

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, merupakan urusan pemerintah wajib konkuren dari pemerintah daerah terutama pemerintahan kabupaten ataupun kota. Pemerintahan kabupaten/kota harus melaksanakan pembangunan kesehatan yaitu untuk memenuhi kebutuhan masyarakatnya akan kesehatan. Makna kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (UU 36/2009) adalah keadaan sehat, baik secara fisik, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintahan kabupaten/kota untuk menjamin tersedianya lingkungan yang sehat bebas dari asap rokok bagi masyarakatnya sebagai bagian dari pembangunan daerah bidang kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang menjadi salah satu unsur kesejahteraan dari setiap individu, seperti yang ditegaskan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Pasal 9 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan taraf kehidupannya. Setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang

maupun orang disekitarnya. Perilaku merokok dapat dilihat dari sisi individu yang bersangkutan ataupun dilihat dari sisi kesehatannya. Rokok juga membawa dampak negatif yang sangat membahayakan bagi kesehatan dirinya (perokok aktif), maupun kesehatan individu di sekelilingnya (perokok pasif). Pengaruh bahan-bahan kimia yang terkandung dalam rokok, seperti nikotin, karbonmonoksida (CO), dan TAR yang menyebabkan timbulnya berbagai penyakit seperti jantung koroner, stroke, kanker kulit, gigi kropos, diabetes, dan tekanan darah tinggi. Dalam kehidupan sehari-hari pun sering kali ditemukan orang-orang yang merokok di sembarang tempat baik dikantor, pasar, dan tempat-tempat umum lainnya.

Untuk menjamin hak setiap individu atas lingkungan hidup yang baik dan sehat termasuk terhindar dari paparan asap rokok, didukung oleh PP No. 109 Tahun 2012 Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Peraturan Kawasan Tanpa Rokok ini bertujuan untuk menjadi acuan bagi pemerintah daerah dalam menerapkan Kawasan Tanpa Rokok, memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih serta sehat bagi masyarakat, dan melindungi masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik secara langsung maupun tidak langsung. (Kemenkes RI, 2011)

Meskipun di Kota Bandung belum memiliki Peraturan Daerah yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok, maka dibentuklah Peraturan Walikota Nomor 315

Tahun 2017 sebagai alternatif kebijakan yang mengatur mengenai Kawasan Tanpa Rokok yang nantinya akan dijadikan Peraturan Daerah Kota Bandung. Pada Perwal ini menyebutkan adanya sebuah harapan yang dilakukan 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 Walikota yang lahir karena melihat kawasan tanpa rokok yang kurang tumbuh dan berkembang serta belum adanya sarana dan prasara 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.

Peraturan Walikota 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-

tidaknya 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.

Rokok dapat menyebabkan serangan jantung, kanker, impotensi, dan gangguan kehamilan serta janin. Pesan ini tertera dalam setiap bungkus rokok, yang ada di Indonesia. setiap perokok, sebelum menghisapnya pasti akan membaca tulisan tersebut. Namun pada kenyataannya, prevalensi perokok di Indonesia tidaklah menurun melainkan terus menambung. Sebanyak 4,8% dari 1,3 milyar perokok dunia terdapat di Indonesia. Sehingga Indonesia saat ini menduduki urutan ke-3 jumlah perokok terbanyak dunia setelah China dan India. Sebanyak 46% perokok ASEAN berada di Indonesia (TCSC-IAKMI-KPS PDKT, 2010).

Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia sampai saat ini masih menimbulkan perdebatan yang panjang, mulai dari hak asasi seorang perokok, fatwa haram merokok ditempat umum, dan sampai dengan dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia. Besarnya defisa yang dihasilkan oleh perusahaan rokok dan perdebatan panjang itulah yang membuat pemerintah Indonesia sampai saat ini masih menunda untuk menandatangani dan meratifikasi FCTC. Dari hasil kajian di beberapa negara menunjukkan bahwa kebijakan merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. Salah satu alternative yang dapat diterapkan di

Indonesia dengan mengukur bahwa kebijakan tersebut dapat dimulai dari Institusi atau Pemerintah lokal untuk melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Berdasarkan uraian diatas, masyarakat Indonesia perlu diamankan dari bahaya rokok demi kualitas kesehatan mereka. Dalam pertimbangan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan huruf a menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan meliputi produksi dan impor, peredaran, perlindungan khusus bagi anak dan perempuan hamil, dan Kawasan Tanpa Rokok.

Salah satu daerah yang menjalankan Peraturan Pemerintah tersebut di Provinsi Jawa Barat adalah Kota Bandung. Tujuan dari penyelenggaraan pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan belum bisa tercapai sepenuhnya. Masyarakat di Kota Bandung belum bisa terlindungi dari bahaya rokok. Banyak masyarakat sebagai perokok aktif yang merokok di sekitar para perokok pasif di tempat umum seperti di angkot, instansi pendidikan dan sekitar tempat beribadah. Masih banyak juga penduduk usia produktif, anak remaja yang belum terlindungi dari dorongan lingkungan untuk

menggunakan rokok dan ketergantungan terhadap rokok, padahal masyarakat Kota Bandung menyadari bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok.

Untuk memastikan keberhasilan upaya pengendalian man rokok dan tembakau, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi kesehatan dengan menetapkan capaian diantaranya:

1. 2009-2014: dilahirkannya kebijakan publik dan regulasi yang meliputi:
 - a. Ditetapkannya kebijakan yang melindungi masyarakat dari bahaya ancaman rokok
 - b. Indonesia menjadi anggota *Conference of the Parties* FCTC.
 - c. Pelaksanaan proses legislasi PERDA/Kebijakan KTR di seluruh wilayah
2. 2005-2019: dilaksanakannya berbagai kebijakan publik dan produk perundang-undangan disertai penerapan sanksi hukum, untuk tercapainya:
 - a. Penurunan prevalensi rokok sebesar 1% pertahun
 - b. Penurunan perokok pemula sebesar 1% pertahun
3. 2020-2024: keberlanjutan kebijakan untuk mencapai:
 - a. Penurunan prevalensi perokok 10% pada tahun 2024 dibandingkan dengan prevalensi perokok pada tahun 2013
 - b. Perubahan norma sosial terhadap kebiasaan merokok
 - c. Penurunan prevalensi mortalitas 10% yaitu 4 penyakit tidak menular terbesar (penyakit Jantung dan Pembuluh darah, Kanker, Diabetes, dan penyakit Paru obstruksi Kronik).

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang terdapat pernyataan larangan untuk kegiatan produksi, iklan, promosi, penjualan, dan atau penggunaan rokok. Tempat yang merupakan Kawasan Tanpa Rokok diantaranya adalah tempat kerja, tempat ibadah, tempat pelayanan kesehatan, angkutan umum, dan arena kegiatan anak-anak tempat proses belajar mengajar. KTR disini artinya adalah tidak boleh menjual, tidak boleh adanya jual beli, tidak adanya kegiatan merokok siapapun dan tidak disediakannya fasilitas untuk merokok seperti asbak. Adanya perwal ini untuk menunjukkan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap KTR, bukan untuk penurunan penjualan rokok.



Menurut data dari World Health Organization Tahun 2008, Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Bahkan menurut data dari The Tobacco Atlas Tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat ke-1 di dunia untuk jumlah pria perokok di atas usia 15 tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa di Kota Bandung ada 22,6 % perokok berusia di atas 10 tahun yang setiap harinya dapat menghabiskan hingga 10 batang rokok. Komunitas Smoke Free Bandung pada Tahun 2016, bahkan menyatakan bahwa perokok usia di atas 10 tahun di Kota Bandung mencapai 41 %.

Untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan Perwal 315/2017 maka sejak tanggal 25 Februari 2018 hingga 5 Maret 2018 telah dilakukan survey di beberapa lokasi yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok Kota Bandung. Hasil survey menunjukkan bahwa Perwal 315/2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok baik di SD, SMP, Kawasan Perkantoran, Mall, Restoran dan Rumah Makan serta Hotel baik Hotel berbintang maupun Hotel tidak berbintang belum diimplementasikan secara menyeluruh. Semua lokasi yang terpilih untuk diteliti umumnya menyiapkan area khusus untuk merokok kecuali Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama. Dalam rangka mempercepat implementasi Perda 11/2005 serta Perwal 315/2017, maka pada tanggal 22 Maret 2018 telah dibentuk Satuan Tugas Kawasan Tanpa Rokok (Satgas KTR). Satgas ini dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung yang mana anggotanya

merupakan aparatur sipil negara yang berasal dari berbagai Satuan Kerja Perangkat Daerah. Saat ini Satgas KTR ini terdiri dari 34 orang serta telah diberi serangkaian pelatihan untuk bekal menjalankan tugasnya. Di tahap pertama, mulai 22 – 28 Maret 2018, Satgas KTR bertugas memantau implementasi KTR di 180 tempat termasuk sekolah, restoran, hotel, dan perkantoran sekaligus mendistribusikan stiker larangan merokok. Pada tahap awal ini tugas Satgas KTR hanya sebatas sosialisasi sedangkan pemberian sanksi sesuai dengan Perda 11/2005 baru akan dilaksanakan tahun depan. Untuk mengetahui keberhasilan kegiatan sosialisasi Perwal 315/2017 melalui pembentukan Satuan Tugas Kawasan Tanpa Rokok tersebut, maka perlu dilakukan survey kembali pada beberapa lokasi yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok Kota Bandung.

Tingkat kepatuhan KTR pada awal tahun 2018 sekitar 4%, kemudian setelah dibentuk Satgas KTR, dipantau dari tahun 2017-2018 itu sudah ada 1.500 lokasi, yang diantaranya pihak Dinas Kesehatan Kota Bandung turun langsung ke sekolah-sekolah, tempat umum seperti mall, restoran, dan tempat kerja terutama Kantor Pemerintah seperti (Pemerintah Kota Bandung, SKPD, Kecamatan, Kelurahan) dan tingkat kepatuhan meningkat sebesar 20%. Dinas Kesehatan turun langsung melakukan sosialisasi edukasi terkait Peraturan Walikota Nomor 315 Tahun 2017 untuk mengukur kualitas udara, dan menempel beberapa stiker untuk himbuan Kawasan Tanpa Rokok.

Walikota Bandung sering melakukan sidak ke tempat-tempat umum seperti mall dan dalam hasil surveinya, mall yang paling baik dalam melaksanakan KTR adalah BTC karena pemimpin dan pegawainya berkomitmen dan banyak menempelkan stiker-stiker himbauan KTR di setiap sudut-sudut ruangnya. Dinas Kesehatan berharap partisipasi dari masyarakat terkhusus anak-anak muda dan mahasiswa untuk membantu Kebijakan KTR ini.

Berikut sebagai salah satu contoh pelanggaran yang masih ditemukan terhadap implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada salah satu indikator fasilitas kesehatan di dalam ruangan, dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar1.1

Perbandingan Kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Bandung



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung Bidang Promosi Kesehatan diperoleh 2 Januari 2020

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan, didapatkan bahwa faskes yang benar-benar memenuhi seluruh kriteria Kawasan Tanpa rokok yang ditetapkan ialah sebanyak 4 faskes (10.26%). Adapun pelanggaran

terhadap implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada faskes di dalam ruangan, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1

Gambaran aktivitas yang diamati di dalam ruangan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Bandung

No	Aktivitas yang diamati	Ya	Tidak
1	Terdapat orang yang merokok di dalam ruangan	0	39
2	Terdapat asbak di dalam ruangan	4	35
3	Terdapat tanda larangan merokok di dalam ruangan	27	12
4	Terdapat tanda larangan merokok di dalam ruangan sesuai dengan aturan yang berlaku	16	23
5	Terdapat puntung rokok di dalam ruangan	2	37
6	Tercium bau asap rokok di dalam ruangan	3	36

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung Bidang Promosi Kesehatan diperoleh 2 Januari 2020

Walaupun di seluruh faskes yang diamati di dalam ruangan tidak ditemukan orang yang merokok, masih ditemukan 4 faskes (10.26%) yang memiliki asbak di dalam ruangan. Selain itu, lebih dari setengah faskes yang diamati, yaitu 23 faskes (58.97%) tidak memiliki tanda larangan merokok di dalam ruangan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku. Masih ditemukan puntung rokok di dalam ruangan pada 2 faskes yang diamati (5.13%) dan tercium bau asap rokok di dalam ruangan pada 3 faskes yang diamati (7.69%).

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan sebagai bagian dari kegiatan pengembangan kebijakan pengendalian tembakau di Kota Bandung. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh

gambaran kepatuhan pada berbagai instansi/ tatanan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung terhadap pelaksanaan Perwal 315/2017, setelah 15 dilakukan sosialisasi oleh Satuan Tugas Kawasan Tanpa Rokok.

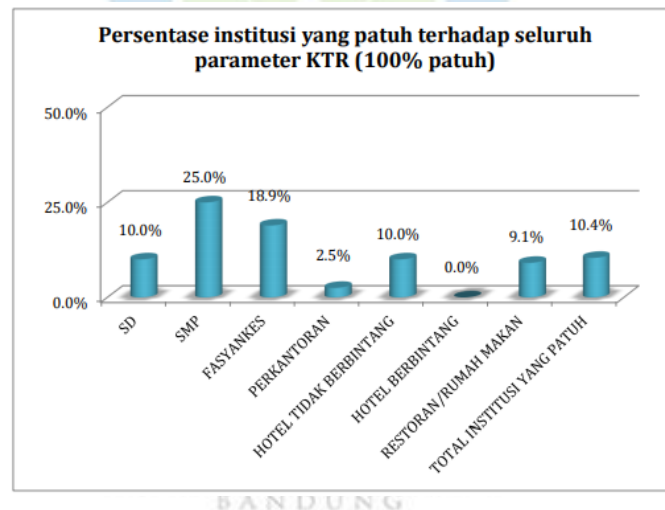
Dari ke 40 kantor tersebut, seluruhnya (100%) kantor memiliki lokasi khusus untuk tempat merokok, 19 kantor (47.5%) terletak di dalam ruang perkantoran dan 21 (52.5%) berada di luar ruang perkantoran. Ruang khusus untuk merokok memiliki persyaratan tertentu, sebanyak 14 (35%) kantor sudah memenuhi persyaratan ruangan khusus untuk merokok dan selebihnya sebanyak 26 (65%) belum memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Walaupun seluruh perkantoran sudah memiliki ruangan khusus untuk merokok, namun pada 9 kantor (22.5%) masih didapatkan orang yang merokok di dalam ruangan, dan tidak merokok pada ruangan yang telah disediakan. Pelanggaran lain yang ditemukan pada implementasi KTR adalah tersedianya asbak di dalam ruang 30 perkantoran selain pada ruang khusus untuk merokok (sebanyak 16 kantor atau 40%). Juga masih ditemukan adanya puntung rokok di dalam ruang perkantoran pada 10 kantor (25%).

Soewarta Kosen, dkk (2009) memperkirakan total biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat karena penyakit yang berkaitan dengan tembakau (di luar biaya rawat inap) mencapai Rp.15,44 trilyun. Idealnya, para perokoklah yang harus menanggung 'biaya' atau kerugian akibat merokok, namun pada kenyataannya, para perokok justru membebankannya baik secara fisik maupun ekonomis kepada orang lain

yang tidak merokok. Fakta tersebut di atas secara jelas menunjukkan bahwa asap rokok memberikan dampak yang merugikan tidak hanya pada kesehatan tapi juga secara ekonomis baik bagi perokok ataupun orang-orang di sekitar perokok. Oleh karena itu, melalui Peraturan Walikota Bandung Nomor 315 Tahun 2017 telah ditetapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Gambar 1.2

Persentase Kepatuhan Institusi terhadap seluruh Parameter Kawasan Tanpa Rokok



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung Bidang Promosi Kesehatan diperoleh 2 Januari 2020

Hasil observasi secara sederhana menunjukkan bahwa masih ditemui masyarakat yang melanggar Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung ini. Hal ini dikarenakan belum dapat diterapkannya secara maksimal karena masih berbentuk Peraturan Walikota dan belum mencantumkan sanksi, baik sanksi administratif ataupun sanksi pidana kepada masyarakat. Sanksi akan muncul setelah dihasilkannya Peraturan

Daerah. Oleh karena itu perlu dilakukan sebuah survey untuk mengetahui gambaran kepatuhan masyarakat terhadap Peraturan Walikota Bandung tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung Tahun 2019”**.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan, maka peneliti membatasi permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung Tahun 2019.
2. Hambatan dalam proses pengimplementasian Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung Tahun 2019 .
3. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan Indeks Kepatuhan Masyarakat terhadap Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung Tahun 2019

Banyaknya pelanggaran yang ditemukan mengenai orang yang masih merokok di sembarang tempat yang tidak memperdulikan lingkungan dan orang sekitarnya serta mengabaikan himbauan pemerintah mengenai Kawasan Tanpa Rokok melalui Peraturan Walikota Nomor 315 Tahun 2017 yang berlaku di Kota Bandung.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan pada latar belakang dan identifikasi masalah, sehingga dapat dirumuskan permasalahan yang menarik untuk diteliti lebih lanjut, yaitu: Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung Tahun 2019?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan uraian diatas, maka tujuan dilakukannya penelitian ini antara lain adalah untuk mengetahui:

1. Proses Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung Tahun 2019.
2. Hambatan dalam meningkatkan partisipatif kepatuhan masyarakat mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung Tahun 2019.
3. Upaya yang harus dilakukan pemerintah dalam mengatasi kendala-kendala untuk meningkatkan indeks kepatuhan masyarakat terhadap Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung Tahun 2019.

E. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini memiliki kegunaan untuk:

1. Kegunaan teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat bagi perkembangan teori dan untuk kepentingan penelitian dimasa yang akan

datang. Selain itu diharapkan pula mampu memberikan telaah terhadap fenomena survey kepatuhan masyarakat yang diambil dari partisipatif masyarakat sehingga menjadi masukan bagi peneliti lain yang ingin mengadakan penelitian yang berhubungan dengan implementasi kepatuhan masyarakat terhadap peraturan walikota nomor 315 tahun 2017 khususnya.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil bagi penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai implementasi kebijakan survey kepatuhan masyarakat yang dilakukan di Kota Bandung. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana bagi penulis.

b. Bagi Dinas Kesehatan Subbagian Promkes

Sebagai bahan saran dan pertimbangan dalam mengevaluasi kinerja yang dilakukan setiap unit satgas yang diberikan kepada stakeholders yang nantinya sedikit demi sedikit diperbaiki sehingga naiknya tingkat partisipatif masyarakat akan kesadarann peraturan walikota yang diberikan oleh tim satgas Kawasan Tanpa Rokok Kota Bandung. Dan diharapkan dapat diperoleh gambaran kepatuhan masyarakat terhadap penerapan Peraturan Walikota Bandung tentang Kawasan Tanpa Rokok terutama di :

- a) Gedung Pemerintah (tempat Kerja)
- b) Sekolah (Tempat Proses Belajar-Mengajar)
- c) Hotel, dan
- d) Restoran

F. Kerangka Pemikiran

Dalam kebijakan seharusnya memiliki proses implementasi atau pelaksanaan dari kebijakan tersebut. Implementasi kebijakan merupakan hal yang sangat penting dalam suatu kebijakan, karena dengan implementasi suatu kebijakan dapat bermanfaat. Studi Implementasi adalah suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Penelitian ini membahas tentang bagaimana Implementasi Peraturan Walikota Nomor 315 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung.

Implementasi kebijakan jika dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang atau setelah formulasi kebijakan. Implementasi sering diartikan sebagai pelaksanaan atau pengaplikasian dari suatu kebijakan publik. Konsep implementasi banyak disumbangkan oleh para pakar yang diantaranya Meter dan Horn dalam (Leo Agustino, 2017: 133) yang mendefinisikan “Implementasi Kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh publik maupun swasta baik secara individu maupun kelompok yang tunjukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan”.

Menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier dalam bukunya *Implementation and Public Policy* (Leo Agustino, 2017: 146) mendefinisikan “implementasi kebijakan sebagai pelaksana keputusan kebijaksanaan dasar, yang biasanya dalam bentuk undang-undang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan

peradilan”. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Sedangkan menurut Griendle (Leo Agustino, 2017: 142) mengatakan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan aktivitas dan pilihan yang rumit karena mempunyai cakupan cakrawala politis dan administratif. Tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa di realisasikan sebagai dampak dari kegiatan pemerintah. Oleh karena itu, tugas implementasi mencakup terbentuknya “*a policy delivery system*” dimana sarana-sarana tertentu dirancang dan dijalankan dengan harapan sampai pada tujuan-tujuan yang diinginkan.

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Ripley dan Franklin (dalam Winarno, 2014: 148) berpendapat bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan orientasi program, kebijakan, keuntungan (*benefit*) atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Istilah implementasi menunjuk pada sebuah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah.

Dalam Penelitian ini peneliti menggunakan teori Edward III untuk mengukur sejauh mana Implementasi Peraturan Walikota Nomor 315 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung, menurut peneliti teori Edward

III ini teori yang paling relevan dan tepat sebagai acuan dalam penelitian ini. George C. Edward III dalam Leo Agustino (2017: 136) mengemukakan ”faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap, dan struktur birokrasi”. Faktor-faktor tersebut diuraikan sebagai berikut:

a. Komunikasi

Menurut Edward III dalam Widodo (2010: 97), komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikasi kepada komunikan”. Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III dalam Widodo (2010: 97) menjelaskan, “ Informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan”.

b. Sumber Daya

Edward III dalam Widodo (2010: 98) mengemukakan bahwa “faktor sumberdaya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan”. Menurut Edward III dalam Widodo (2010: 98) bahwa “sumberdaya tersebut meliputi sumberdaya manusia, sumberdaya anggaran, dan sumberdaya peralatan dan sumberdaya kewenangan”.

c. Disposisi

Pengertian disposisi menurut Edward III dalam Widodo (2010: 104) dikatakan sebagai “kemauan, keinginan, dan kecenderungan para pelaku

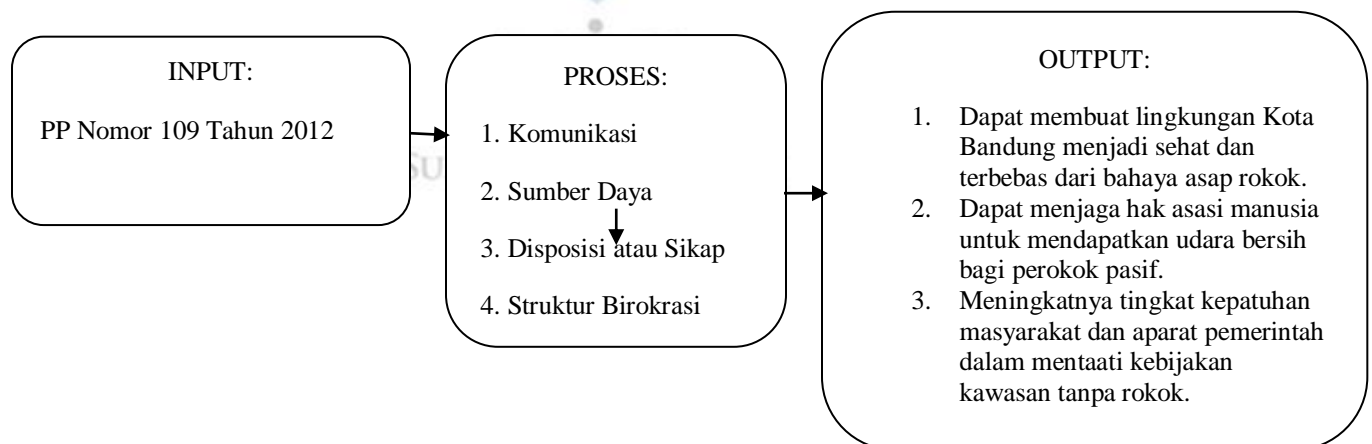
kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan”.

d. Struktur Birokrasi

Adanya Struktur Birokrasi di dalam suatu kebijakan akan terdapat beberapa pihak yang memiliki peran dan kewenangan dalam pelaksanaan suatu kebijakan.

Jika Faktor-faktor ini berjalan baik sebagaimana mestinya, maka Peraturan Walikota Nomor 315 Tahun 2017 yang dikaji oleh peneliti akan lebih mudah berjalan dan terimplementasi sesuai dengan tujuan di bentuknya Peraturan Walikota Nomor 315 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Gambar 1.3
Kerangka Pemikiran Edward III



G. Proposisi

Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung Tahun 2019,
berdasarkan: Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur birokrasi.