawasan ini telah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Daerah tentang Perda Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

.....
.....
.....
.....
.....

2. Menurut Ibu, bagaimana sosialisasi serta upaya-upaya apa yang dilakukan oleh Disdukcapil selama ini setelah dengan adanya mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Daerah tentang Perda Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ?

.....
.....
.....
.....

Aspek Sumber Daya

3. Apakah Pada Kantor Disdukcapil telah tersedia infrastruktur kawasan tanpa Rokok (KTR) dan menyiapkan stiker atau atribut tentang larangan merokok ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aspek Disposisi

4. Bagaimana menurut ibu atas konsistensi adanya pemberian sanksi, apakah pernah ada pemberian sanksi bagi siapa saja yang melanggar ?

.....
.....
.....
.....
.....

Aspek Struktur Birokrasi

5. Menurut Ibu, apakah di Disdukcapil selama ini telah terbentuk komite untuk membuat juklat dan juknis dalam hal mengefektifkan implementasi dari Perda Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

**PEDOMAN WAWANCARA
IMPLEMENTASI PERDA KABUPATEN BARRU
NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

Lokasi :
Waktu :
Nama :
Umur :
Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

INFORMAN Dinas Kesehatan (DINKES):

Aspek Komunikasi

1. Bagaimana menurut Bapak apakah proses sosialisasi atas PERDA No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah berjalan sesuai dengan yang diharapkan ?

.....
.....
.....
.....
.....

2. Bagaimana menurut pendapat Bapak, dalam implementasi kebijakan pemerintah daerah, apa saja yang menjadi hambatan dari pelaksanaan kebijakan tersebut dan siapa saja yang menjadi sasaran/pelaksana dari Perda No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ?

.....
.....
.....
.....

Aspek Sumber Daya

3. Dinas kesehatan adalah *leading sector* Kawasan Tanpa Rokok, apakah pada Dinas ini telah tersedia Sumber daya untuk mensosialisasikan sampai pada pelaksanaan pengawasan atas Perda No. 1 Tahun 2016 (KTR)?

.....
.....
.....
.....

4. Siapa saja yang menjadi sasaran/pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di Instutusi ini ?

.....
.....
.....
.....

5. Apakah infrastruktur kawasan tanpa Rokok (KTR) yang terdapat diinstusi ini telah tersedia dan seberapa penting tempat khusus merokok harus ada?

.....
.....
.....

Aspek Disposisi

6. Menurut pendapat Bapak, upaya-upaya apa yang harus dilakukan dalam mengoptimalkan Implementasi kebijakan pemerintah daerah, dan bagaimana respon atau sikap Bapak atas diberikannya tugas oleh Bupati untuk mensosialisasikan dan melaksanakan PERDA No. 1 Tahun 2016 ?

.....
.....
.....
.....

Aspek Struktur Birokrasi

7. Apakah Pada Dinas Kesehatan dibentuk komite atau kelompok untuk menyusun juknis dan juklat atas implementasi pelaksanaan Perda (KTR) ?

.....
.....
.....
.....

**PEDOMAN WAWANCARA
IMPLEMENTASI PERDA KABUPATEN BARRU
NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

Lokasi :
Waktu :
Nama :
Umur :
Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

INFORMAN PDAM :

Aspek Komunikasi

1. Bagaimana menurut Bapak apakah institusi/kawasan ini telah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Daerah tentang Perda Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

.....
.....
.....
.....

Aspek Sumber Daya

2. Apakah infrastruktur menunjang efektifitasnya Perda No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah tersedia tempat khusus untuk merokok ?

.....
.....
.....
.....
.....

Aspek Disposisi

- 3. Bagaimana tanggapan bapak terhadap penerapan kawasan Tanpa Rokok (KTR) Diinstirtusi ini ?

.....
.....
.....
...

- 4. Menurut tanggapana Bapak, Apakah ada sanksi yang diberlakukan di instansi ini terhadap pelanggaran Perda no 1 tahun 2016 tentang kawasan tanpa rokok?

.....
.....
.....
.....

Aspek Birokrasi

- 5. Apakah Pada Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) dibentuk komite atau kelompok untuk menyusun juknis dan juklat atas implementasi pelaksanaan Perda (KTR) ?

.....
.....
.....

**PEDOMAN WAWANCARA
IMPLEMENTASI PERDA KABUPATEN BARRU
NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

Lokasi :
Waktu :
Nama :
Umur :
Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

INFORMAN SMA Negeri 1 :

Aspek Komunikasi

1. Bagaimana menurut Bapak apakah institusi/kawasan ini telah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Daerah tentang Perda Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

.....
.....
.....
.....
.....

2. Bagaimana menurut pendapat Bapak, dalam implementasi kebijakan pemerintah daerah, apakah sudah berjalan secara baik di Sekolah SMA Neg.1 Barru, ?

.....
.....
.....

Aspek Sumber Daya

- 3. Bagaimana ketersediaannya sumber daya dalam hal ini guru,dalam mensosialisasikan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dilingkungan sekolah ?

.....
.....
.....
.....

Aspek Disposisi

- 4. Bagaimana tanggapan bapak dengan diberlakukannya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah ini ?

.....
.....
.....

Aspek Struktur Birokrasi

- 5. Menurut Bapak, apakah di SMA Neg.1 Barru telah terbentuk komite Juknis dan Jukni sebagai upaya pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) secara efektif?

.....
.....
.....
.....
.....

**PEDOMAN WAWANCARA
IMPLEMENTASI PERDA KABUPATEN BARRU
NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

Lokasi :
Waktu :
Nama :
Umur :
Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

INFORMAN SMP Negeri 1 :

Aspek Komunikasi

1. Bagaimana menurut Ibu apakah institusi/kawasan (Sekolah SMP Negeri 1 Kab Barru) telah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Daerah tentang Perda Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

.....
.....
.....

2. Bagaimana menurut pendapat Ibu, dalam implementasi kebijakan pemerintah daerah, apakah sudah berjalan secara baik di Sekolah SMP Negeri 1 Kab Barru ?

.....
.....
.....
.....

Aspek Sumber Daya

3. Menurut Ibu, Bagaimana ketersediaannya sumber daya dalam hal ini guru, dalam mensosialisasikan kepada para siswa bahwa Sekolah merupakan kawasan Tanpa asap Rokok serta melakukan pengawasan ?

.....
.....
.....

Aspek Disposisi

- 4. Bagaimana tanggapan ibu, maupun guru serta pegawai atas ditetapkannya Sekolah SMP Neg.1 Barru, sebagai kawasan tanpa rokok ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- 5. Bagaimana tanggapan Ibu, apakah pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah ini telah berjalan baik selama ini ?

.....
.....
.....
.....

- 6. Di SMP Neg.1 Barru, apakah secara konsisten memberikan sanksi bagi siswa seperti yang termuat dalam tata tertib sekolah ?

.....
.....
.....

Aspek Struktur Birokrasi

- 7. Menurut Bapak, apakah di SMP Neg.1 Barru, apakah telah terbentuk komite Juknis dan Jukni sebagai upaya mengobtimalkan pengawasan atas pelaksanaan SMP Neg.1 Barru sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

.....
.....
.....
.....

**PEDOMAN WAWANCARA
IMPLEMENTASI PERDA KABUPATEN BARRU
NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

Lokasi :
Waktu :
Nama :
Umur :
Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

INFORMAN Puskesmas Pekkae :

Aspek Komunikasi

1. Bagaimana menurut Ibu apakah institusi/kawasan telah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Daerah tentang Perda Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

.....
.....
.....
.....
.....

2. Bagaimana menurut pendapat Bapak, dalam implementasi kebijakan pemerintah daerah, apakah sudah berjalan secara baik di Puskesmas Pekkae Kab Barru ?

.....
.....
.....
.....
.....

Aspek Sumber Daya

- 3. Puskesmas adalah leading sector Kawasan Tanpa Rokok, apakah pada Puskesmas ini telah tersedia Sumber daya untuk mensosialisasikan sampai pada pelaksanaan pengawasan atas Perda No. 1 Tahun 2016 (KTR)

.....
.....
.....

Aspek Disposisi

- 4. Apakah ada pelanggaran yang terjadi selama penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Pekkae Kab Barru, apakah ada tindakan pemberian sanksi bagi yang melanggar Perda Tersebut di berlakukan di Puskesmas ini ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aspek Struktur Birokrasi

- 5. Menurut tanggapan Bapak, Apakah dilakukan pembentukan komite atau kelompok kerja penyusun juklak dan juknis pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ?

.....
.....
.....
.....
.....

**PEDOMAN WAWANCARA
IMPLEMENTASI PERDA KABUPATEN BARRU
NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

Lokasi :
Waktu :
Nama :
Umur :
Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

INFORMAN Rumah Sakit Umum Kab. Barru :

Aspek Komunikasi

1. Bagaimana menurut bapak apakah institusi/kawasan rumah Sakit telah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Daerah tentang PERDA Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

.....
.....
.....

2. Bagaimana menurut pendapat Bapak, apakah dalam implementasi kebijakan pemerintah daerah, sudah berjalan secara baik?

.....
.....
.....

Aspek Sumber Daya

3. Bagaimana ketersediaanya Sumber Daya Rumah sakit dalam menunjang pelaksanaan Perda No. 1 Tahun 2016 (KTR) Kawasan Tanpa Rokok ?

.....
.....
.....

Aspek Disposisi

- 4. Bagaimana tanggapan Bapak, bahwa di Rumah Sakit Umum dijadikan sala satu Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ?

.....
.....
.....
.....
.....

- 5. Menurut pendapat Bapak, apakah ada pelanggaran yang terjadi selama penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Kab Barru, lalu bagaimana tindakan pemberian sanksi bagi yang melanggar PERDA ?

.....
.....
.....

Aspek Struktur Birokrasi

- 6. Menurut tanggapan Bapak, Apakah dilakukan pembentukan komite atau kelompok kerja penyusun juklak dan juknis pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ?

.....
.....
.....
.....
.....

**PEDOMAN WAWANCARA
IMPLEMENTASI PERDA KABUPATEN BARRU
NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

Lokasi :
Waktu :
Nama :
Umur :
Pendidikan Terakhir :

INFORMAN Pegawai Terminal dan Sopir Angkot:

1. Apakah Bapak telah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Daerah tentang Perda Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

.....
.....
.....

2. Bagaimana menurut pendapat Bapak, dalam implementasi kebijakan pemerintah daerah, apakah sudah berjalan secara baik terutama di angkutan Umum ?

.....
.....
.....

3. Menurut pendapat Bapak, apakah ada pelanggaran yang terjadi selama penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diatas mobil angkutan umum Kab Barru, apakah ada tindakan bapak bagi penumpang yang merokok?

.....
.....

4. Menurut tanggapan Bapak, upaya-upaya apa yang harus di lakukan agar baik sopir atau penumpang tidak lagi merokok di tempat-tempat umum yang dilarang merokok ?

.....
.....
.....
.....

Wawancara Wakil Kepala Sekolah SMP Neg.1 Barru



Lokasi : SMP Neg,. Barru
Waktu : 12.30, Rabu 14 Agustus 2017
Nama : Dra.Hj.Hasminidar MPd
Jabatan: Wakasek SMP Neg. 1 Barru

Wawancara Peneliti dengan Wakasek SMP Neg. 1 Barru Menjelaskan tentang Implementasi Kawasan Tanpa Rokok ditinjau dari Aspek (Komunikasi, Sumber daya, Disposisi dan struktur Birokrasi). Untuk lebih lengkapnya terlihat pada Lampiran Pedoman wawancara

Wawancara Wakil Direktur Rumah Sakit Umum Barru.



Lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru
Waktu : Pukul 13.10 Wita, Selasa 15 Agustus 2017
Nama : Alimuddin, S.Sos, M.Kes
Jabatan: Wakil Dirut R.S Umum Barru

Menjelaskan tentang Implementasi Kawasan Tanpa Rokok ditinjau dari Aspek (Komunikasi, Sumber daya, Disposisi dan struktur Birokrasi). Untuk lebih lengkapnya terlihat pada Lampiran Pedoman wawancara

Wawancara dengan Kepala Sekolah SMU 1 Neg.Barru



Lokasi : Sekolah SMA Neg 1 Kabupaten Barru
Waktu : Pukul 12.30 Wita, Senin 14 Agustus 2017
Nama : Drs, H ABD. Majid Rahmat, Mpd
Jabatan: Kepala Sekolah SMA Neg. 1 Barru

Wawancara peneliti bersama Kepala Sekolah SMA Neg. 1 Barru Menjelaskan tentang Implementasi Kawasan Tanpa Rokok ditinjau dari Aspek (Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan struktur Birokrasi). Untuk lebih lengkapnya terlihat pada Lampiran Pedoman wawancara

Wawancara dengan Kepala DISDUKCAPIL KabBarru



Lokasi : Kantor DISDUKCAPIL Kab. Barru
Waktu : Pukul 12. 20 Wita, Rabu Agustus 2017
Nama : Dra. Hj. A. Rahmawati M.PUB
Jabatan: KadisDikDUKCapilKab. Barru

Wawancara Ibu Kadis DISDUKCAPIL, Menjelaskan tentang Implementasi Kawasan Tanpa Rokok ditinjau dari Aspek (Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan struktur Birokrasi). Untuk lebih lengkapnya terlihat pada Lampiran Pedoman wawancara

Wawancara dengan Direktur PDAM Kab. Barru



Lokasi : Kantor DISDUKCAPIL Kab. Barru
Waktu : Pukul 13.30. 8 Agustus 2017
Nama : H. Suheril, S.Sos
Jabatan: Direktur P.D.A.M Kab. Barru

Wawancara Direktur P.D.A.M Kab. Barru yang menjelaskan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok ditinjau dari Aspek (Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan struktur Birokrasi). Untuk lebih lengkapnya terlihat pada Lampiran Pedoman wawancara

Wawancara Pegawai Terminal Induk Pekkae



Lokasi : Kantor Terminal Kab. Barru
Waktu : Pukul 9.20. Selasa 15 Agustus 2017
Nama : Asri Hambali
Jabatan: Wakil Kepala Terminal Kab. Barru

Wakil Kepala Terminal Kab. Barru Menjelaskan tentang Implementasi Kawasan Tanpa Rokok ditinjau dari Aspek (Komunikasi, Sumber daya, Disposisi dan struktur Birokrasi). Untuk lebih lengkapnya terlihat pada Lampiran Pedoman wawancara

Wawancara dengan Kepala Seksi Peyuluhan Pengendalian Penyakit
(Dinas Kesehatan Kab. Barru)



Lokasi : Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Barru

Waktu : Pukul 11.30 Wita, Senin 7 Agustus 2017

Nama : H. Abd. Haris, S. Kes, M.Kes

Jabatan: Kepala Seksi Peyuluhan Pengendalian Penyakit

Kepala Seksi Peyuluhan Pengendalian Penyakit (Dinas Kesehatan) Menjelaskan tentang Implementasi Kawasan Tanpa Rokok ditinjau dari Aspek (Komunikasi, Sumber daya, Disposisi dan struktur Birokrasi). Untuk lebih lengkapnya terlihat pada Lampiran Pedoman wawancara

Wawancara Dengan Sopir Angkutan Umum Kab. Barru



Lokasi : Terminal Induk Pakkae Kabupaten Barru

Waktu : Pukul 14.30 Wita, 12 Agustus 2017

Nama : Herman

Profesi: Sopir Angkutan Umum

Sopir (Pak Herman) menjelaskan tentang informasi larangan merokok di angkutan umum.

RIWAYAT HIDUP PENULIS

DATA PRIBADI

Nama : Hj. Sitti Rafiati, SH
Tempat Tanggal Lahir : Pekkae Barru, 4 November 1963
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Bugis
Status Pernikahan : Menikah

DATA PENDIDIKAN

Sekolah Dasar : SD Pekkae Kec. Tanete Rilau Tahun 1978
SMP : SLTP Negeri 1 Padaelo 1981
SMA : SMAN I Barru Tahun 1983
Strata Satu : Universitas Muslim Indonesia Tahun 1992

DATA PEKERJAAN

Instansi : Kantor Departemen Penerangan Kab. Barru
Tahun 1992-1993
Kantor Camat Tanete Rilau Kab. Barru Tahun
1993-2000
Kantor Sekretariat Daerah Kab. Barru Tahun
2000-2010
Kantor Dinas Kependudukan dan Capil Kab.
Barru Tahun 2010-Sekarang
Alamat Kantor : Jalan Sulatan Hasanuddin No. 82 Kab. Barru
Jabatan : Kasi Pinda Data Penduduk
Masa Kerja : 25 Tahun