

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tobacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin, tar dan zat adiktif dengan atau tanpa bahan tambahan. Merokok merupakan kegiatan membakar dan/atau menghisap rokok¹.

Menurut Lewin, perilaku atau kebiasaan merokok yang terjadi dalam kehidupan masyarakat, selain disebabkan karena adanya pengaruh faktor yang berasal dari dalam diri individu, juga disebabkan faktor lingkungan. Secara individu, faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok meliputi gengsi, tingkat pendidikan, strata sosial. Sedangkan secara lingkungan, meliputi sosio-kultural seperti kebiasaan budaya dan pergaulan².

Bahaya Merokok bagi kesehatan yang paling utama datang dari racun karsinogen (penyebab kanker) dan karbon monoksida pada asap rokok. Kedua zat tersebut akan terhirup saluran pernapasan, yang pada akhirnya dapat memicu perusakan organ dan menurunnya fungsi dari organ sistem jantung, pembuluh darah dan pernapasan. Rokok masih menjadi persoalan yang tidak bisa dilepaskan begitu

¹ Perwal Kota Bandung Nomor 315 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Bab I Ketentuan Umum Pasal 1

² Jurnal Psikologi, 28 : 37-47

saja di Indonesia. Khusus di Kota Bandung, penyebab kematian utama dikarenakan Stroke sebanyak 8,24%, Jantung dan Pembuluh darah 13,73%, dan komplikasi Diabetes Melitus 3,15%, dimana telah terjadi pola penyakit atau transisi epidemiologi yang ditandai dengan meningkatnya kematian dan kesakitan akibat penyakit tidak menular (PTM)³.



Gambar 1.1 Bahaya Merokok

Melihat dari beberapa aspek bahaya dari dampak rokok, penelitian mengenai perokok di Kota Bandung yaitu rata-rata merokok di usia produktif sebagian besar sudah mulai merokok sejak usia 10 tahun. Mereka mengonsumsi rokok setidaknya satu bungkus setiap hari. Lingkungan pertemanan adalah lingkungan yang paling banyak diisi oleh para perokok, disusul oleh lingkungan kerja dan keluarga. Mayoritas perokok tidak mau anggota keluarganya mengikuti jejaknya sebagai perokok. Mereka juga menyimpang keinginan untuk berhenti merokok. Hanya saja mereka membutuhkan dukungan agar bisa berhenti merokok.

³ Data Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015

Sayang sekali, keberadaan klinik yang memberikan layanan berhenti merokok belum dikenal oleh sebagian besar responden.

Lingkungan yang tercemar oleh asap rokok berakibat pada menurunnya kualitas kesehatan. Sebagian besar responden menyatakan menderita batuk pilek dan gangguan pernapasan ringan hingga menghabiskan biaya pengobatan sebesar 28,3 milyar rupiah hingga 68,6 milyar rupiah selama setahun. Responden yang terpaksa dirawat di rumah sakit karena gangguan tersebut menghabiskan dana sekitar 53 milyar rupiah hingga 89 milyar rupiah selama satu tahun. Sementara, angka *loss of productivity* atau penghasilan yang hilang karena sakit mencapai 317 milyar rupiah hingga 970 milyar rupiah selama setahun⁴.

Disusul oleh responden direntan usia 20 - 29 tahun (29%). Sesuai dengan situasi di CFD sendiri, pengunjung sebagian besar mencakup kelompok yang senang berkegiatan diluar rumah. Kelompok remaja berkegiatan bersama teman temannya. Sedangkan kelompok orang tua berkegiatan bersama dengan keluarganya.



Tabel 1.1
Usia Responden

Tabel 1.2
Komposisi Perokok/Bukan Perokok

⁴ Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pada Tahun 2016

Sebanyak 63% responden menyatakan bukan perokok (562 orang). Sementara 37% adalah perokok (339 orang). Pemilihan antara perokok dan bukan perokok ini penting, karena kami menanyakan data-data yang berbeda pada penonton kedua kategori tersebut. Selain itu, perbedaan antara perokok dan bukan perokok menjadi signifikan ketika analisis dilakukan lebih dalam lagi pada faktor-faktor terkait dengan gaya hidup masing-masing. Mereka yang bukan perokok, jumlahnya dua kali lebih besar daripada perokok. Namun, 90% menyatakan lingkungannya tercemar oleh asap rokok, sebagian besar bersumber dari lingkungan pertemanan, disusul oleh keluarga dan lingkungan kerja yang permisif terhadap perilaku karyawan yang merokok.

Hasil pengukuran kualitas udara di Bandung tahun 2018 oleh Bali Tobacco Control Initiative dan LPA Provinsi Jawa Barat menunjukkan 90% kawasan dari 101 tempat di Kota Bandung yang disurvei memiliki kualitas udara yang buruk karena berada di atas ambang toleransi yang ditetapkan WHO yakni 25 mikrogram/meter kubik. Tiga kawasan dengan kualitas udara terburuk yakni di restoran/tempat hiburan, tempat-tempat umum, dan pasar.

Hasil penelitian tersebut merekomendasikan dua hal, yakni pengimplementasian Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta penegakkan hukum melalui Perda KTR. Sampai saat ini, upaya yang sedang dilakukan oleh Kota Bandung untuk menjalankan kebijakan KTR adalah melakukan sosialisasi KTR kepada masyarakat serta penyusunan Perda KTR.

Meski demikian, sosialisasi maupun penerapan aturan KTR di Kota Bandung menunjukkan hasil yang lebih baik sejak delapan bulan terakhir. Hasil survey kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan KTR yang dilakukan pada tahap pertama (Maret 2018) menunjukkan angka 3% sedangkan setelah Tim Satgas KTR mengadakan sosialisasi sampai ke tahap keempat (Oktober 2018) angka tersebut naik menjadi 20%⁵.

Terkait permasalahan rokok di Kota Bandung, menurut warga, sudah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan sehingga dibutuhkan aturan yang lebih ketat lagi. Tidak menular tentu menambah beban pemerintah dan masyarakat karena penanganannya membutuhkan biaya dan teknologi tinggi, yang dampaknya bukan saja kemiskinan, kecacatan hingga kematian, tetapi juga hilangnya potensi modal sumber daya manusia dan produktivitas, yang berpengaruh pada kehidupan sosial dan ekonomi. Karena itu, tidak ada pilihan lain pemerintah daerah perlu menerbitkan Regulasi berupa Perda Kawasan Tanpa Rokok segera demi melindungi masyarakat dari ancaman gangguan kesehatan akibat lingkungan yang tercemar asap rokok.

Masih banyak masyarakat Kota Bandung yang melanggar terkait Kawasan Tanpa Rokok. Seperti terjadi di salah satu tempat fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di kota Bandung, banyak masyarakat yang belum sadar dan paham akan dampak asap rokok yang mereka lakukan baik terhadap diri pribadi maupun terhadap orang lain. Kajian yang dilakukan oleh *Smoke Free Bandung* tahun 2016

⁵ Data Dinas Kesehatan Tahun 2017-2018

menyebutkan bahwa warga Bandung pengunjung *Car Free Day* di berbagai titik, yaitu di Buah batu, Dago dan Asia Afrika. Data tabel 1 memperlihatkan bahwa responden mencakup semua rentan usia. Responden terbanyak berada di rentan usia 16-19 tahun (35%).

Melihat beberapa hal tersebut, Pemerintah Kota Bandung pada tahun 2017 membentuk suatu peraturan daerah nomor 315 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sebuah harapan yang dilakukan oleh pemerintah Kota Bandung untuk dapat menata para perokok baik yang aktif maupun pasif agar mampu lebih peduli terhadap lingkungan dan kesehatan di Kota Bandung. Peraturan Wali Kota yang lahir karena melihat kawasan tanpa rokok yang kurang tumbuh dan berkembang serta belum adanya sarana dan prasana terhadap masyarakat yang tidak merokok atau biasa disebut perokok pasif, untuk menjaga atau menghindari implikasi negatif yang ditimbulkan dari rokok maka pemerintah memandang perlu menetapkan perda kawasan tanpa rokok.

Melihat dari permasalahan yang ada, Pemerintah Kota Bandung melalui Perwal Nomor 315 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok, telah melakukan beberapa kegiatan diantaranya berupa advokasi, workshop, pelatihan dan sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok, survey Kawasan Tanpa Rokok oleh UNPAD, pemantauan Kawasan Tanpa Rokok oleh Tim Satgas Kawasan Tanpa Rokok (hotel, restoran, sekolah, gedung kantor milik pemerintah), konseling berhenti merokok di Puskesmas dan Kekasih Juara dimana saat ini untuk konseling Kekasih Juara sudah ada layanan konseling *on line* bekerjasama dengan Ibunda.

Diadakannya Pemantauan Kawasan Tanpa Rokok, diharapkan pengendalian terhadap dampak buruk merokok dapat berjalan signifikan sehingga penurunan presentase perokok khususnya di Kota Bandung dapat menurun. Didalamnya mengatur mengenai beberapa aturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok dalam rangka pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, serta izin pengawasan Kawasan Tanpa Rokok yang dimana dengan hadirnya pengawasan di Kawasan Tanpa Rokok melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat merokok untuk menciptakan suasana lingkungan yang sehat disekitarnya.

Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 315 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok sebenarnya lebih menekankan pada hal-hal yang perlu diperhatikan oleh masyarakat untuk lebih menjaga kesehatannya terutama melalui pengendalian terhadap bahaya asap rokok. Tentunya yang diharapkan adalah Kawasan Tanpa Rokok yang salah satunya adalah izin pengawasan Kawasan Tanpa Rokok perangkat daerah bersama-sama masyarakat melakukan pengawasan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Hadirnya peraturan Walikota ini tentu sebagai suatu respon positif terhadap dampak-dampak negatif yang ditakutkan pemerintah khususnya di Kota Bandung. Idealnya tentu perwal yang diterbitkan tentang Kawasan Tanpa Rokok dapat meminimalisir bahaya dari asap rokok yang terjadi di Kota Bandung atau setidaknya hadirnya perwal tersebut bisa membuat lingkungan Kota Bandung menjadi sehat dan terbebas dari bahaya asap rokok karena pengawasan yang telah diatur dalam sistem perundang-undangan.

Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau⁶. Mengatasi masalah rokok tidak bisa disandarkan semata-mata pada pemerintah. Mengingat kompleksnya permasalahan rokok dan terbatasnya sumberdaya pemerintah, maka warga pun beranggapan bahwa masyarakat punya andil untuk turut menertibkan. Bentuk partisipasi masyarakat untuk menertibkan atau menegakkan aturan Kawasan Tanpa Rokok berbentuk Duta Kesehatan, disusul oleh campaigner dan Satgas Kawasan Tanpa Rokok.

Banyaknya warga asli Bandung dan pendatang yang belum memahami kawasan dimana sajakah yang tanpa adanya rokok di Kota Bandung. Kawasan Tanpa Rokok merupakan area atau ruangan bebas dari asap rokok, kegiatan memproduksi rokok, menjual, mengiklankan atau mempromosikan produk tembakau. Diciptakannya Kawasan Tanpa Rokok dilatar belakangi dari perilaku perokok aktif yang mulai mengkhawatirkan dan berisiko terhadap kesehatan baik dirinya maupun orang di sekitarnya.

Kawasan Tanpa Rokok yang berada di kota Bandung ialah⁷:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif,

⁶ Perwal Kota Bandung Nomor 315 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Bab I Ketentuan Umum Pasal 1

⁷ Perwal Kota Bandung Nomor 315 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Bab I Ketentuan Umum Pasal 1

kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

2. Tempat proses belajar mengajar adalah tempat berlangsungnya kegiatan belajar mengajar atau pendidikan dan pelatihan seperti sekolah, madrasah, perguruan tinggi, tempat kursus, TPA/TPSQ, termasuk ruang perpustakaan, ruang praktek atau laboratorium, museum, dan tempat proses belajar mengajar lainnya.
3. Tempat ibadah adalah sarana untuk melaksanakan kegiatan keagamaan seperti mesjid, mushalla, gereja, kapel, pura, wihara, klenteng dan tempat ibadah lainnya.
4. Tempat anak bermain adalah tempat yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak seperti tempat penitipan anak, tempat pengasuhan anak, dan tempat bermain anak-anak dan lainnya.
5. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara.
6. Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha.
7. Tempat umum adalah sarana yang dapat digunakan oleh seluruh lapisan masyarakat untuk berbagai kegiatan.

Indikator 100% KTR

No	NAMA	ALAMAT	INDIKATOR								JML	
			1	2	3	4	5	6	7	8		
1	Puskesmas Cinambo	Jl. Gedebage No.19A, Babakan Penghulu, Cinambo, Kota Bandung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	UPT PKM Kopo	Jl. KH. Wahid Hasyim No.367, Kb. Lega, Kec. Bojongloa Kidul, Kota Bandung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	UPT PKM Pagarsih	Jl. Pagarsih No.95, Cibadak, Kec. Astanaanyar, Kota Bandung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
4	UPT PKM Tamblong	Jl. Tamblong No.66, Braga, Kec. Sumur Bandung, Kota Bandung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	UPT PKM Griya Antapani	Jl. Plered Raya No.2, Antapani Tengah, Kec. Antapani, Kota Bandung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	UPT PKM Sukarasa	Jl. Gegerkalong Hilir, Gegerkalong, Sukasari, Kota Bandung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
7	UPT PKM Cipamokolan	Jl.Cipamokolan,No.71, Cipamokolan, Kec. Rancasari, Kota Bandung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	UPT PKM Cipadung	Jl. Cilengkrang 2 No.175, Palasari, Kec. Cibiru, Kota Bandung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	UPT PKM Cibiru	Jl. Manisi No.87, Cipadung, Cibiru , Kota Bandung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
10	UPT PKM Arcamanik	Jl.Olahraga,Sukamiskin, Arcamanik , Kota Bandung,	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7
11	UPT PKM Sindang Jaya	Jl. Arcamanik No.30, Pasir Impun, Kec. Mandalajati, Kota Bandung	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7
12	UPT PKM Kujangsari	Jl. Terusan Buah Batu No.314, Kujangsari, Kec. Bandung Kidul	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7
13	UPT PKM Margahayu Raya	Margasari, Buahbatu Kota Bandung	1	1	0	1	1	0	1	1	1	6
14	Puskesmas Balai Kota	Babakan Ciamis, Sumurbandung, Bandung	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6
15	RSUP Hasan Sadikin	Jl. Pasteur No.38, Pasteur, Kec. Sukajadi, Kota Bandung	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6
16	RS Al Islam	Soekarno-Hatta,No.644, Manjahlega, Rancasari, Bandung	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6
17	RS Santosa Kopo	Jl. KH. Wahid Hasyim No.461 - 463, Cirangrang, Kec. Babakan Ciparay, Kota Bandung	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6
18	RSU Pindad	Jalan Jenderal Gatot Soebroto No.517, Sukapura, Kiaracondong, Kota Bandung	0	0	1	1	1	1	1	1	0	5
	Jumlah		12	14	15	15	18	17	18	17		

Tabel 1.3 Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2017-2019

Indikator Kawasan Tanpa rokok :

1. Tidak tercium asap rokok;
2. Tidak terdapat orang merokok;

3. Tidak terdapat asbak/korek api/pemantik;
4. Tidak ditemukan puntung rokok;
5. Tidak terdapat ruang khusus merokok;
6. Terdapat tanda larangan merokok;
7. Tidak ditemukan adanya indikasi merek rokok atau sponsor, promosi dan iklan rokok di area Kawasan Tanpa Rokok;
8. Tidak ditemukan penjualan rokok (pada sarana kesehatan, sarana belajar, sarana anak, sarana ibadah, kantor pemerintah dan swasta, dan sarana olahraga kecuali: pasar modern/mall, hotel, restoran, tempat hiburan dan pasar tradisional).

Berdasarkan uraian indikator mengenai Kawasan Tanpa Rokok, tentunya merupakan salah satu solusi pemerintah Kota Bandung terhadap warganya baik kepada perokok aktif agar membatasi ruang lingkup perokok serta tidak sembarangan merokok di kedelapan titik antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, fasilitas olahraga, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat-tempat umum lainnya. Dan upaya pemerintah untuk melindungi perokok pasif agar tidak tertular penyakit yang dapat membahayakan dirinya.

Berdasarkan uraian diatas serta pengalaman penulis selama melakukan penelitian mengenai Kebijakan Peraturan Walikota Bandung Nomor 315 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok maka penulis tertarik melakukan suatu penelitian dengan berbagai metode penelitian yang digunakan sehingga akan

didapat suatu data dan informasi yang akan dijadikan sebagai bahan didalam penyusunan skripsi dengan judul :

“Efektivitas Pelaksanaan Kebijakan Peraturan Walikota Bandung Nomor 315 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus Jual Beli Rokok di Tempat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Bandung).”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan Uraian dalam latar belakang sebelumnya, maka peneliti merumuskan beberapa identifikasi masalah sebagai berikut :

1. Masih ditemukan Kawasan Tanpa Rokok khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas, yang terdapat aktivitas jual beli rokok.
2. Masih ditemukan masyarakat yang melanggar di Kawasan Tanpa Rokok khususnya di fasilitas kesehatan Kota Bandung seperti rumah sakit, dan puskesmas.

C. Rumusan Masalah

Masalah penelitian ini mengenai implementasi kebijakan dan dampak atau timbal balik pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Untuk lebih memudahkan dalam penelitian ini, maka penulis menyajikan dalam bentuk pertanyaan diantaranya:

1. Bagaimana Pelaksanaan Efektivitas kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah fasilitas pelayanan kesehatan Kota Bandung?
2. Apa saja Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Efektivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok wilayah fasilitas pelayanan kesehatan Kota Bandung?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka kegiatan penelitian ini bertujuan untuk:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan Efektivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di tempat fasilitas kesehatan wilayah kota Bandung;
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat dalam meningkatkan Efektivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di tempat fasilitas kesehatan wilayah kota Bandung.

E. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kegunaan dari segi teoritis dan praktis:

1. Kegunaan Teoritis

- a. Bagi penulis, Untuk mengembangkan ilmu yang didapat khususnya dalam ilmu Administrasi Publik;
- b. Bagi Pemerintah Kota Bandung, Untuk lebih mengkaji mengenai ilmu yang diterapkan dalam menentukan suatu kebijakan;
- c. Bagi Masyarakat, Untuk dapat mengetahui mengenai ilmu yang diterapkan khusus untuk adanya suatu kebijakan;
- d. Bagi Peneliti lainnya, Menambah khazanah ilmu pengetahuan yang berguna untuk mempertegas teori yang dipakai dalam penelitian;

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi penulis, seluruh rangkaian kegiatan dan hasil penelitian diharapkan lebih memantapkan ilmu yang dipelajari selama perkuliahan serta sebagai masukan agar dapat diterapkan dalam kehidupan;
- b. Bagi Pemerintah Kota Bandung, hasil penelitian diharapkan menjadi masukan yang berguna dalam menindaklanjuti permasalahan Kawasan Tanpa Rokok, Tentu hasilnya dapat menguntungkan masyarakat baik perokok aktif maupun yang tidak merokok, serta Pemerintah.
- c. Bagi Masyarakat, Adapun kebijakan yang telah sesuai dalam ilmu Administrasi agar minimal dapat diaplikasikan dalam kehidupan;
- d. Bagi peneliti lainnya sebagai bahan informasi yang dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penelitian selanjutnya.

F. Kerangka Pemikiran

Administrasi adalah perencanaan, pengendalian, dan pengorganisasian pekerjaan perkantoran, serta penggerakan mereka yang melaksanakannya agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Administrasi mempunyai peranan besar mencakup keseluruhan dalam kebijakan, maka dari itu terdapat Administrasi Publik manajemen yang dilakukan dalam suatu organisasi dari manusia-manusia dan peralatannya untuk mencapai tujuan pemerintah.

Kebijakan Publik adalah suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya, setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggaran yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi, maka dari itu Ilmu Kebijakan Publik merupakan pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah.

Efektivitas merupakan pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya.

Sejalan dengan pendapat tersebut, efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan

sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah pekerjaan tepat pada waktunya. Dapat disimpulkan bahwa efektivitas berkaitan dengan terlaksananya semua tugas pokok, tercapainya tujuan, ketepatan waktu, dan partisipasi aktif dari anggota serta merupakan keterkaitan antara tujuan dan hasil yang dinyatakan, dan menunjukkan derajat kesesuaian antara tujuan yang dinyatakan dengan hasil yang dicapai.

Selanjutnya Budiani mengemukakan bahwa efektivitas adalah kesesuaian antara output dengan tujuan yang ditetapkan suatu keadaan yang terjadi karena dikehendaki efektivitas harus dinilai atas dasar tujuan yang bisa dilaksanakan, bukan atas dasar konsep tujuan yang maksimum. Kemudian Budiani menjelaskan bahwa ada 4 variabel yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan, yaitu :

1. Ketepatan Sasaran Program
2. Sosialisasi Program
3. Tujuan program,
4. Pemantauan program

Berbagai penjelasan tersebut maka dapat diungkapkan beberapa anggapan dasar penelitian sebagai berikut :

1. Efektivitas adalah keaktifan, daya guna, adanya kesesuaian dalam suatu kegiatan orang yang melaksanakan tugas dengan sasaran yang dituju;
2. Kebijakan Peraturan Walikota Bandung Nomor 315 Tahun 2017 mengenai Kawasan Tanpa Rokok ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk mengubah pola pikir masyarakat agar hidup sehat;

3. Efektifitas Peraturan Walikota tentang Kawasan Tanpa Rokok ini merupakan pelaksanaan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah Kota Bandung untuk menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.

Dari uraian diatas maka kerangka pemikiran dari penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.2 Kerangka Pemikiran

G. Proposisi

Berdasarkan Kerangka Pemikiran Diatas, Maka Proposisi dari penelitian ini adalah Efektivitas Pelaksanaan Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok oleh Dinas Kesehatan akan baik jika ditentukan oleh ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program dan pemantauan program.

