

**KINERJA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
(KTR) DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

Nurlaila Septianing Umri



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS LAMPUNG

BANDAR LAMPUNG

2021

ABSTRACT

PERFORMANCE OF POLICY IMPLEMENTATION OF NO SMOKING AREA (KTR) IN BANDAR LAMPUNG CITY

By

Nurlaila Septianing Umri

In Bandar Lampung City, the No Smoking Area (KTR) regulation takes effect. Starting July 20, 2018, the Bandar Lampung city government has designated a number of places as Non-Smoking Areas (KTR). The rules contained in Regional Regulation Number 5 of 2018 concerning Non-Smoking Areas (KTR) contain strict sanctions, namely three months imprisonment and/or a fine of Rp. 1 million. The purpose of this study was to determine the implementation of the Regional Regulation on No Smoking Areas in Bandar Lampung. This type of research is descriptive with a qualitative approach. The type of data used in this study is primary data from informants and secondary data from documents, internet literature, journals and so on. Data collection techniques with interviews and observations. The data validity technique uses a triangulation table.

The results of the study show that the implementation of the regional regulation Number 5 of 2018 concerning No Smoking Areas (KTR) is not good enough. This is evidenced by based on observations and interviews conducted, on several factors proposed by Van Meter and Van Horn (1975) namely the size and objectives of the policy, resources, attitudes/tendencies of the implementers, communication between organizations and implementing activities, the economic environment, social and political.

Keywords: Performance of policy implementation, implementation, no smoking area

ABSTRAK

KINERJA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

Nurlaila Septianing Umri

Di Kota Bandar Lampung, peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) berlaku mulai 20 Juli 2018, Pemerintah kota Bandar Lampung telah menetapkan sejumlah tempat sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Aturan yang tertuang dalam Perda Nomor 5 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tersebut memuat sanksi tegas, yakni pidana kurungan tiga bulan, dan/atau denda Rp 1 juta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Lampung. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini data primer dari informan dan data sekunder dari dokumen, literatur internet, jurnal dan sebagainya. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Teknik validitas data menggunakan tabel triangulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi peraturan daerah Nomor 5 tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Roko (KTR) belum cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan berdasar pada observasi dan wawancara yang dilakukan, pada beberapa faktor yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn (1975) yakni ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, sikap/kecenderungan para pelaksana, komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

Kata kunci : Kinerja implementasi kebijakan, implementasi, kawasan tanpa rokok

**KINERJA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
(KTR) DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Nurlaila Septianng Umri

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar

SARJANA ADMNISTRASI NEGARA

Pada

Jurusan Ilmu Administrasi Negara

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS LAMPUNG

BANDAR LAMPUNG

2021

Judul Skripsi : **KINERJA KEBIJAKAN KAWASAN
TANPA ROKOK (KTR) DI KOTA
BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Nurfaiifa Septianing Umri**

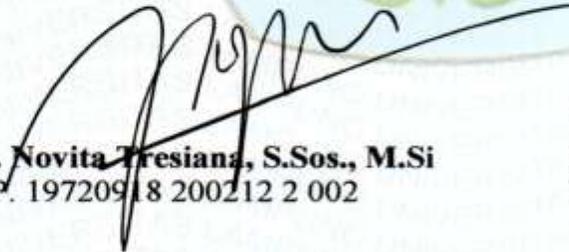
Nomor Pokok Mahasiswa : 1416041074

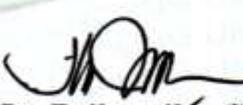
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



1. Komisi Pembimbing


Dr. Novita Tresiana, S.Sos., M.Si
NIP. 19720918 200212 2 002


Ita Prihantika, S.Sos., M.A
NIP. 19840630 201504 2 002

2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik


Meiliyana, S.IP., M.A
NIP. 19740520 200112 2 002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Novita Tresiana, S.Sos, M. Si**



Sekretaris : **Ita Prihantika, S.Sos., M.A**



Penguji Utama : **Eko Budi Sulistio, S.Sos., M.AP**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Ida Nurhaida, M.Si
NIP. 19610807 198703 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **19 Juli 2021**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dari karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 19 Juli 2021



Yang membuat pernyataan,

Nurlaila Septianing Umri

Nurlaila Septianing Umri

1416041074

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Septianing Umri, penulis dilahirkan di Sukarame Bandar Lampung, tanggal 22 September 1997, Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Sumbari dan Ibu Umi Muslihatin.

Penulis mengawali pendidikan formal pertama di Sekolah Dasar Negeri di SDN 3 Way Galih diselesaikan pada tahun 2008, kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama Negeri di SMPN 24 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2011, dan dilanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Kejuruan di SMK Taruna (Bisnis dan Manajemen) Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2014.

Selanjutnya pada tahun 2014, penulis terdaftar sebagai mahasiswa jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Lampung melalui Jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswi penulis pernah menjadi anggota dari UKM-F Cakrawala dan aktif di Organisasi Himpunan Mahasiswa Administrasi Publik (HIMAGARA) FISIP Unila. Pada tahun 2017, penulis melakukan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Penyandingan, Kecamatan Kelumbayan, Kabupaten Tanggamus selama 40 hari.

MOTO

Balas dendam terbaik adalah dengan memperbaiki kualitas diri.

(Nurlaila Septianing Umri)

Ketika hidupmu tidak berjalan sesuai dengan keinginan, percayalah Allah punya
jalan lain untukmu.

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan yang telah memberikan kesempatan sehingga dapat kuselesaikan sebuah karya ilmiah ini dan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang selalu kita harapkan Syafaatnya di hari akhir kelak.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

Bapak, Ibu, dan Kedua Adikku

Terimakasih untuk semua dukungan baik moril maupun materil, kasih sayang dan segala doa untukku.

Untuk keluarga besarku, sahabat-sahabat dan juga teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi serta menemaniku dalam suka maupun duka dalam mencapai keberhasilanku.

Para pendidik dan almamater tercinta...

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas~~an~~ dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan.

Skripsi dengan judul “*Kinerja Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Bandar Lampung*”, adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Novita Tresiana, S.Sos., M.Si selaku dosen pembimbing utama yang selalu meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran juga memberikan pengarahan dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih atas semangat dan motivasi yang diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Ita Prihantika, S.Sos., M.A. selaku dosen pembimbing kedua sekaligus Sekretaris Jurusan Administrasi Negara yang telah meluangkan waktunya, memberikan arahan, masukan, nasihat dan perhatiannya selama proses penyelesaian skripsi. Terimakasih telah sabar membimbing dan memberikan saran kepada penulis. Terimakasih bu atas semangat dan motivasi yang diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

3. Bapak Eko Budi Sulistio, S.Sos., M. AP. selaku dosen pembahas sekaligus penguji penulis yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang baik kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
5. Ibu Meliyana, S.IP., M.A selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik_x Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
6. Bapak Dedy Hermawan, S.Sos., M. Si. selaku dosen pembimbing akademik. Terimakasih pak atas nasihat, arahan, motivasi dan ilmu yang diberikan selama proses pendidikan hingga saat ini.
7. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Publik, terimakasih atas segala ilmu yang telah penulis peroleh selama proses perkuliahan, semoga dapat menjadi bekal yang berharga di kemudian hari.
8. Bapak Jauhari dan Mbak Wulan selaku staf Jurusan Ilmu Administrasi Publik yang baik dan sabar dalam memberi pelayanan administrasi bagi penulis dan mahasiswa di jurusan. Terimakasih atas kesabaran dankesediaannya selama ini.
9. Teristimewa untuk kedua orangtuaku. Ibu dan Bapak, terimakasih untuk setiap perjuangan, dukungan, didikan, kasih sayang, serta do'a demi kebaikan dan keberhasilanku selama ini. Maaf bila terkadang selama kuliah pernah mengecewakan kalian. Setelah selesainya pendidikanku di perkuliahan ini, semoga ini menjadi langkah awal untuk memulai kehidupan yang lebih baik lagi. Terimakasih atas segalanya semoga aku dapat membahagiakan,

membanggakan, dan menjadi anak yang berbakti untuk Bapak dan Ibu tercinta. Semoga kita sekeluarga dalam lindungan Allah SWT.

10. Terimakasih juga untuk kedua adikku. Terimakasih untuk setiap dukungan, bantuan, dan doa yang telah kau berikan. Semangat untuk sekolahmu saat ini. Semoga kita seterusnya bisa sukses dan bisa membahagiakan Ibu dan Bapak serta memberi manfaat bagi orang disekitar kita.
11. Seluruh Informan Penelitian. Penulis mengucapkan terimakasih kepada ibu Reni Anggraini. selaku penanggungjawab program kawasan tanpa rokok (KTR) Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung, bapak Sofyan S. Raya selaku kepala seksi penegakan perda dan perundang-undangan Satuan Polisi Pamong Praja kota Bandar Lampung, dan informan lainnya yang turut serta memberikan informasi dan juga data-data yang telah diberikan untuk melengkapi penyelesaian skripsi ini.
12. Untuk teman-teman angkatan “GELAS ANTIK” Ilmu Administrasi Publik.
13. Keluarga Besar HIMAGARA FISIP Universitas Lampung, Terimakasih sudah menjadi keluarga selama masa perkuliahan.
14. Keluarga Besar UKM-F CAKRAWALA FISIP Universitas Lampung. Terimakasih sudah menjadi keluarga selama masa perkuliahan.
15. Untuk teman-teman angkatan “Cakrawala 18” UKM-F CAKRAWALA FISIP Universitas Lampung
16. Untuk teman-teman KKN Desa Penyangdingan.

17. Terimakasih kepada sahabat PENA (Puri, Eka, Nurlaila dan Ayik) yang selalu memberikan dukungan.
18. Serta rekan-rekan yang telah berpartisipasi baik secara langsung maupun tidak langsung, terimakasih sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Bandar Lampung, 19 Juli 2021

Nurlaila Septianing Umri
NPM. 1416041074

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACK	i
ABSTRAK	ii
PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTO	vii
SANWACANA	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kebijakan Publik	11
2.2 Implementasi Kebijakan Publik	12
1. Model Implementasi Kebijakan	13
2.3 Kinerja Implementasi Kebijakan Publik	23
2.4 Kawasan Tanpa Rokok	30
1. Sejarah Kawasan Tanpa Rokok	30
2. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok	33
3. Tujuan Kawasan Tanpa Rokok	36
4. Manfaat Kawasan Tanpa Rokok	36
5. Sanksi Pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok	37

2.5 Kerangka Pikir	38
III. METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	40
3.2 Fokus dan Lokus Penelitian	40
3.3 Sumber Data	41
3.4 Teknik Pengumpulan Data	42
3.5 Teknik Analisis Data	45
3.6 Teknik Validitas Data	47
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Penelitian	50
1. Kota Bandar Lampung	50
2. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	52
4.2 Hasil Penelitian	63
1. Indikator Implementasi Kebijakan Van Metter dan Van Horn	65
2. Faktor Penghambat dan Faktor Pendukung.....	78
V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	81
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. 10 Provinsi Pengkonsumsi Rokok Terbanyak Indonesia (2018) .	3
Tabel 2. Prevalensi merokok pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Bandar Lampung (2018).....	4
Tabel 3. 5 Penyakit akibat merokok (2018).....	5
Tabel 4. Kerugian Makro Ekonomi Akibat Konsumsi Rokok (2015)	6
Tabel 5. Angka Kemiskinan Provinsi Lampung (2017)	6
Tabel 6. Informan Penelitian	44
Tabel 7. Dokumen Terkait Penelitian	45
Tabel 8. Sarana Kesehatan menurut kecamatan di kota Bandar Lampung (2020).....	61
Tabel 9. Jumlah Tenaga Kesehatan kota Bandar Lampung (2016-2020)....	62
Tabel 10. Penerapan KTR di Sekolah Kota Bandar Lampung	64
Tabel 11. Pengukuran kinerja berdasarkan indikator.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Model Implementasi kebijakan Van Metter dan Van Horn	19
Gambar 2. Model Pendekatan Direct and Indirect	20
Gambar 3. Kerangka Logis Pengukuran Kinerja	24
Gambar 4. Kerangka Pikir	39
Gambar 5. Analisis Data Model Interaktif	45
Gambar 6. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung ..	60

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana terdapat dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945). Kesehatan menjadi tanggung jawab semua pihak baik individu, masyarakat, dan pemerintah.

Pemerintah menjadi pihak yang amat berpengaruh bagi keberlangsungan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakatnya. Permasalahan yang timbul dalam proses pemeliharaan kesehatan dapat berasal dari faktor lingkungan sosial maupun fisik. Lingkungan fisik yang dimaksud kali ini yaitu udara. Udara berperan penting dalam keberlangsungan kehidupan makhluk hidup. Sehingga perlu adanya pengendalian terhadap hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas udara. Pengendalian diperlukan untuk mengurangi terjadinya pencemaran udara, salah satu penyebabnya adalah asap rokok.

Rokok menjadi salah satu masalah publik di masyarakat yang menyebabkan kualitas kesehatan menurun baik untuk penikmat rokok ataupun orang disekitarnya. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksud untuk dibakar dan dihisap dan/atau termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya

mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Perda Kota Bandar Lampung No 5 Tahun 2018).

Indonesia merupakan salah satu produsen dan konsumen tembakau serta produk tembakau (rokok) terbesar di dunia. Perokok di Indonesia menduduki peringkat ketiga terbesar di dunia. Lebih dari 60 juta penduduk Indonesia merokok. Konsumsi rokok pada tahun 2008 mencapai 240 miliar batang atau 658 juta batang per hari dan uang senilai sekitar Rp 330 miliar “dibakar” perokok dalam sehari (tscs-indonesia/fact sheet industri rokok di Indonesia(2012)).

Dua dari tiga laki-laki dewasa Indonesia adalah perokok dengan rata-rata konsumsi rokok 13 batang per hari. Kenyataan ini membawa Indonesia berada pada urutan ketiga dunia dengan jumlah perokok laki-laki dewasa terbanyak di bawah China dan India. Meskipun rata-rata usia mulai merokok adalah 17,6 tahun namun sekitar 75% perokok Indonesia memulai merokok sebelum berusia 20 tahun (Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization (WHO)) & Ministry of Health. 2012. Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011).

Sedangkan persentase perokok tingkat provinsi, Provinsi Lampung menempati posisi kedua dari 10 (sepuluh) provinsi pengonsumsi rokok terbanyak di Indonesia pada tahun 2018.

Tabel 1. 10 Provinsi Pengkonsumsi Rokok Terbanyak Indonesia Tahun 2018

No	Provinsi	Provinsi Pengkonsumsi Rokok Terbanyak di Indonesia (persen)
1	Gorontalo	36.56
2	Lampung	35.95
3	Jawa Barat	35.78
4	Sulawesi Tengah	35.57
5	Bengkulu	35.53
6	Sumatera Barat	35.32
7	Maluku Utara	35.29
8	Banten	34.93
9	Sumatera Selatan	33.07
10	Maluku	32.72

(Sumber: Badan Pusat Statistik Nasional)

Perilaku merokok dan konsumsi tembakau dinyatakan pada ART umur ≥ 10 tahun. Perilaku merokok saat ini mencakup kebiasaan merokok setiap hari atau kadang-kadang dalam satu bulan terakhir. Perilaku merokok di masa lalu mencakup merokok setiap hari atau kadang-kadang di masa lalu. Tidak pernah merokok yaitu termasuk tidak pernah merokok sampai dengan saat pengumpulan data.

Berdasarkan Riskesdas provinsi Lampung tahun 2018, kota Bandar Lampung menempati urutan ke tiga setelah Lampung Tengah dan Lampung Timur dalam tingkat prevalensi merokok menurut kabupaten/kota. Berikut prevalensi merokok pada kota Bandar Lampung. Sedangkan untuk jumlah rata-rata batang rokok (kretek, putih, dan linting) yang dihisap oleh perokok (umur ≥ 10) di kota Bandar Lampung perhari mencapai 787 batang.

Tabel 2. Prevalensi merokok pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Bandar Lampung (2018)

Umur	Kebiasaan merokok	Presentase perokok
>10 tahun		2018 (%)
	Setiap hari	24,88
	Kadang-kadang	3,53
	Mantan perokok	5,88
	Tidak merokok	65,71

(Sumber: *Riskesdas Provinsi Lampung (2018)*)

Terdapat faktor yang mendorong seseorang untuk merokok diantaranya ingin mencoba cita rasa (menthol, cappuccino, teh hitam dan lainnya) yang dijanjikan oleh iklan rokok serta harga yang murah dan mudah didapat; ingin terlihat tampil *macho*, *gaul*, dan dianggap dewasa; setia kawan; persepsi bahwa rokok dapat menghilangkan stress; bersosialisasi, saat berada di komunitas yang sedang merokok; dan mengusir rasa sepi dan jenuh (p2ptm kemenkes RI).

Konsumsi rokok yang meningkat memperberat beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Penyakit terkait rokok menyebabkan defisit keuangan. Penyakit yang diakibatkan oleh rokok tidak hanya di rasakan oleh orang yang merokok (perokok aktif) tetapi dirasakan juga oleh orang yang tidak merokok (perokok pasif) yang disebabkan oleh paparan asap rokok.

Terdapat resiko yang ditimbulkan ketika seseorang merokok secara terus menerus seperti resiko serangan jantung dan stroke, resiko kanker, radang sendi, gangguan pada pencernaan, merusak gigi, penuaan dini, pengaruh

terhadap kesuburan dan kehamilan, gangguan psikologis, dan lain sebagainya. Berikut 5 (lima) penyakit yang berkaitan dengan resiko akibat rokok yang terdapat di puskesmas kota Bandar Lampung tahun 2018.

Tabel 3. 5 Penyakit Akibat Merokok Tahun 2018

NO	JENIS PENYAKIT	TOTAL				TOTAL
		BARU		LAMA		
		L	P	L	P	
1	Hypertensi	4875	6021	8291	10736	29923
2	TB Paru Klinis	1608	1359	448	181	3596
3	Karies gigi	848	1509	444	472	2823
4	Katarak	583	727	402	458	2170
5	Tukak lambung	357	394	64	91	906

(Sumber: Daftar Penyakit di Puskesmas Se-Kota Bandar Lampung tahun 2018 (diolah peneliti))

Menurut Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization (WHO)) tiga juta orang mengalami kematian dini setiap tahunnya terkait konsumsi tembakau yang menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung dan stroke, penyebab kematian utama di dunia. Kematian tersebut termasuk 890.000 kematian para perokok pasif (voaindonesia.com, 2018).

Penyakit terkait rokok menyebabkan defisit keuangan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Hal tersebut mengakibatkan kerugian makro ekonomi di Indonesia pada 2015 mencapai hampir Rp600 triliun atau empat kali lipat lebih dari jumlah cukai rokok pada tahun yang sama. Kerugian ini meningkat 63% dibanding kerugian dua tahun sebelumnya (theconversation.com, 2018).

Tabel 4. Kerugian Makro Ekonomi Akibat Konsumsi Rokok 2015

Kerugian Makro Ekonomi Akibat Konsumsi Rokok (Rp Triliun)	
Total kehilangan tahun produktif (morbiditas, disabilitas dan kematian dini)	374.06
Belanja kesehatan total (rawat inap)	13.67
Belanja kesehatan total (rawat jalan)	0.05
Belanja rokok	208.83
Total kerugian makro ekonomi	596.61

Sumber: Balitbang Kementerian Kesehatan

Bahkan rokok menjadi salah satu penyumbang utama angka kemiskinan di Provinsi Lampung tahun 2017. Pada wilayah perkotaan pengaruh rokok sebesar 22,81 persen, sedangkan di pedesaan berpengaruh 13,07 persen. Menurut data BPS Kota Bandar Lampung, dari presentase rata-rata pengeluaran per kapita sebulan menurut kelompok makanan pada tahun 2015, pengeluaran rokok sebesar 13,05% yang bahkan lebih besar dari padi-padian sebesar 11,76% (m.republika.co.id/, 2018)

Tabel 5. Angka Kemiskinan Provinsi Lampung (Maret 2017)

Kota-Desa	(Provinsi) Kemiskinan				
	Jumlah Penduduk Miskin (ribu)	Indeks Kedalaman Kemiskinan	Indeks Keparahan Kemiskinan	Garis Kemiskinan	Presentase Kemiskinan (persen)
	2017	2017	2017	2017	2017
	Semester 1 (Maret)	Semester 1 (Maret)	Semester 1 (Maret)	Semester 1 (Maret)	Semester 1 (Maret)
Perkotaan	228.32	1.55	0.35	420 227	10.03
Pedesaan	903.41	2.40	0.57	371 894	15.08
Perkotaan + Pedesaan	1 131.73	2.16	0.51	384 882	13.69

Sumber : BPS Provinsi Lampung 2017

Rokok seolah menjadi kebutuhan pokok masyarakat seperti beras ataupun bahan bakar. Konsumsi rokok tidak hanya pada masyarakat ekonomi menengah keatas tetapi juga pada masyarakat ekonomi kebawah. Bahkan dapat dikatakan konsumsi rokok dapat lebih besar daripada konsumsi daging dan keperluan kesehatan.

Berbagai dampak negatif akibat rokok maka dilakukanlah pengendalian terhadap rokok. Pengendalian rokok di Indonesia dimulai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Peraturan Pemerintah ataupun Daerah Peraturan daerah merupakan salah satu produk kebijakan publik yang menjadi alat dalam menyelesaikan masalah di masyarakat. Tindak lanjut dari adanya dampak rokok bagi kesehatan manusia dan lingkungan, Pemerintah Daerah Provinsi Lampung membuat Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No 5 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disebut KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau (Perda Kota Bandar Lampung No 5 tahun 2018).

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No 5 tahun 2018 tersebut dinyatakan bahwa kawasan tanpa rokok meliputi 7 (tujuh) kawasan seperti fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum yang telah ditetapkan. Sesuai dengan peraturan tersebut pelanggaran

yang terjadi dapat dikenakan sanksi administratif, baik lisan maupun tulisan, penghentian kegiatan, atau sanksi pidana.

Kawasan tanpa rokok (KTR) diterapkan dalam upaya mengendalikan perilaku merokok untuk kepentingan bersama (perokok maupun non perokok). Adapun tujuan dari diterapkannya kawasan tanpa rokok (KTR) berdasarkan Peraturan Daerah kota Bandar Lampung Nomor 5 tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat merokok; membudayakan upaya hidup sehat; dan menekan angka pertumbuhan perokok pemula.

Beberapa daerah di Indonesia yang telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) seperti DKI Jakarta, Cirebon, Surabaya, Palembang, Padang Panjang, dan Bogor. Perguruan Tinggi yang telah menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR) adalah Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, Universitas Airlangga. Dalam lingkup perguruan tinggi, fenomena yang terlihat dari mahasiswa yang merokok di tempat umum area kampus. Namun, tidak hanya mahasiswa yang merokok tetapi pegawai dan juga dosen terkadang terlihat merokok di area kampus.

Penerapan Peraturan Daerah kota Bandar Lampung Nomor 5 tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah diterapkan sejak 20 juli 2018 namun hingga saat ini belum berjalan dengan maksimal. Kantor Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Kantor Satuan Polisi Pamong Praja (Satpolpp), kawasan masjid Al-Furqon (gallery Al-Furqon), SMP Negeri 6 Bandar Lampung, dan Universitas Lampung merupakan salah satu contoh dari

ruang lingkup kawasan tanpa rokok (KTR) yang juga menjadi objek penelitian. Dari hasil pengamatan yang dilakukan di lima tempat tersebut, banyak pelanggaran yang terjadi di dua kawasan yaitu kantor satuan polisi pamong praja (Satpolpp) dan Universitas Lampung.

Adanya peraturan tentang kawasan tanpa rokok (KTR) menjadi keputusan yang baik bagi banyak pihak, khususnya bagipara penggiat antirokok mengingat pentingnya hak hidup sehat bagi setiap orang. Namun, proses daripada penerapan kebijakan tersebut menjadi penilaian penting dalam rangka perbaikan untuk masa mendatang. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk membahas tentang "Kinerja Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandar Lampung".

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan pokok yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana kinerja implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandar Lampung ?
- 2) Faktor-faktor yang memengaruhi kinerja implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang akan dibahas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

- 1) Untuk mengetahui serta mendeskripsikan kinerja implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandar Lampung.
- 2) Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kinerja implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

- 1) Kegunaan Teoritis
 - a. Sebagai salah satu kontribusi pemikiran ilmiah dalam melengkapi kajian yang mengarah pada pengembangan ilmu pemerintahan dalam bidang kinerja implementasi kebijakan publik.
 - b. Sebagai salah satu bahan referensi dan informasi bagi para peneliti lainnya yang berminat untuk mengkaji mengenai hal-hal yang menyangkut kinerja implementasi kebijakan publik.
- 2) Kegunaan praktis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penilaian kebijakan pemerintah daerah lainnya yang diwilayahnya telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok.
 - b. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pemerintah daerah yang diwilayahnya belum terdapat Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebijakan Publik

Kebijakan publik menurut Carl Friedrich adalah serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud (Agustino, 2008).

Friedrich menambahkan bahwa kebijakan tersebut berhubungan dengan penyelesaian beberapa maksud dan tujuan. Meskipun maksud dan tujuan pemerintah tidak mudah dilihat, tetapi ide bahwa kebijakan meliatkan perilaku yang mempunyai maksud, merupakan bagian penting dari kebijakan.

James Anderson dalam Agustino (2008) mendefinisikan kebijakan publik merupakan serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan. Konsep kebijakan ini menitikberatkan pada hal yang dikerjakan daripada apa yang diusulkan atau dimaksud.

Menurut Richard Rose, kebijakan publik sebagai sebuah rangkaian panjang dari banyak atau sedikit kegiatan yang saling berhubungan dan memiliki konsekuensi bagi yang berkepentingan sebagai keputusan yang berlainan. Kebijakan publik merupakan bagian mozaik atau pola kegiatan dan bukan hanya suatu kegiatan dalam pola regulasi.

Berdasarkan defisini para ahli tersebut, penulis menyimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan/kegiatan pemerintah dalam rangka menyelesaikan permasalahan publik, dilaksanakan melalui program dan nilai pada prakteknya yang terarah agar dapat mencapai tujuan yang dimaksud.

2.2 Implementasi Kebijakan Publik

Berbagai kegagalan implementasi kebijakan atau program pemerintah menimbulkan keprihatinan para ahli administrasi publik. Bentuk keprihatinan tersebut diwujudkan melalui inisiatif untuk memaahami bagaimana proses implementasi kebijakan atau program berjalan dengan benar. Berikut pendapat Mazmanian dan Sabatier mendefinisikan implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undangan, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau badan peradilan lainnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai

dengan berbagai cara untuk menstruktur atau mengatur proses implementasinya (Agustino, 2008).

Implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan.

Menurut Grindle dalam Waluyo (2007) menyebutkan bahwa implementasi kebijakan bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, ia menyangkut masalah konflik, keputusan dari siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan.

Berdasarkan definisi diatas, implementasi kebijakan menyangkut tiga hal, yaitu adanya tujuan atau sasaran kebijakan, adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan, dan adanya hasil kegiatan. Implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, adanya pelaksana kegiatan yang melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan.

1. Model Implementasi Kebijakan

Perkembangan studi implementasi kebijakan terdapat dua pendekatan yang digunakan, yakni pendekatan *top down* dan *bottom up*. Pendekatan *top down* merupakan pendekatan yang mendominasi awal

perkembangan studi implementasi kebijakan, walaupun dikemudian hari diantara pengikut pendekatan ini terdapat perbedaan-perbedaan, sehingga menghasilkan pendekatan *bottom up*, namun pada dasarnya beracuan pada asumsi-asumsi yang sama dalam mengembangkan kerangka analisis studi implementasi. Sedangkan pendekatan *top down*, implementasi kebijakan yang dilakukan tersentralisir dan dimulai dari aktor tingkat pusat, dan keputusannya diambil dari tingkat pusat.

a. Implementasi kebijakan Publik Model Donald Van Metter dan Carl Van Horn

Model pendekatan *top down* yang dirumuskan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn disebut dengan *A Model of The Policy Implementation*. Model ini mengibaratkan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik yang tersedia, pelaksana, dan kinerja kebijakan publik. Terdapat enam variabel, menurut Van Metter dan Van Horn (Suaib, 2016) yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik tersebut, adalah:

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada dilevel pelaksana kebijakan. ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu local (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan dilevel warga, maka agak sulit merealisasikan kebijakan public hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

2. Sumberdaya

Manusia merupakan sumberdaya terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Namun, terdapat sumberdaya lain yang perlu dipertimbangkan seperti sumberdaya keuangan dan sumberdaya waktu. Tetapi diluar sumberdaya manusia, sumberdaya-sumberdaya lain yang perlu diperhitungkan juga, ialah: sumberdaya finansial dan sumberdaya waktu. Karena, mau tidak mau, ketika sumberdaya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka memang menjadi persoalan pilek untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik. Demikian pula halnya dengan sumberdaya waktu. Saat sumberdaya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang terlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan implementasi kebijakan.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Dalam melihat karakteristik badan-badan pelaksana, seperti dinyatakan oleh Van Meter dan Van Horn (1975), maka pembahasan ini tidak bisa lepas dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi diartikan sebagai karakteristik-karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dengan menjalankan kebijakan. Van Meter dan Van Horn (1975) mengetengahkan beberapa unsur yang mungkin

berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan:

- a. Kompetensi dan ukuran staf suatu badan;
- b. Tingkat pengawasan hierarkis terhadap keputusan- keputusan sub-
unti dan proses-proses dalam badan- badan pelaksana;
- c. Sumber-sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan di
antara anggota-anggota legislatif dan eksekutif)
- d. Vitalitas suatu organisasi;
- e. Tingkat komunikasi-komunikasi “terbuka”, yang
didefinisikan sebagai jaringan kerja komunikasi
horizontal dan vertikal secara bebas serta tingkat
kebebasan yang secara relatif tinggi dalam komunikasi
dengan individu-individu di luar organisasi;
- f. Kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan
“pembuat keputusan” atau “pelaksana keputusan”

4. Sikap Pelaksana

Van Meter dan Van Horn (1975) berpendapat bahwa setiap komponen dari model yang dibicarakan sebelumnya harus disaring melalui persepsi-persepsi pelaksana dalam yuridiksi di mana kebijakan tersebut dihasilkan. Mereka kemudian mengidentifikasi tiga unsur tanggapan pelaksana yang mungkin memengaruhi kemampuan dan keinginan mereka untuk melaksanakan kebijakan, yakni: kognisi (komprehensi,

pemahaman) tentang kebijakan, macam tanggapan terhadapnya (penerimaan, netralitas, penolakan) dan intensitas tanggapan itu.

Arah kecenderungan-kecenderungan pelaksana terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan juga merupakan suatu hal yang sangat penting. Para pelaksana mungkin gagal dalam melaksanakan kebijakan-kebijakan dengan tepat karena mereka menolak tujuan-tujuan yang terkandung dalam kebijakan-kebijakan tersebut. Van Meter dan Van Horn (1975) berpendapat bahwa setiap komponen dari model yang dibicarakan sebelumnya harus disaring melalui persepsi-persepsi pelaksana dalam yuridiksi di mana kebijakan tersebut dihasilkan.. Mereka kemudian mengidentifikasi tiga unsur tanggapan pelaksana yang mungkin memengaruhi kemampuan dan keinginan mereka untuk melaksanakan kebijakan, yakni: kognisi (komprehensi, pemahaman) tentang kebijakan, macam tanggapan terhadapnya (penerimaan, netralitas, penolakan) dan intensitas tanggapan itu.

5. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana

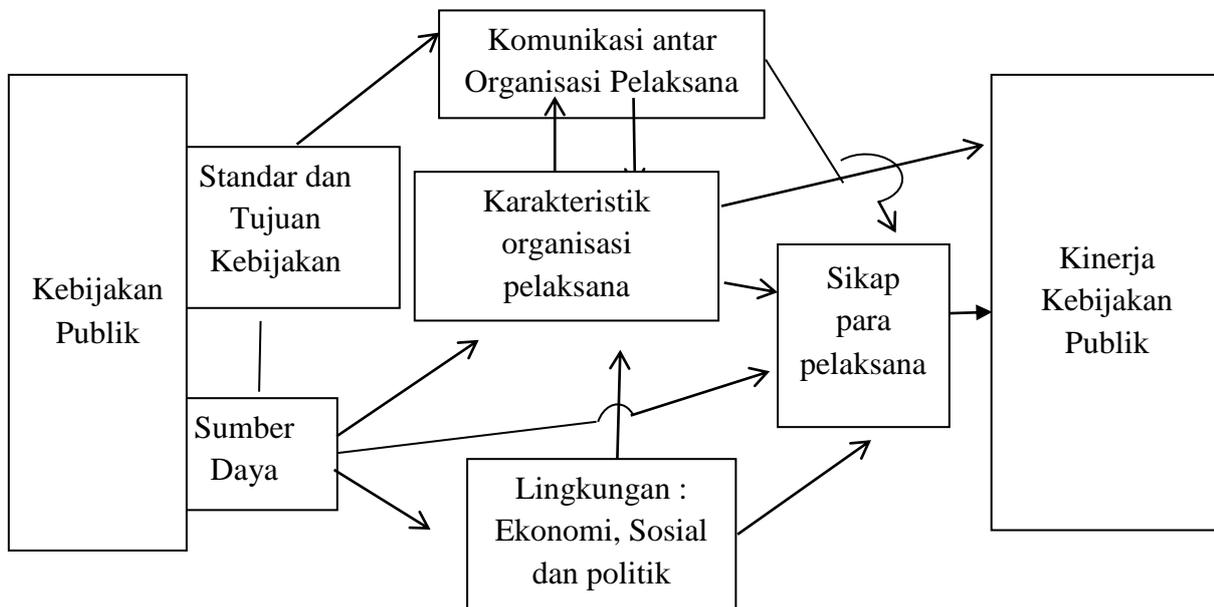
Implementasi akan berjalan efektif bila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam kinerja kebijakan. Dengan begitu, sangat penting untuk memberi perhatian yang besar kepada kejelasan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, ketepatan komunikasinya dengan para pelaksana, dan konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan-tujuan yang dikomunikasikan dengan berbagai sumber informasi.

Koordinasi merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, dapat diasumsikan kesalahan-kesalahan yang terjadi akan sedikit, begitu pula sebaliknya.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Lingkungan eksternal juga berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Lingkungan eksternal yang tidak kondusif dapat menyebabkan kegagalan dalam implementasi kebijakan. Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Metter dan Van Horn (1975) adalah, sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

Gambar 1. Model Implementasi kebijakan Van Metter dan Van Horn

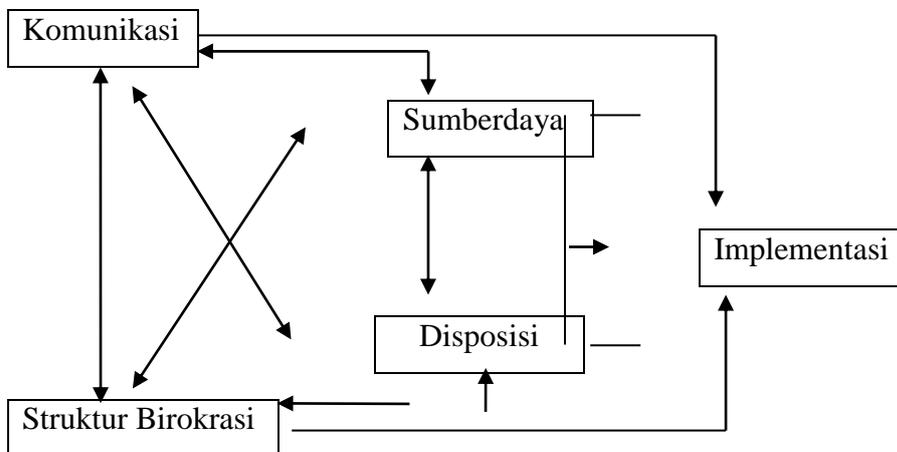


Sumber: Van Metter dan Van Horn dalam Agustino (2008:144)

b. Implementasi Kebijakan Publik Model George C. Edward III

Model implementasi kebijakan yang berperspektif top down ini dinamakan dengan Direct and Indirect Impact on Implementation. Pendekatan pada model implementasi ini terdapat empat variable yang mejadi tolak ukur keberhasilan implementasi suatu kebijakan yaitu: (1) komunikasi; (2) sumberdaya (3) disposisi; dan (4) struktur birokrasi.

Gambar 2. Model Pendekatan Direct and Indirect Impact on Implementation (George Edward III)



Sumber: Agustino.2008:150

1) Komunikasi

Komunikasi menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat kebijakan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan harus tepat, akurat, dan konsisten. Terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yaitu:

- a. Transmisi penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (*misskomunikasi*), hal tersebut disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi ditengah jalan.
- b. Kejelasan, komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan

(tidak ambigu/mendua). Ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut dapat menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.

- c. Konsistensi, perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan), karena jika perintah yang diberikan tidak konsisten maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana dilapangan.

2) Sumberdaya

Menurut George C. Edward III, terdapat beberapa elemen yang menjadi indikator keberhasilan sumberdaya sebagai salah satu elemen implementasi kebijakan, yaitu:

- a. Staf, sebagai sumberdaya utama implementasi kebijakan. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya dikarenakan staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya.
- b. Informasi, terdapat dua bentuk informasi dalam implementasi kebijakan antara lain yang *pertama* informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. *Kedua*, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan atau regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.

- c. Wewenang, merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik.
- d. Fasilitas, meliputi fasilitas fisik (sarana dan prasarana) untuk mewujudkan keberhasilan implementasi kebijakan.

3) Disposisi

Disposisi dapat diartikan sebagai sikap dari pelaksana, keefektifan implementasi kebijakan maka para pelaksana kebijakan diharuskan mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu melaksanakan agar dalam praktiknya tidak terjadi bias. Ada beberapa hal yang harus dicermati pada variabel disposisi, antara lain :

- a. Pengangkatan birokrat, disposisi akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Perlunya personil pelaksana yang berdedikasi tinggi dalam melaksanakan implementasi kebijakan.
- b. Insentif, Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Penambahan pada keuntungan atau biaya tertentu terkadang menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest*) atau organisasi.

4) Struktur Birokrasi

Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama dengan banyak orang, diperlukan kondisi yang kondusif pada struktur birokrasi agar sumberdaya yang digunakan menjadi efektif. Terdapat dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi/organisasi kearah yang lebih baik, yaitu *Pertama* melakukan *Standar Operating Procedures* (SOPs) yang merupakan suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap harinya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. *Kedua*, melaksanakan Fragmentasi yang merupakan upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

2.3 Kinerja Implementasi Kebijakan Publik

Kegagalan ataupun keberhasilan implementasi suatu kebijakan dalam mewujudkan tujuan kebijakan yang telah digariskan, dalam literatur studi implementasi kemudian dikonseptualisasikan sebagai kinerja implementasi. *Oxford English Dictionary* mendefinisikan kinerja sebagai: *The accomplishment, execution, carrying out, working out of anything ordered or undertaken*. Kinerja diartikan sebagai keberhasilan (kesuksesan) suatu tindakan, tugas atau operasi yang dilakukan oleh orang, kelompok orang, atau organisasi. Kinerja dengan demikian merujuk pada keluaran (*output*), hasil (*outcome*), atau pencapaian (*accomplishment*). Jika dikaitkan dengan

kebijakan suatu kebijakan dapat didefinisikan sebagai gambaran mengenai tingkat pencapaian implementasi dalam mewujudkan sasaran dan tujuan suatu kebijakan, baik berupa keluaran kebijakan (*policy output*), maupun hasil kebijakan (*policy outcome*).

Cole dan Parston (Purwanto dan Sulistyastuti, 2015) menjelaskan bahwa untuk dapat menentukan tinggi rendahnya kinerja implementasi suatu kebijakan maka penilaian kinerja (*performance measurement*) merupakan suatu yang penting. Penilaian terhadap kinerja adalah penerapan metode yang dipakai untuk menjawab pertanyaan pokok dalam implementasi yaitu: (1) apa isi dan tujuan dari suatu kebijakan; (2) apa tahapan-tahapan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan; dan (3) apakah setelah tahapan-tahapan tersebut dilakukan, implementasi yang dijalankan tadi mampu merujuk tujuan kebijakan atau tidak. Berikut terdapat kerangka logis mengenai pengukuran kinerja.

Gambar 3. Kerangka Logis Pengukuran Kinerja Implementasi

Traditional Performance Measures			Public Service Value Measures Outcome		
Input	Processes	Output	Outcomes		
			Initial	Intermediate	Long-term
Resources: used to deliver the products and services of a program of organization	Series of actions or operations conducted to achieve an end goal	The final products, goods or services produced by a program or organization	The impact, benefit or consequences for stakeholders resulting from the outputs of a program or organization.		

Sumber: Cole and Parston dalam Purwanto dan Sulistyastuti, (2015:100)

Dari gambar tersebut dilihat bahwa tercapainya tujuan suatu kebijakan akan melalui tahapan-tahapan yang cukup panjang. Tahapan tersebut dimulai dari adanya: 1) input kebijakan (sumberdaya yang dipakai untuk menghasilkan produk dan layanan dari suatu program); 2) proses atau kegiatan (kegiatan untuk menghasilkan produk dan layanan publik), dan output kebijakan (keluaran kebijakan berupa produk dan layanan publik yang dapat dinikmati oleh kelompok sasaran); 3) hasil awal; 4) hasil jangka menengah; 5) hasil jangka panjang.

Untuk dapat membuat *justifikasi* apakah suatu implementasi kebijakan gagal atau berhasil maka seorang peneliti perlu melakukan penilaian terhadap kinerja tersebut. alat bantu yang digunakan oleh seorang peneliti untuk dapat menilai baik atau buruknya kinerja implementasi suatu kebijakan disebut dengan indikator. Fungsi indikator untuk mengetahui kinerja suatu kebijakan dapat dilihat dari definisi berikut “*Performances indicator are measures of project impact, outcomes, outputs, and inputs that are monitored during project implementation to assess progress toward project objectives. They are also used later to evaluate a project's success*”. (World Bank, 1996). Artinya indikator kinerja adalah ukuran dampak, hasil, keluaran, dan masukan proyek yang dipantau selama pelaksanaan proyek untuk menilai kemajuan menuju tujuan proyek. Indikator juga digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan sebuah proyek.

Ciri-ciri indikator yang baik menurut Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti (2012:104) adalah sebagai berikut:

- 1) Memiliki relevansi dengan kebijakan atau program yang akan dievaluasi.
- 2) Memadai, dalam arti jumlah indikator yang digunakan memiliki kemampuan menggambarkan secara lengkap kondisi tercapainya tujuan suatu kebijakan.
- 3) Data yang diperlukan mudah untuk diperoleh secara lengkap.
- 4) Indikator yang disusun idealnya juga memenuhi standar nasional dan akan lebih baik jika memenuhi standar internasional.

Dalam pengukuran kinerja implementasi kebijakan kerangka logis pengukuran mempunyai dua indikator utama, yaitu: indikator *ouput* dan indikator *outcome* (Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti, 2012:106)

1. Keluaran Kebijakan (*Policy Output*)

Indikator *policy output* digunakan untuk mengetahui konsekuensi langsung yang dirasakan oleh kelompok sasaran sebagai akibat adanya realisasi kegiatan atau aktivitas distribusi suatu kebijakan. Terdapat tujuh indikator dalam *policy output* (Ripley, dalam Purwanto dan Sulistyastuti, 2015), yaitu:

- A. Akses

Indikator akses digunakan untuk mengetahui seberapa mudah program atau pelayanan yang diberikan dapat dijangkau oleh kelompok sasaran. Selain itu juga akses diartikan seberapa mudah kelompok sasaran menjangkau para pelaksana implementasi untuk mengetahui informasi mengenai program serta menyampaikan pengaduan jika

mendapatkan permasalahan selama proses implementasi program kebijakan. Indikator akses juga menilai apakah ada diskriminasi terhadap kelompok sasaran terkait program tersebut. Pertanyaan yang relevan dengan indikator akses, yaitu:

- a. Seberapa mudah kelompok sasaran berbicara dengan pelaksana program jika mendapat masalah?
- b. Seberapa mudah kelompok sasaran melakukan transaksi melalui media lain misalnya telepon. (SMS atau email)?
- c. Apakah lokasi lembaga tersebut jelas dan mudah dijangkau?
- d. Apakah kelompok sasaran yang dari berbagai latar belakang (etnis, agama, strata sosial, ekonomi, pendidikan dan lain sebagainya) mempunyai akses yang sama terhadap program?

B. Cakupan

Indikator cakupan digunakan untuk menilai berapa besar kelompok sasaran yang dapat dijangkau oleh kebijakan yang di implementasikan. Pertanyaan yang relevan dengan indikator akses, yaitu:

- a. Siapa yang menjadi kelompok sasaran dan seberapa banyak masyarakat yang berhak menjadi kelompok sasaran?
- b. Berapa proporsi jumlah kelompok sasaran yang mendapat layanan dari total kelompok target?

C. Frekuensi

Indikator ini mengukur seberapa sering kelompok sasaran mendapatkan layanan bantuan yang dijanjikan oleh program

kebijakan. Semakin tinggi tingkat frekuensi layanan maka semakin baik implementasi program kebijakan itu sendiri terutama program-program yang layanannya tidak diberikan hanya sekali tapi berulang kali. Pertanyaan yang relevan dengan indikator akses, yaitu: berapa sering layanan program kebijakan diberikan kepada kelompok sasaran?

D. Bias

Bias merupakan indikator yang digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan oleh implementator menyimpang dari kelompok sasaran yang sudah ditentukan oleh program kebijakan. Pertanyaan yang relevan dengan indikator akses, yaitu: apakah terdapat penerima layanan program kebijakan diluar sasaran program yang sudah ditentukan?

E. Ketepatan Layanan (*Service Delivery*)

Indikator ini digunakan untuk menilai apakah layanan yang diberikan dalam implementasi program dilakukan tepat waktu atau tidak. Indikator ini mengacu kepada program yang memiliki sensitive waktu atau dilakukan pada saat *timing* yang tepat. Pertanyaan yang relevan dengan indikator akses, yaitu:

- a. Apakah program kebijakan dibuat tepat waktu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan?
- b. Apakah program kebijakan mampu menghindari kelompok sasaran dari kejadian yang lebih buruk?

F. Akuntabilitas

Indikator akuntabilitas digunakan untuk menilai apakah tindakan para implementator dalam menjalankan tugas mereka untuk menyampaikan keluaran kebijakan kepada kelompok sasaran dapat dipertanggungjawabkan. Pertanyaan yang relevan dengan indikator akses, yaitu: apakah hak-hak kelompok sasaran dikurangi atau tidak?

G. Kesesuaian program dengan kebutuhan

Indikator ini digunakan untuk mengukur apakah berbagai keluaran kebijakan yang diterima oleh kelompok sasaran sudah sesuai dengan kebutuhan mereka atau tidak. Sekadar menambahkan bahwa indikator ini jika ditarik jauh kebelakang sudah gagal dalam tahap formulasi karena bagaimanapun penemuan ketepatan bentuk layanan seperti apa sejatinya harus ditetapkan. Pertanyaan yang relevan dengan indikator akses, yaitu: apakah program kebijakan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran atau malah sebaliknya?

Tidak semua indikator dapat digunakan. Dasar pertimbangannya adalah jenis kebijakan yang berbasis institusi berupa distribusi pelayanan serta tipe sasaran kebijakan. Dari ketujuh indikator keluaran kebijakan (*policy output*), akan diambil beberapa yang relevan dengan konteks objek penelitian. Tujuannya adalah untuk mencapai ketepatan pengukuran kinerja keluaran kebijakan tersebut.

2. Dampak Kebijakan (*Policy Outcome*)

Indikator dampak kebijakan (*policy outcome*) digunakan untuk menilai hasil atau dampak dari implementasi suatu kebijakan. Terdapat tiga jenis dampak kebijakan yang dihasilkan dari suatu kebijakan, yaitu:

- a. Dampak langsung (*initial outcome*) yakni suatu dampak kebijakan ketika kelompok sasaran menerima atau mendapatkan produk program baik berupa barang atau bentuk pelayanan.
- b. Dampak jangka menengah (*intermediate outcome*), setelah menerima produk atau pelayanan dari program tersebut, kelompok sasaran tidak akan lagi berada pada posisi yang tidak diinginkan sebelum menerima produk atau layanan.
- c. Dampak jangka panjang (*long-term outcome*) tujuan akhir program adalah kelompok sasaran akan menuju kesejahteraan atau keluar dari kondisi yang selama ini tidak dikehendaki.

2.4 Kawasan Tanpa Rokok

1. Sejarah Kawasan Tanpa Rokok

Rokok dikenal sejak abad ke-19 oleh penduduk Kudus, dan bisnis rokok dimulai tahun 1906, sejak saat itulah bangsa Indonesia mulai mengenal rokok dan mengonsumsi rokok. Dari kebiasaan merokok tersebut mengakibatkan terjadinya prevalensi perokok di Indonesia yang setiap tahunnya terus meningkat. Hal ini membahayakan perkembangan kesehatan penduduk Indonesia. Melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan,

Indonesia telah memiliki peraturan untuk melarang orang merokok ditempat-tempat yang ditetapkan. Peraturan Pemerintah tersebut memasukkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok pada pasal 22-25. Dalam pasal 25 memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok dan dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga mencantumkan Kawasan Tanpa Rokok pada bagian tujuh belas mengenai Pengamanan Zat Adiktif Pasal 115 Ayat (1) dan (2). Untuk menindaklanjuti Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 19 Tahun 2003 Pasal 25 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan, beberapa pemerintah daerah akhirnya mengeluarkan Kebijakan Tanpa Rokok, diantaranya:

1. DKI Jakarta melalui Peraturan Gubernur No 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok.
2. Cirebon, Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Cirebon berbentuk Surat Keputusan Walikota No 27A Tahun 2006 tentang Perlindungan Terhadap Masyarakat Bukan Perokok di Kota Cirebon.
3. Surabaya, Peraturan Kawasan Tanpa Rokok terdapat dalam Peraturan Daerah Kota Surabaya No 5 Tahun 2008 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok.
4. Palembang, Peraturan Daerah Kota Palembang No 7 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
5. Padang Panjang, Peraturan Daerah Kota Padang Panjang No 8 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok.

6. Bogor, Peraturan Daerah Kota Bogor No 12 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
7. Lampung. Peraturan Daerah Provinsi Lampung No 8 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia khususnya di Kota Bandar Lampung memiliki beberapa landasan hukum, diantaranya:

1. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.
5. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No 188/Menkes/PB/2011 No 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok.
6. Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 161/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
7. Peraturan Daerah Provinsi Lampung No 8 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

2. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat, maka setiap berkewajiban menghormati hak orang lain dalam memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial dan setiap orang berkewajiban untuk berperilaku hidup sehat dalam mewujudkan, mempertahankan, serta memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan yang sehat dapat terwujud antara lain dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. Dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No 188/Menkes/PB/2011 No 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok, bahwa yang dimaksud dengan Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.

Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat serta melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung. Terdapat empat alasan dalam mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok yaitu untuk melindungi anak-anak dan bukan perokok dari resiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok, untuk mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih sehat, dan Kawasan Tanpa Rokok dapat mengurangi konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok

untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsi rokoknya.

Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Pasal 115 tentang Kesehatan dan dalam Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No 5 Tahun 2018 Pasal 10, menetapkan beberapa Kawasan yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, antara lain:

1. Tempat Umum

Tempat umum sebagaimana yang dimaksud adalah ditempat atau gedung tertutup sampai batas kucuran air dari atap paling luar, meliputi: pasar modern, pasar tradisional, taman kota, tempat wisata, tempat hiburan, hotel, restoran, halte, gedung kesenian atau bioskop, terminal, stasiun, dan tempat olahraga.

2. Tempat Kerja

Setiap orang dilarang merokok di tempat kerja yang meliputi perkantoran pemerintah baik sipil maupun militer, polri, perkantoran swasta, dan industri. Larangan berlaku sampai batas pagar atau batas terluar.

3. Tempat Ibadah

Setiap orang dilarang merokok ditempat ibadah yang meliputi masjid/atau mushola, gereja, vihara, klenteng, dan pura. Larangan berlaku sampai batas pagar atau batas terluar.

4. Tempat Bermain dan atau Tempat Berkumpul anak

Setiap orang dilarang merokok di tempat bermain dan/atau berkumpulnya anak sebagaimana dimaksud meliputi kelompok

bermain, penitipan anak, pendidikan anak usia dini (PAUD), dan taman kanak-kanak. Larangan berlaku sampai batas pagar atau batas terluar.

5. **Angkutan Umum**

Setiap orang dilarang merokok di dalam angkutan umum sebagaimana dimaksud seperti bus umum, kereta api, angkutan kota, termasuk kendaraan wisata, bus angkutan anak sekolah, dan bus angkutan karyawan.

6. **Lingkungan Tempat Proses Belajar Mengajar**

Setiap orang dilarang merokok di tempat proses belajar mengajar sebagaimana dimaksud seperti sekolah, perguruan tinggi, balai pendidikan dan pelatihan, balai latihan kerja, bimbingan belajar, dan kursus.

7. **Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Setiap orang dilarang merokok di tempat sarana kesehatan sebagaimana dimaksud meliputi rumah sakit, rumah bersalin, poliklinik, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), balai pengobatan, posyandu, dan tempat praktek kesehatan swasta.

3. Tujuan Kawasan Tanpa Rokok

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok tentunya memiliki tujuan, selain untuk mengurangi jumlah perokok yang setiap tahun mengalami peningkatan. Menurut Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No 5 Tahun 2018 pasal 4 tentang Kawasan Tanpa Rokok, terdapat beberapa tujuan, yaitu:

1. Menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat.

2. Melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan dari bahan yang mengandung karsinogen dan zat adiktif dalam produk tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup.
3. Melindungi setiap orang dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap bahan yang mengandung zat adiktif berupa tembakau.
4. Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok.
5. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok orang.
6. Mewujudkan generasi muda yang sehat.

4. Manfaat Kawasan Tanpa Rokok

Manfaat Kawasan Tanpa Rokok adalah menciptakan tempat-tempat umum, sarana kesehatan, tempat-tempat kerja, tempat ibadah, dan sarana pendidikan yang sehat, nyaman dan aman, tidak terganggu asap rokok, dapat memberikan citra yang positif, menegakkan etika merokok, mewujudkan generasi muda yang sehat, meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula, menurunkan angka kemiskinan akibat rokok, memberikan hak kepada orang yang tidak merokok untuk tidak terkena dampak racun rokok yang sangat banyak terkandung dalam asap rokok dan mencegah meningkatnya penyakit yang disebabkan oleh rokok dan asap rokok baik kepada perokok aktif maupun perokok pasif.

5. Sanksi Pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok

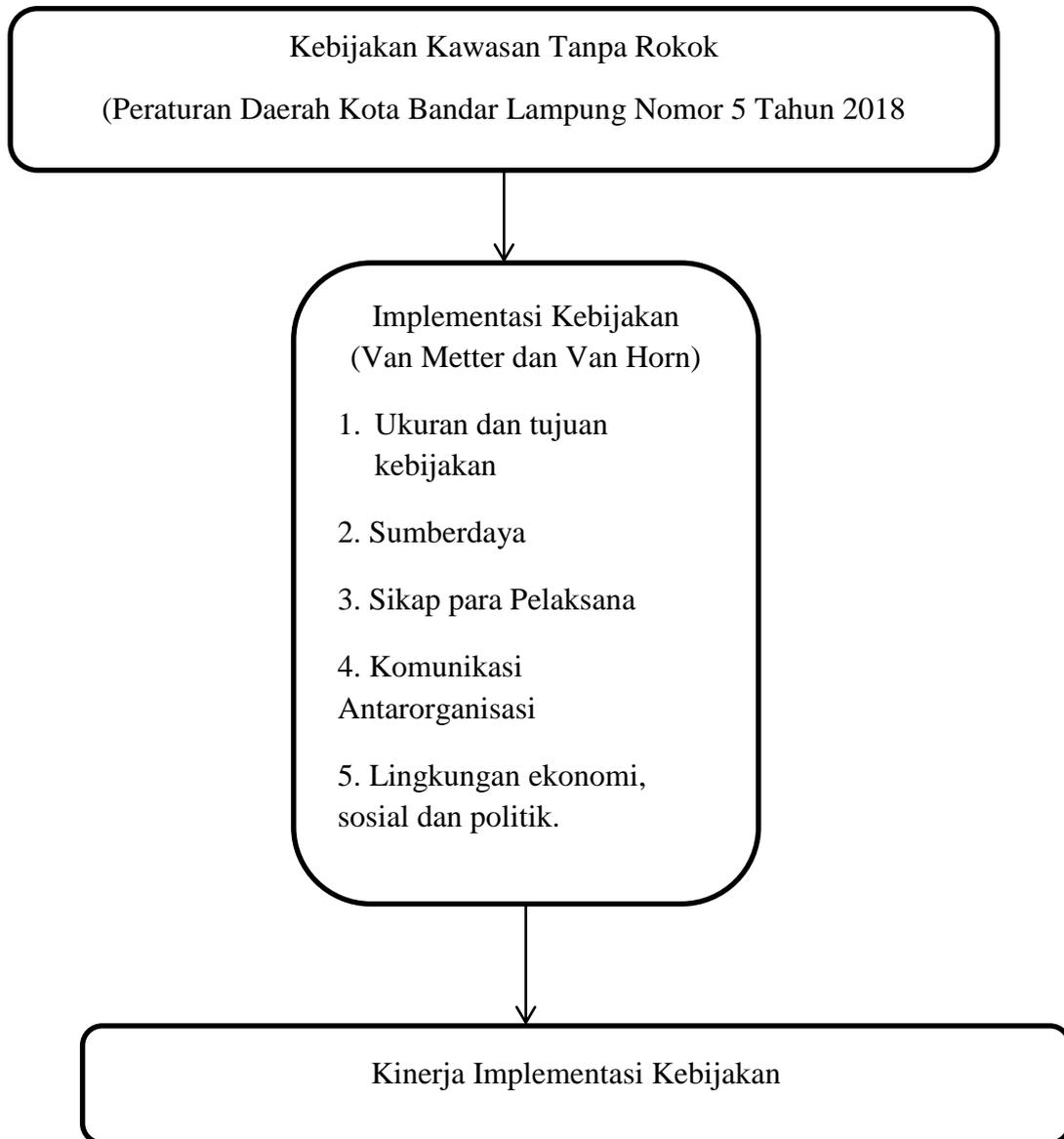
Sanksi pelanggaran kawasan tanpa rokok berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 5 tahun 2018 adalah berupa sanksi administrative dan sanksi pidana. Sanksi administrative berkaitan dengan setiap orang atau badan yang melanggar dikenakan sanksi berupa teguran, apabila teguran tersebut tidak dihiraukan, maka petugas pengawas berwenang untuk memerintahkan orang atau badan hukum tersebut meninggalkan kawasan tanpa rokok. Apabila orang atau badan tersebut memiliki usaha, maka diberikan teguran untuk menghentikan kegiatan usaha di kawasan tanpa rokok. Apabila teguran yang dimaksudkan telah diberikan 3 (tiga) kali dalam tenggat waktu masing-masing 7 (tujuh) hari tidak dihiraukan maka dilakukan pencabutan izin usaha.

Sanksi pidana yang dimaksudkan ialah setiap orang yang merokok ditempat atau area kawasan tanpa rokok dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) hari dan atau denda paling banyak Rp. 500.000 (lima ratus ribu rupiah). Setiap orang yang mempromosikan, mengiklankan, menjual dan atau membeli rokok ditempat atau area yang dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok dapat dipidana kurungan paling lama 7 (tujuh) hari atau denda paling banyak Rp. 5.000.000 (lima juta rupiah). Setiap pengelola kawasan tanpa rokok yang tidak melakukan pengawasan internal, membiarkan asbak atau sejenisnya, dan tidak memasang tanda larangan merokok ditempat atau area yang dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok dapat dipidana kurungan paling lama 7 (tujuh) hari atau denda paling banyak Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah).

2.5 Kerangka Pikir

Berdasarkan uraian pada kajian pustaka maka dibuat kerangka berpikir tentang kinerja implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Bandar Lampung. Kinerja implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Bandar Lampung ini menggunakan teori implementasi kebijakan dari Van Metter dan Van Horn diantaranya sumberdaya, sikap para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

Gambar. 4. Kerangka Pikir



Sumber: diolah Peneliti 2020

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini, metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Sedangkan jenis penelitian yang menggunakan metode deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada dimasyarakat yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realits itu kepermukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambar tentang kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu (Bungin, 2007).

3.2 Fokus dan Lokus Penelitian

Penetapan fokus dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk memberikan batasan dalam pengumpulan data, sehingga peneliti dapat lebih memfokuskan penelitian terhadap masalah-masalah yang menjadi tujuan

penelitian. Melalui fokus penelitian, informasi yang terdapat dilapangan dapat dipilih sesuai dengan kajian permasalahan.

Pada penelitian ini, peneliti menetapkan focus penelitian diantaranya adalah indicator implementasi kebijakan dari Van Metter dan Van Horn (ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, sikap para pelaksana, komunikasi antarorganisasi dan lingkungan ekonomi, social dan politik)

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam memahami fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari obyek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data yang berkaitan dengan penelitian secara akurat. Lokasi pada penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

3.3 Sumber Data

Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh pengumpul data (peneliti) dari objek penelitiannya. Jadi data primer yaitu data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh organisasi yang menerbitkan atau menggunakannya. Pada penelitian ini, data primer yang akan peneliti dapatkan adalah berasal dari metode wawancara dan hasil observasi pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan beberapa zona Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandar Lampung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah semua data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Jadi data sekunder adalah data yang dikumpulkan atau digunakan oleh organisasi yang bukan pengelolanya. Data yang diperoleh dari peneliti lain atau dari catatan di Instansi, atau dari mana saja sudah diolah, merupakan data sekunder.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yang paling independen terhadap semua teknik pengumpulan data dan teknik analisis data adalah wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik-teknik tersebut yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara perawawancara dan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Bungin, 2007). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data primer dengan cara mewawancarai sumber-sumber data dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan kinerja implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok.

Untuk mendapatkan informasi yang diperlukan, peneliti lebih dulu menentukan informan yang akan dimintai informasinya. Dalam

penelitian ini informan penelitian dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan informan secara tidak acak, tetapi dengan pertimbangan dan kriteria:

- a. Informan merupakan subyek telah lama dan intensif menyatu dengan kegiatan atau medan aktivitas yang menjadi sasaran atau perhatian peneliti dan ini biasanya ditandai dengan kemampuan memberikan informasi mengenai suatu yang ditanyai peneliti.
- b. Informan merupakan subyek yang masih terikat secara penuh aktif pada lingkungan atau kegiatan yang menjadi sasaran dan perhatian peneliti.
- c. Informan merupakan subyek yang dalam memberikan informasi tidak cenderung diolah atau dikemas terlebih dahulu.

Tabel 6. Informan Penelitian

No.	Jabatan Informan	Nama	Keterangan
1	Penanggungjawab Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	Reni Anggraini	Non Perokok
2	Kepala Seksi Penegakan Perda dan Perundang-undangan Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandar Lampung	Sofyan S. Raya	Non Perokok
3	Masyarakat (Pegawai Umum Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandar Lampung)	Almudin Tjikmat	Perokok

4	Mahasiswa (Administrasi Bisnis, Unila)	M. Rizqy Alfrialdy	Perokok
5	Masyarakat	Era Wulan Sari	Non Perokok
6	Staf Sekolah Menengah Pertama Negeri 6 Bandar Lampung	Destiana	Non Perokok

Sumber : diolah oleh peneliti tahun 2021

2. Observasi

Metode observasi merupakan metode pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun ke lapangan, mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, benda-benda, waktu, peristiwa, tujuan dan perasaan (Tresiana, 2013). Observasi dilakukan di beberapa tempat di Kota Bandar Lampung yaitu Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandar Lampung, gallery khas Lampung, Sekolah Menengah Pertama Negeri 6 Bandar Lampung dan kampus Universitas Lampung.

3. Dokumentasi

Bahan dokumentasi dalam penelitian kualitatif berupa dokumen pribadi dan dokumen resmi. Dokumen pribadi merupakan catatan atau karangan seseorang secara tertulis tentang tindakan, pengalaman, dan kepercayaannya. Dokumen pribadi dapat berupa jurnal atau buku harian, dan otobiografi. Sedangkan dokumen resmi dapat berupa memo, pengumuman, instruksi, aturan lembaga, buletin, dan berita-berita yang disiarkan ke media massa.

Tabel 7. Dokumen terkait penelitian

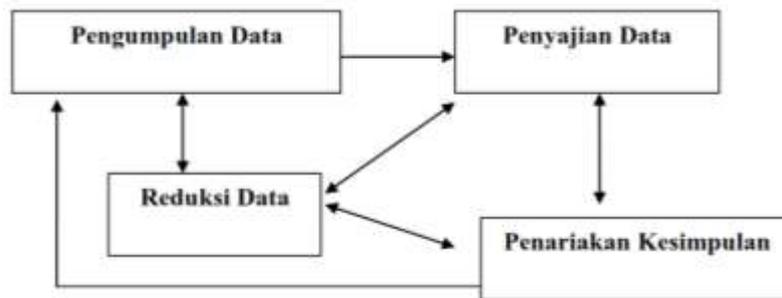
No.	Dokumen
1	Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 161/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
2	Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No 5 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok
3	Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung)
4	Aricahyono, Sukri. 2016. Evaluasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Studi Pada Pelabuhan Penumpang Di Tanjungbalai Karimun Kabupaten Karimun Propinsi Kepulauan Riau). Jakarta: Universitas Terbuka
5	Fadlurrahman, Lalu. 2014. Kinerja Implementasi Kebijakan Penanganan Perempuan Korban Kekerasan. Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik Vol 18 No 2
6	Pedoman Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Daerah
7	Kota Bandarlampung No 5 tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Sumber : diolah oleh peneliti tahun 2019

3.5 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi, foto, dan sebagainya dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, kemudian membuat kesimpulan yang mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2014:244). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data model Miles and Huberman seperti yang ditunjukkan pada gambar 5. berikut:

Gambar 5. Analisis Data Model Interaktif



Sumber: Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014:247)

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2014:247). Pada tahap ini, penulis memilah-milah mana data yang berkaitan dan dibutuhkan dalam penelitian mengenai kinerja implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di Kota Bandar Lampung dan mana yang bukan atau tidak dibutuhkan. Kemudian penulis memisahkan data yang tidak perlu dan memfokuskan data yang benar-benar berhubungan dengan penelitian.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang berguna untuk memudahkan peneliti memahami gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian. Penyajian data dalam penelitian ini diwujudkan dalam bentuk uraian dengan teks naratif, bagan, foto atau gambar. Penyajian data telah dilakukan dengan mendeskripsikan atau merapikan hasil temuan dalam wawancara terhadap informan yang terlibat.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung, yaitu sejak awal memasuki lokasi penelitian dan selama proses pengumpulan data. Dalam penelitian ini peneliti telah melakukan penarikan kesimpulan dengan pengambilan intisari dari rangkaian kategori hasil penelitian berdasarkan wawancara dan dokumentasi hasil penelitian.

3.6 Teknik Validitas Data

Untuk menetapkan keabsahan (*trustworthiness*) data diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu (Moleong, 2012) Ada empat kriteria yang digunakan, yaitu:

1. Derajat Kepercayaan (*Credibility*)

Derajat kepercayaan pada dasarnya menggantikan konsep validitas internal dari nonkualitatif. Kriteria ini berfungsi : pertama, melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai; kedua, mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti. Adapun untuk memeriksa derajat kepercayaan ini menggunakan kriteria sebagai berikut:

- a) Triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, Peneliti memeriksa derajat

kepercayaan dari penelitian ini dengan menggunakan metode Triangulasi Sumber Data yaitu membandingkan dan mengecek derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh kemudian membandingkan hasil observasi dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

- b) Kecukupan Referensial, yaitu peneliti mengumpulkan berbagai informasi yang berkaitan dengan penelitian baik berupa dokumen-dokumen, catatan, foto, rekaman, dan data lainnya yang dapat digunakan sebagai referensi sewaktu dilakukan analisis data.

2. Keteralihan (*Transferability*)

Keteralihan berbeda dengan validitas eksternal dari nonkualitatif. Konsep validitas itu menyatakan bahwa generalisasi suatu penemuan dapat beraku atau diterakan pada semua konteks dalam populasi yang sama atas dasar penemuan yang diperoleh pada sampel yang secara representatif mewakili populasi itu.

3. Kebergantungan (*Dependability*)

Kebergantungan merupakan substitusi istilah reliabilitas dalam penelitian yang nonkualitatif. Pada cara nonkualitatif, reliabilitas ditunjukkan dengan jalan mengadakan replikasi studi. Jika dua atau beberapa kali diadakan pengulangan suatu studi dalam suatu kondisi yang sama dan hasilnya secara esensial sama, maka dikatakan reliabilitasnya tercapai. Dalam penelitian kualitatif, uji kebergantungan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap keseluruhan proses penelitian.

4. Kepastian (*Confirmability*)

Kepastian data berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang ada dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada tetapi hasilnya ada. Derajat ini dapat di capai melalui audit atau pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen dan proses penelitian serta hasil penelitiannya.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Ukuran dan tujuan kebijakan, tujuan kebijakan dapat dipahami dengan baik oleh para pelaksana namun belum adanya ukuran atau indikator yang jelas dalam menilai proses implementasi kebijakan ini. Ukuran keberhasilan yang digunakan tidak dapat digunakan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai.
2. Sumberdaya, berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat dikatakan bahwa sumberdaya yang dimiliki tidak mencukupi. Dari 3 (tiga) jenis sumberdaya, hanya sumberdaya manusia yang mumpuni dan mencukupi tetapi tidak dengan sumberdaya finansial dan waktu.
3. Sikap para pelaksana yang masih acuh tak acuh terhadap kebijakan ini yang mengakibatkan masih terjadinya pelanggaran.
4. Komunikasi antarorganisasi yang menjadi faktor krusial dalam penerapan kebijakan ini masih kurang. Kurangnya komunikasi antar satuan tugas penerapan kawasan tanpa rokok.
5. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik, berdasarkan hasil penelitian bahwa lingkungan sosial politik berpengaruh baik terhadap pelaksanaan

kebijakan ini. Tetapi lingkungan ekonomi berpengaruh kurang baik dalam pelaksanaan kebijakan ini.

6. Sanksi administratif dan sanksi pidana terhadap pelanggaran yang terjadi tidak dilaksanakan.

5.2 Saran

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Memperbaiki terkait ukuran keberhasilan penerapan kebijakan di setiap ruang lingkup kawasan tanpa rokok (KTR).
2. Meningkatkan koordinasi yang berkala diantara implementator kebijakan (Satgas KTR), koordinasi antara Satgas KTR dengan pengelola/pimpinan atau penanggung jawab KTR
3. Menyediakan tanda atau atribut larangan merokok atau kawasan tanpa rokok di setiap kawasan tanpa rokok yang tertera pada peraturan daerah kota Bandar Lampung Nomor 5 tahun 2018.
4. Menegakkan sanksi yang sesuai dengan peraturan daerah kota Bandar Lampung Nomor 5 tahun 2018 untuk mendapatkan efek jera bagi para pelanggar.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya..* Jakarta: Prenada Media Group
- Moleong, Ixey J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Purwanto, Erwan Agus dan Dyah Ratih Sulistyastuti. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik.(Konsep dan Aplikasinya di Indonesia)*. Yogyakarta: Gava Media
- Suaib, Muhammad Ridha. 2016. *Pengantar Kebijakan Publik:dari Administrasi Negara, Kebijakan Publik, Administrasi Publik, pelayanan Publik, Good Governance, hingga Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Calpulis
- Tresiana, Novita. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Lampung: Universitas Lampung
- Waluyo. 2007. *Manajemen Publik (Konsep, Aplikasi, dan Implementasi Dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah)*. Bandung: Mandar Maju

Sumber lain

- Arichayono, Sukri. 2016. Evaluasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Studi Pada Pelabuhan Penumpang Di Tanjungbalai Karimun Kabupaten Karimun Propinsi Kepulauan Riau). Jakarta: Universitas Terbuka
- Fadlurrahman, Lalu. 2014. Kinerja Implementasi Kebijakan Penanganan Perempuan Korban Kekerasan. *Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik* Vol 18 No 2
- Pedoman Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Daerah Kota Bandarlampung No 5 tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok
- Yusdi Maulidya, Riva.2018. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Angkutan Umum di Kota Sukabumi (Studi Kasus Angkutan Kota, Trayek Pasar Ramayana-Terminal Jubleg). Sukabumi: Universitas Muhammadiyah Sukabumi

Website

Angka kemiskinan provinsi Lampung diakses melalui
(<https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/linkTableDinamis/view/id/1514>) pada
14 Januari 2019

Fact Sheet: Industri Rokok di Indonesia, diakses melalui
(http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/08/Fact_Sheet_Industri_Rokok_di_Indonesia.pdf) pada 05
Agustus 2021

Health Organization & Ministry of Health. 2012. Global Adult Tobacco Survey:
Indonesia Report 2011 diakses melalui
(https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/indonesia_report.pdf) pada
05 Agustus 2021

Jumlah penduduk kota Bandar Lampung menurut kecamatan dan jenis kelamin
tahun 2018, diakses melalui
(<https://bandarlampungkota.bps.go.id/statictable/2019/12/20/268/jumlah-penduduk-kota-bandar-lampung-dirinci-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin-tahun-2018.html>) pada 29 April 2020

Kerugian ekonomi dibalik konsumsi rokok diakses melalui
(<http://theconversation.com/riset-terbaru-kerugian-ekonomi-di-balik-konsumsi-rokok-di-indonesia-hampir-rp600-triliun-89089>) pada 7 Desember 2019

Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok diakses melalui
(<http://www.depkes.g.id/resources/download/promosi-kesehatan/pedoman-ktr.pdf>)
pada 21 juli 2019

Provinsi pengkonsumsi rokok terbanyak di Indonesia tahun 2016 diakses melalui
(<https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/07/02%2015:24:37.29374/1514/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi-2015-2016.html>)
pada 14 Januari 2019

Rokok penyumbang terbesar kemiskinan di Lampung diakses melalui
(<http://m..republika.co.id/berita/nasiona/umum/18/01/02/p1xrme354-rokok-penyumbang-terbesar-kemiskinan-di-lampung>) pada 14 Juli 2019