

## **IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA SAMARINDA NOMOR 51 TAHUN 2012 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (Studi Di Taman Cerdas Kota Samarinda)**

**Dr. H. Syahrani M.Si<sup>1</sup> Dr. Chatas Tegus Prakoso, M.Si<sup>2</sup> Eki Sari Widyaningtyas<sup>3</sup>**

### *Abstrak*

Rokok merupakan suatu produk dari tembakau yang mengandung empat ribu zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan. Kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karna lingkungan tercemar asap rokok. KTR merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, parlemen, maupun pemerintah untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda) dengan indikator komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi serta faktor-faktor yang menghambat dalam Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda).

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan studi dokumenter. Teknik analisis data yang digunakan adalah model interaktif.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda) belum berjalan maksimal hal ini terlihat dari kurangnya komunikasi antar pelaksana kebijakan dan juga sosialisasi kepada masyarakat selaku sasaran kebijakan, kurangnya sumberdaya yang dimiliki seperti tidak tersedianya anggaran dan sumberdaya pendukung lainnya yakni berupa tanda larangan merokok maupun plang dan spanduk, kurangnya komitmen dalam melaksanakan kebijakan dan tidak adanya pedoman pelaksanaan kebijakan yaitu Standar Operasional Prosedur, serta faktor-faktor penghambat lainnya seperti faktor kurangnya kesadaran masyarakat, faktor kurang rincinya isi kebijakan peraturan Walikota tentang KTR, serta faktor kurangnya pengawasan yang dilakukan guna melaksanakan peraturan tentang KTR.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S1 Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email:

***Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok, Perwali***

## **PENDAHULUAN**

### ***Latar Belakang***

Perilaku merokok adalah salah satu masalah kesehatan yang menjadi kekhawatiran dunia sebab merokok merupakan perilaku yang sangat membahayakan bukan hanya bagi perokok aktif tetapi juga perokok pasif. Rokok merupakan suatu produk dari tembakau yang mengandung empat ribu zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan antara lain nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik bahkan juga formalin. Mengingat efek yang ditimbulkan yaitu keinginan menggunakannya secara terus menerus sehingga sangat jelas bahwa rokok dapat merusak organ tubuh, dan dapat menimbulkan berbagai penyakit. Seperti yang telah tercantum pada kemasan rokok bahwa rokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, hipertensi, gangguan kehamilan dan janin.

Zat adiktif yang terkandung dalam rokok telah membuat perokok sulit untuk berhenti dari kebiasaan merokok dan perilaku ini menjadikan Indonesia pada tahun 2007 menduduki peringkat kelima perokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Kemudian, pada tahun 2008 Indonesia menduduki peringkat ketiga konsumen rokok terbesar setelah China dan India. Artinya, terjadi peningkatan jumlah konsumen rokok di Indonesia dari tahun 2007 hingga tahun 2008 (WHO). Selanjutnya, WHO mempredikasikan pada tahun 2025 di Indonesia jumlah perokok akan meningkat dari 73 persen menjadi 97 persen berdasarkan tren saat ini (The Guardian.com, 2017).

Rokok tidak hanya membahayakan perokok aktif saja, perokok pasif turut terkena dampaknya. Tembakau telah membunuh enam ratus ribu perokok pasif per tahunnya. Angka yang lebih mengerikan terjadi di tahun 2004, dimana sepertiga kematian anak terjadi karena posisinya sebagai perokok pasif (Nasional *Geographic* Indonesia, 31 Mei 2016). Sedangkan kita tahu bahwa anak yang terpapar asap rokok dapat mengalami peningkatan risiko terkena bronkitis, pneumonia, infeksi telinga tengah, asma, serta kelambatan pertumbuhan paru-paru (Pedoman Pengembangan KTR, 2011).

Usia remaja adalah yang paling rentan pada permulaan tingkah laku merokok. Masa perubahan dari zaman kanak-kanak ke usia dewasa membawa kepada berbagai keinginan untuk mencoba hal-hal yang baru termasuk merokok. Menurut data Riskesdas 2013, proporsi penduduk umur  $\geq 10$  tahun yang menjadi perokok setiap hari tertinggi adalah Provinsi Kepulauan Riau dengan (27,2 persen). Meski Kalimantan Timur tidak termasuk dalam 10 provinsi tertinggi perokok setiap hari, namun hasil riset telah menunjukkan data sebesar (23,3 persen) dan jumlah tersebut cukup memprihatinkan.

Melingkup ke daerah yang lebih kecil lagi, merujuk pada data Riskesdas 2007 persentase penduduk umur 10 tahun ke atas perokok setiap hari di Samarinda sebesar 17,8 persen. Selanjutnya, data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kaltim menjelaskan bahwa jumlah perokok di Samarinda telah mencapai 26,4

persen dari jumlah penduduk pada 2013. Angka itu setara dengan 264 ribu orang (Pro Kaltim, 1 Juli 2014). Selanjutnya, telah dilakukan survei dengan menggunakan teknik *purposive sampling* mendapatkan bahwa 42 persen responden merokok pada usia 15-17 tahun, dan 5 persen mulai menjadi perokok pada usia 9-11 tahun dengan jumlah responden sebanyak 90 orang. Hal ini mengartikan bahwa perokok di Samarinda berusia semakin muda. (Pro Kaltim, 31 Mei 2016).

Pemerintah terus berupaya untuk menurunkan risiko dari dampak merokok, salah satunya dengan mengendalikan tembakau yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan diatur juga dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Selain itu, Kota Samarinda juga turut berpartisipasi dalam melaksanakan PP nomor 109 tahun 2012 untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, yaitu dengan menetapkan peraturan yang berupa Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok guna mengurangi dampak dari perilaku perokok.

Terdapat delapan ruang lingkup yang diatur dalam Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang salah satunya adalah tempat umum. Taman cerdas adalah tempat yang dahulunya merupakan Taman Monumen Keluarga Sejahtera yang berlokasi di jalan Mayor Jendral S. Parman, tepatnya di samping rumah jabatan Walikota Samarinda. Taman Cerdas dibangun tidak hanya sebagai ruang publik terbuka yang dapat digunakan sebagai area rekreasi keluarga dan sarana pembangun karakter anak, namun dari pada itu tujuan adanya taman kota adalah sebagai paru-paru kota. Polusi asap rokok tentunya dapat mengganggu kenyamanan orang lain dan dapat memberikan dampak buruk bagi semua orang yang melakukannya.

Meski Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah diberlakukan. Masih banyak ditemui puntung rokok dan masih banyak pula ditemui masyarakat yang merokok pada ruang lingkup KTR. Terlebih sebagian dari perokok adalah usia remaja, masalah ini muncul diperkuat dari kurangnya sosialisasi dan lemahnya pengawasan sehingga tidak memberikan efek jera. Dari masalah yang ada maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda)”.

### ***Rumusan Masalah***

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda)?

2. Faktor apa saja yang menghambat dalam Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda)?

### ***Tujuan Penelitian***

Adapun tujuan yang ingin di capai dari penelitian mengenai Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda) adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendeskripsikan mengenai Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda).
2. Untuk mengidentifikasi faktor penghambat dalam Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda).

### ***Manfaat Penelitian***

Adapun manfaat penelitian mengenai Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda) adalah sebagai berikut:

1. Secara Teoritis  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kajian bagi ilmu sosial terutama Ilmu Administrasi Negara, khususnya pada mata kuliah Kebijakan Publik.
2. Secara Praktis
  - a. Sebagai sumbangan pemikiran bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya UPTD Dinas Kesehatan Kota Samarinda, UPTD Dinas Perumahan Dan Permukiman Kota Samarinda, dan Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kota Samarinda dalam Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda).
  - b. Sebagai informasi bagi pihak lain yang berkepentingan yang ingin menggunakan hasil penelitian sebagai bahan perbandingan terkait dengan Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda).
  - c. Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan tingkat akhir untuk memperoleh gelar sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Politik.

## **KERANGKA DASAR TEORI**

### ***Teori Dan Konsep***

Dalam suatu penelitian ilmiah selalu ada teori dan konsep sebagai landasannya. Menurut Kerlinger (dalam Sugiyono, 2014:41) mengemukakan bahwa Teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi, dan proposisi

yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena.

### ***Pengertian Kebijakan Publik***

Menurut Mustopodidjaja (dalam Muhlis, 2011:18) mendefinisikan bahwa kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk mengatasi permasalahan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilaksanakan oleh instansi yang berkewenangan dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintah negara dan pembangunan.

Lebih lanjut Eyestone (dalam Syahrani, 2015:5) mendefinisikan kebijakan publik sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya. Makna yang terkandung dari definisi ini bahwa kebijakan publik merupakan relasi dan kombinasi antara faktor internal yaitu pemerintah dan faktor eksternal yaitu masyarakat.

### ***Proses Kebijakan Publik***

Proses dalam rangka memecahkan suatu masalah-masalah publik menurut Dunn (dalam Pasolong, 2007:41) antara lain:

- 1) Penetapan agenda kebijakan,
- 2) Adopsi kebijakan,
- 3) Implementasi kebijakan,
- 4) Evaluasi kebijakan.

### ***Jenis-Jenis Kebijakan***

Jenis-jenis kebijakan publik dapat ditelusuri melalui Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang pembentukan Peraturan Perundang-undangan Pasal 7 menjelaskan jenis dan hirarki Peraturan Perundang-undangan sebagai berikut: (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, (2) Undang-Undang/Peraturan, Pemerintah Pengganti Undang-undang, (3) Peraturan Pemerintah, (4) Peraturan Presiden, (5) Peraturan Daerah (Pasolong, 2007:40).

### ***Pengertian Implementasi Kebijakan***

Menurut Van Horn dan Van Meter (dalam Syahrani, 2015:87) mengartikan implementasi kebijakan bahwa implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (dan kelompok) pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran yang ditetapkan. Tindakan-tindakan dapat saja berupa usaha untuk mentransformasikan keputusan-keputusan menjadi pola-pola operasional, yang terarah pada tujuan.

### ***Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi***

Dalam suatu implementasi kebijakan pasti terdapat hambatan. Hambatan yang dapat membuat implementasi kebijakan itu berhasil atau tidak. Gow dan Morss (dalam Pasolong, 2007:59) mengungkapkan antara lain: (1) hambatan politik, ekonomi, dan lingkungan, (2) kelemahan institusi, (3)

ketidakmampuan SDM di bidang teknis dan administratif, (4) kekurangan dalam bantuan teknis, (5) kurangnya desentralisasi dan partisipasi, (6) pengaturan waktu (*timing*), (7) sistem informasi yang kurang mendukung, (8) perbedaan agenda tujuan antara aktor, (9) dukungan yang berkesinambungan.

Dalam mengupayakan keberhasilan implementasi kebijakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi, terkait dengan implementor, sumber daya, lingkungan, metode, permasalahan dan tingkat kemajemukan yang dihadapi dimasyarakat (Syahrani, 2015:95).

### **Model Implementasi Kebijakan**

#### 1) Model Merilee S. Grindle

Keberhasilan implementasi menurut Marilee S. Grindle (dalam Subarsono, 2013:93) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni:

- a. Isi kebijakan (*content of implementation*), mencakup: 1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan; 2) jenis manfaat yang diterima oleh *target group*, sebagai contoh, masyarakat di wilayah *slum areas* lebih suka menerima program air bersih atau perlistrikan daripada menerima program kredit sepeda motor; 3) sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan. Suatu program yang bertujuan mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran relatif lebih sulit diimplementasikan daripada program yang sekedar memberi bantuan kredit atau bantuan beras kepada kelompok masyarakat miskin; 4) apakah letak sebuah program sudah tepat. Misalnya, ketika BKKBN memiliki program peningkatan kesejahteraan keluarga dengan memberikan bantuan dana kepada keluarga prasejahtera, banyak orang menanyakan apakah letak program ini sudah tepat berada di BKKBN; 5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci; dan 6) apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.
- b. Variabel lingkungan kebijakan, mencakup: 1) seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan; 2) karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa; 3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

#### 2) Model Donald S. Van Meter & Calr E. Van Horn

Dalam implementasi kebijakan menurut Meter dan Horn (dalam Nawawi, 2009:139) ada 6 variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni:

- a. Standar dan sasaran kebijakan.
- b. Sumberdaya.
- c. Komunikasi antar Organisasi.
- d. Karakteristik agen pelaksana.
- e. Disposisi implementor.

- f. Kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi.s
- 3) Model George C. Edward III

Dalam pandangan Edward III (dalam Syahrani, 2015:105), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni: (1) komunikasi, yaitu kemampuan melakukan sosialisasi dan implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. (2) Sumberdaya, baik sumber daya manusia, financial dan sarana prasarana. (3) Disposisi, adalah komitmen dan kejujuran, komitmen adalah kemauan yang tinggi untuk melaksanakan program dan kejujuran yang mengarah pada arah program, taat aturan hukum yang telah digariskan sehingga tidak terjadi penyimpangan-penyimpangan. Dan (4) struktur birokrasi, berkaitan dengan struktur dan mekanisme pelaksanaan, hubungan-hubungan yang terjadi serta norma-norma yang berlaku dalam birokrasi yang semuanya perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi efektivitas implementasi program.. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lainnya.

#### ***Pengertian Rokok***

Berdasarkan PP No. 109 Tahun 2012 menjelaskan bahwa rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

#### ***Bahaya Asap Rokok***

Merokok adalah menghisap dan mengeluarkan asap yang dihembuskan keudara, asap ini membawa bahaya dari sejumlah kandungan tembakau dan juga bahaya dari pembakaran yang dihasilkannya. Dengan menganalisa asap yang dihasilkan, ditemukan bahwa sekitar kandungan 60%-nya adalah gas, dan uap yang terdiri dari 20 jenis gas; di antaranya; karbon monoksida, hidro sianida, nitric acid, nitrogen dioksida *fluorocarbon*, asetone dan ammonia. Para peneliti mengungkapkan bahwa paling sedikit 9 dari keseluruhan gas yang ada dalam asap rokok merupakan gas yang sangat berbahaya bagi kesehatan paru-paru (Husaini, 2007:21).

Bahaya dari rokok tidak hanya menyerang tubuh akibat menghisap rokok saja tetapi asap pada rokok juga menyumbangkan polusi udara. Seperti asap kendaraan, asap industri, dan asap yang ditimbulkan dari rokok karena begitu banyaknya perokok yang merokok di sembarang tempat. Hal inilah membuat sulitnya mendapatkan udara yang bersih. Tidak hanya sampai disitu saja, jika seseorang membuang puntung rokok disembarang tempat dan masih menyisakan api pada ujung rokok kemudian mengenai bahan yang mudah terbakar seperti dedaunan kering, maka dapat memicu terjadinya kebakaran.

#### ***Kawasan Tanpa Rokok***

Dalam Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 menyatakan bahwa Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR,

adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk rokok. Manfaat adanya penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karna lingkungan tercemar asap rokok. Adapun ruang lingkup yang masuk dalam Kawasan Tanpa Rokok dalam Perwali Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 , pasal 3 meliputi: Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan sarana dan prasarana kegiatan olahraga tertutup.

### ***Definisi Konsepsional***

Definisi konsepsional dari penelitian dengan judul Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda) adalah serangkaian tindakan atau keputusan untuk menjalankan suatu kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah dan peran serta masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang sehat serta melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat rokok di ruangan/ area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk rokok.

### **METODE PENELITIAN**

#### ***Jenis Penelitian***

Dalam penelitian ini penulis menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, yang berarti memecahkan masalah dalam suatu penelitian dalam memberikan gambaran yang jelas dan detail mengenai keadaan sesungguhnya. Penelitian kualitatif pada hakekatnya ialah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsir mereka tentang dunia sekitarnya (Nasution dalam Sugiyono, 2014:180).

#### ***Fokus Penelitian***

Fokus penelitian dalam skripsi yang berjudul Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda) adalah sebagai berikut:

1. Keberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dipengaruhi oleh:
  - a. Komunikasi
  - b. Sumberdaya: sumber daya manusia, finansial dan fasilitas yang tersedia
  - c. Disposisi
  - d. Struktur Birokrasi
2. Faktor penghambat Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda).

#### ***Sumber dan Jenis Data***

Dalam penelitian ini untuk memperoleh informasi yang mendukung dari informan maka penulis menggunakan teknik *purposive sampling* dan *accidental sampling*. Sedangkan jenis data yang digunakan penulis dalam

penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang bersifat kualitatif diantaranya:

1. Data primer, adapun *key informan* dalam penelitian ini yaitu: Kepala Seksi Penyelidikan dan Penyidikan Satpol PP Kota Samarinda. Dan *Informan* yang dipilih dalam penelitian ini yaitu:
  - a. Staf Seksi P2PTM Dinas Kesehatan Kota Samarinda
  - b. Kepala Seksi Pemeliharaan Bidang Pertamanan Dan Pemakaman Dinas Perumahan Dan Permukiman Kota Samarinda.
  - c. Kepala Seksi Pembangunan Bidang Pertamanan Dan Pemakaman Dinas Perumahan Dan Permukiman Kota Samarinda.
  - d. Masyarakat pengunjung Taman Cerdas Kota Samarinda.

Adapun kriteria informan adalah sebagai berikut:

1. Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
2. Berusia  $\geq 10$  tahun
3. Perokok aktif maupun pasif
2. Data sekunder, adapun data yang diperoleh yaitu Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, dokumen dan data-data pendukung dari Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Permukiman, dan Satpol PP.

#### ***Teknik Pengumpulan Data***

1. Penelitian Kepustakaan
2. Penelitian lapangan (*Field Work Research*)  
Berupa Observasi, Wawancara dan Studi Dokumenter

#### ***Teknik Analisis Data***

Teknik analisis yang digunakan adalah model interaktif Miles dan Huberman yaitu pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### ***Gambaran Umum Lokasi Penelitian***

Gambaran umum lokasi penelitian adalah dimana penelitian ini berlokasi di Taman Cerdas beralamat di jalan Mayor Jendral S. Parman, tepatnya di samping rumah jabatan Walikota Samarinda. Taman Cerdas dikelola oleh Dinas Permukiman dan Perumahan Kota Samarinda.

#### ***Hasil Penelitian***

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan mengenai bagaimana implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dan mengidentifikasi apa saja faktor penghambat mengenai Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda), oleh karena itu jenis penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah penelitian deskriptif kualitatif.

#### ***A. Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda)***

## **1. Komunikasi**

### **a. Transmisi**

Transmisi dalam implementasi kawasan tanpa rokok dapat berupa penyampaian informasi dari pemerintah kepada instansi yang terkait selaku pelaksana kebijakan yang kemudian akan diteruskan kepada masyarakat. Dalam hal ini komunikasi yang dilakukan antar pelaksana kebijakan berupa pertemuan lintas sektor atau sosialisasi dari pemerintah kepada seluruh dinas. Selanjutnya, transmisi dalam Implementasi kawasan tanpa rokok dapat penulis rincikan sebagai berikut:

- 1) Komunikasi yang dilakukan terdiri dari dua cara, yaitu komunikasi secara internal berupa komunikasi antar pelaksana kebijakan berupa OPD (Operasi Perangkat Daerah) dan komunikasi eksternal atau kepada masyarakat.
- 2) Implementasi kawasan tanpa rokok masih terfokus pada sekolah-sekolah, kantor instansi dan pelayanan kesehatan, belum merambah pada tempat-tempat umum yakni taman-taman kota.
- 3) Kurangnya sosialisasi yang dilakukan Dinas Kesehatan dengan OPD mengakibatkan pada kepemimpinan Kepala Bagian Pemeliharaan Dinas Perkim yang baru tidak mengetahui bahwa wilayah kerjanya juga masuk dalam area kawasan tanpa rokok.

### **b. Kejelasan**

Kejelasan komunikasi sangat penting, penyampaian informasi harus jelas tidak membingungkan. Agar penyampaian informasi dapat diterima dengan baik, maka dalam tata cara penyampaiannya harus jelas dan mudah dipahami. Mengenai indikator kejelasan dalam komunikasi , penulis memaknai bahwa:

- 1) Sosialisasi yang dilakukan pelaksana kebijakan kurang maksimal. Hal ini dapat dilihat dari masyarakat yang tidak mengetahui bahwa terdapat peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok.
- 2) Sosialisasi masih terbatas pada sosialisasi tidak langsung yaitu berupa media tv, spanduk dan tanda larangan merokok, sehingga kurang efektif. Penempatan media nya juga masih terbatas yakni pada lingkungan sekolah, kantor-kantor, bom bensin dan rumah sakit. Meski taman cerdas terdapat spanduk larangan merokok, penempatannya juga kurang strategis. Dapat dilihat masih banyak masyarakat yang baru mengetahui adanya spanduk di tempat tersebut.

### **c. Konsistensi**

Berdasarkan pada hasil penelitian dapat bahwa implementasi kawasan tanpa rokok belum dilakukan secara konsisten, hal ini terlihat dari sosialisasi yang dilakukan masih setengah hati, sosialisasi belum dilakukan secara rutin dan berkelanjutan serta belum mampu mencapai pada masyarakat luas.

## **2. Sumberdaya**

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya baik itu berupa sumberdaya manusia, finansial dan fasilitas-fasilitas penunjang kebijakan. Berdasarkan pemaparan diatas sumberdaya yang diturunkan didalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok belum berjalan dengan maksimal, yang dimana dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok selama ini tidak memiliki anggaran, dikarenakan pemerintah mengalami deficit. Sumber daya manusia dan fasilitas penunjang yang dimiliki tidak mencukupi untuk melakukan sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung. Kurangnya sumberdaya manusia juga mempengaruhi pengawasan dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok. Sehingga pelaksanaan kebijakan tidak berjalan efektif.

## **3. Disposisi**

Salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Dalam hal ini berdasarkan pada hasil penelitian, sikap yang ditunjukkan Satpol PP dan Dinas Perkim sangat mendukung dengan adanya kebijakan kawasan tanpa rokok. Hanya saja komitmen untuk bersama-sama dalam menjalankan kebijakan ini tidak ada, ditunjukkan dengan saling melempar tanggung jawab antara satu dan lainnya.

## **4. Struktur Birokrasi**

Struktur birokrasi ini mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi bersangkutan, dan hubungan organisasi dengan organisasi luar dan sebagainya. Berdasarkan hasil wawancara maka pembahasan mengenai struktur birokrasi adalah sebagai berikut:

- a. Masing-masing instansi selaku pelaksana kebijakan telah mengetahui dan memahami tugas dan fungsinya.
- b. Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok belum berjalan maksimal. Dapat dilihat dari Satpol PP belum melakukan pengawasan dalam hal ini adalah memberikan sanksi tegas kepada pelanggar dan Dinas Perkim pun belum pernah melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan maupun Satpol PP sehingga tugasnya sebagai penyedia fasilitas tidak berjalan guna mendukung keberhasilan kebijakan kawasan tanpa rokok.
- c. Sesuai dengan hasil penelitian dilapangan bahwa para pedagang tidak pernah melihat Satpol PP melakukan patroli memberikan sosialisasi rokok maupun melakukan pengawasan sehingga pengunjung dapat merokok dengan leluasa.

Selanjutnya, pembahasan struktur birokrasi adalah mengenai rantai komando. Rantai komando dalam implementasi kawasan tanpa rokok dikoordinir oleh Walikota selaku puncak pimpinan. Selanjutnya, Walikota memberikan wewenang kepada OPD yang terkait dengan Perda KTR. OPD ini

akan bertanggungjawab langsung kepada Walikota atas wewenang yang telah diberikan.

Kemudian, struktur birokrasi juga membahas mengenai SOP (Standar Operasional Prosedur), yakni dalam pelaksanaan perwali nomor 51 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok tidak memiliki SOP, dan masih dalam tahap pembahasan oleh Dinas Kesehatan. Akan tetapi meski pun tanpa adanya SOP, pelaksanaan kawasan tanpa rokok masih dapat berjalan sesuai dengan tugas dan fungsi. Sejauh ini OPD yang terkait bekerja masih berdasarkan pada isi peraturan walikota nomor 51 tahun 2012

### ***B. Faktor-faktor Penghambat Dalam Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda)***

Adapun yang menjadi faktor-faktor penghambat dalam implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda) adalah sebagai berikut:

1. Faktor kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya asap rokok.
2. Faktor kurang rinci nya isi Perwali Nomor 51 Tahun 2012.
3. Faktor kurangnya frekuensi komunikasi yaitu berupa pertemuan lintas sektor yang dilakukan Dinas Kesehatan dengan OPD dan juga sosialisasi dengan masyarakat.
4. Faktor kurangnya pengawasan atau patroli dalam implementasi kawasan tanpa rokok sehingga masyarakat masih dapat merokok dengan bebas.
5. Faktor ego sektoral.

## **PENUTUP**

### ***Kesimpulan***

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan ada beberapa kesimpulan yang penulis peroleh, yaitu :

1. Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda) berdasarkan faktor-faktor keberhasilan implementasi secara keseluruhan masih belum maksimal. Hal ini didasari oleh beberapa faktor yang menunjukkan hal-hal yang kurang baik. Lebih lanjut dapat diuraikan sebagai berikut:
  - a. Komunikasi: Secara umum komunikasi yang dilakukan belum berjalan dengan baik. Dapat dilihat dari aspek transmisi yakni komunikasi yang dilakukan secara internal belum berjalan dengan baik. Transmisi juga belum mampu mencakup pada masyarakat umum secara lebih luas. Kebijakan kawasan tanpa rokok tidak di transmisikan secara jelas, yang dimana masih banyak masyarakat tidak tahu mengenai informasi kebijakan kawasan tanpa rokok. Hal ini disebabkan pula karena sosialisasi yang dilakukan para implementator belum konsisten yakni tidak dilakukan secara berkelanjutan..

- b. Disposisi: dalam implemementasi kebijakan kawasan tanpa rokok, Satpol PP dan Disperkim Kota Samarinda sebagai implementator belum mampu menunjukkan karakter yang baik, yakni tidak adanya komitmen untuk bersama-sama menjalankan kebijakan kawasan tanpa rokok. Komitmen ini dapat berupa saling memberikan komando dan melakukan pengawasan.
  - c. Sumberdaya: tidak adanya anggaran yang mencukupi mengakibatkan kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana penunjang implementasi.
  - d. Struktur birokrasi: Perda KTR dikoordinir langsung oleh Walikota yang selanjutnya dilimpahkan kepada OPD yang terkait sesuai tufoksinya. Dengan adanya pembagian tugas implementasi kawasan tanpa rokok dapat lebih efektif dan efisien, namun dalam melaksanakan tugasnya tidak iringi dengan SOP, hanya berdasarkan pada isi Perwali Nomor 51 Tahun 2012.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok yaitu faktor kurangnya kesadaran masyarakat, yakni masyakat yang acuh terhadap lingkungan sekitar dari dampak bahaya asap rokok. Faktor kurang rinci nya isi Perwali Nomor 51 Tahun 2012. Faktor kurangnya frekuensi komunikasi sehingga sosialisasi kurang maksimal. Dan faktor kurangnya pengawasan sehingga masih banyak ditemui pelanggaran, serta faktor ego sektoral yang saling mempertahankan kepentingannya.

### **Saran**

Secara umum, Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Taman Cerdas Kota Samarinda belum berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, penulis mengajukan beberapa saran yang dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi beberapa pihak. Diantaranya:

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar dapat berpartisipasi menyukseskan kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah. Kebijakan ini semata-mata guna melindungi kesehatan kita semua. Partisipasi dapat ditunjukkan dengan memberikan informasi mengenai kawasan tanpa rokok, ikut mengawasi dengan memberikan teguran, dan diharapkan kesadarannya bagi perokok untuk memberikan ruang yang nyaman bagi orang lain dengan cara merokok pada tempat yang disediakan.

2. Bagi Pemerintah

- a) Diharapkan pemerintah Kota Samarinda dan juga Dinas Kesehatan lebih memperhatikan frekuensi komunikasi terhadap seluruh OPD, guna memberikan kesempatan jika terdapat pimpinan Kepala Dinas ataupun Kepala Seksi baru yang tidak mengetahui infomasi mengenai kawasan tanpa rokok dan tidak berkesempatan menghadiri

- sosialisasi sebelumnya.
- b) Diharapkan pemerintah dan Dinas Kesehatan memperbaharui peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 agar lebih terinci yaitu menyebutkan tempat mana saja yang merupakan bagian dari kawasan tanpa rokok. Dan menyebutkan pihak yang bertanggung jawab atas itu secara lebih mendetail agar tidak menyebabkan persepsi yang berbeda bagi pembaca.
  - c) Diharapkan kepada Satpol PP berkomitmen dalam melakukan pengawasan dilapangan. Tidak perlu menunggu komando dari siapapun, pengawasannya pun harus berupa sanksi yang tegas. Pemberian sanksi sesuai dengan yang tertera pada perwali membantu dalam mengurangi konsumsi rokok, sebab sanksi yang tinggi menimbulkan ketakutan dan kerugian bagi pelanggarnya.
  - d) Dan diharapkan bagi pemerintah untuk lebih ketat dalam penyebaran konsumsi rokok, misalnya dengan mengharuskan penjual rokok melayani pembeli dengan menunjukkan KTP agar dapat meminimalisir perokok usia muda. Selanjutnya, pemerintah dapat menaikkan harga rokok, agar masyarakat dapat berfikir dua kali untuk membeli rokok.

#### **Daftar Pustaka**

##### **Buku:**

- Kemkes RI. 2011. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Kemenkes RI
- \_\_\_\_\_. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI
- BPPK, Depkes RI. 2009. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2007*. Jakarta: Depkes RI
- Muhli, Madani. 2011. *Dimensi Interaksi Aktor Dalam Proses Perumusan Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Milles, Matthew B., A, Michael Huberman, & Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook, Edition 3*. United States Of America: SAGE Publications
- Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy- Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Surabaya: CV. Putra Media Nusantara
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Subarsono. 2013. *Analisis Kebijakan Publik-Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Syahrani. 2015. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Makindo Grafika

##### **Dokumen:**

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2007 Tentang Penataan Ruang Terbuka Hijau Kawasan Perkotaan

Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 19 Tahun 2013 Tentang Penghijauan Kota Samarinda

Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Surat Edaran Walikota Samarinda Nomor 443/3390/102/2016 Perihal Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Di 8 Tatanan

**Sumber Lainnya:**

Husaini, Aiman. 2007. *Tobat Merokok*. Penerjemah: Sari Narlita. Depok: Pustaka Ilman (online) (<http://books.google.co.id>, diakses pada 07-09-2016)

<http://kaltim.prokal.co/read/news/83982-264-ribu-perokok-hitungan-jari-yang-ingin-berhenti> (diakses pada 14-06-2016)

<http://kaltim.prokal.co/read/news/268364-waduh-perokok-di-samarinda-semakin-muda.html> (diakses pada 4-09-2016)

<http://nationalgeographic.co.id/berita/2016/05/hari-tanpa-tembakau-sedunia-2016-bersiaplah-untuk-kemasan-polos> (diakses pada 17-07-2016)

<https://www.theguardian.com/world/2017/july/11/how-big-tobacco-has-survived-death-and-taxes> (diakses pada 04-08-2017)

Kemkes RI. “*Infodatin Hari Tanpa Tembakau Sedunia 31 Mei*”. Jakarta (online) ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses pada 14-06-2016)