

PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN BEBAS ROKOK DI KOTA SURABAYA

Selfianus Efrit Dion, Sri Juni Woro Astuti

Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Wijaya Putra

selfianusefritdion@student.uwp.ac.id¹, srijuniworoastuti@uwp.ac.id²

Abstrak

Penetapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok wajib di selenggarakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tempat proses Belajar Mengajar, Tempat Anak Bermain, Tempat Kerja, Tempat Ibadah, Angkutan Umum, maupun tempat lainnya yang ditetapkan. Oleh karena itu Kebijakan Menerapkan kawasan Tanpa Rokok (KTR) sudah diidentifikasi Sebagai Strategi Intervensi utama dalam Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Tujuan Penelitian Ini Adalah untuk mengkaji Lebih dalam mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kota Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok khususnya di Kota Surabaya. Jenis Penelitian Ini Merupakan Penelitian Kualitatif dan bersifat literer dengan Sumber informan dan Pengambilan Objek Penelitian di Peroleh dari buku- buku yang memperkuat teori tentang Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Peneliti menggunakan Kepustakaan (*library Research*), yaitu metode untuk memperoleh data dari buku-buku, jurnal, artikel dan Internet yang relevan dengan penelitian tersebut. Hasil Penelitian Menunjukkan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Surabaya belum sepenuhnya terlaksana dengan baik. Sosialisasi telah di lakukan di beberapa kawasan tanpa rokok namun, belum ada Tim Khusus untuk mendukung dan mengontrol implementasi Kebijakan tersebut. Pihak Pelaksana Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sudah menyediakan anggaran dan peralatan serta tempat Khusus untuk merokok dan pemasangan tanda larangan merokok. Kesiapan pelaksana belum sepenuhnya menunjukkan sikap yang mendukung kebijakan kawasan tanpa rokok, masih ada karyawan atau security di lingkungan instansi yang acuh tak acuh terhadap pengunjung yang merokok, namun ada sebagian yang patuh. Pihak Pelaksana belum menyediakan pedoman yang jelas terkait kawasan Tanpa Rokok.

Kata Kunci: Kebijakan, Implementasi dan Kawasan Tanpa Rokok

Abstract

The stipulation of the No Smoking Area policy must be carried out in Health Service Facilities, Teaching and Learning Centers, Children Playgrounds, Worksites, Places of Worship, Public Transportation, and other designated places. Therefore the Policy of Implementing No Smoking Areas (NSA) has been identified as the main Intervention Strategy in Disease Control and Environmental Health. The purpose of this research is to examine more deeply about the No-Smoking Area (NSA) in the city of Surabaya. This study aims to determine how the implementation of the No Smoking Area Policy, especially in the city of Surabaya. This type of research is a qualitative and literary research with informant sources and research object retrieval obtained from books that strengthen the theory of the Implementation of No-Smoking Areas Policy. Researchers use library research, which is a method for obtaining data from books, journals, articles and the Internet that are relevant to the research. The results of the study show that the implementation of a smoking-free area in the city of Surabaya has not been fully implemented properly. Socialization has been carried out in several smoking-free areas, however, there is no Special Team to support and control the implementation of the Policy. The Implementing Party of the No Smoking Zones Policy has provided a budget and equipment as well as a special place for smoking and the installation of a smoking ban. The readiness of the implementers has not fully shown an attitude that supports the policy of a no-smoking area, there are still employees or security in the agency environment who are indifferent to smoking visitors, but some are obedient. The Implementing Party has not provided clear guidelines regarding the No Smoking area.

Keywords: Policy, Implementation and No Smoking Areas

Pendahuluan

Udara memiliki fungsi yang sangat penting untuk kehidupan manusia dan makhluk lainnya. Supaya melindungi kualitas udara diperlukan upaya-upaya pengendalian terhadap sumber-sumber pencemar udara dan terhadap kegiatan yang memiliki potensi mencemari udara salah satunya adalah Rokok.

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia dimana 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh sehingga ketika di konsumsi dapat menyebabkan bahaya kesehatan bagi perokok itu sendiri maupun orang lain yang di sekitarnya yang bukan perokok aktif. Berdasarkan penelitian komite Nasional yang bergerak dalam penanganan masalah rokok, udara yang mengandung asap rokok dapat mengganggu kesehatan orang yang ada di ruangan maupun lingkungan terdekat. Walaupun merokok merupakan hak dari setiap orang namun hak ini juga mengandung kewajiban supaya adanya penghormatan terhadap hak orang lain untuk memperoleh udara yang Bersih dan Sehat .

Tingginya konsumsi rokok pada masyarakat di Indonesia dipercaya menimbulkan implikasi negatif yang sangat luas, tidak saja terhadap kualitas kesehatan tetapi juga mengenai kehidupan sosial dan ekonomi di Indonesia. Perlu diketahui bahwa berdasarkan data yang disampaikan oleh Dirjen Pengendalian Penyakit (P2PL) Kementerian Kesehatan (sindonews.com 31 Mei 2018) bahwa tahun 2018 Indonesia menjadi negara ketiga dengan jumlah perokok aktif terbanyak di dunia yaitu sebanyak 61,4 juta dengan rincian 60% pria dan 4,55% wanita. Sementara itu perokok pada anak dan remaja juga terus meningkat 43 juta dari 97 juta warga Indonesia adalah perokok pasif.

Dasar Hukum Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia yaitu Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengamanatkan dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat, Oleh Karena itu setiap orang berkewajiban untuk 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, dan memajukan kesehatan yang setinggi- tingginya. Lingkungan yang sehat dapat terwujud antara lain dengan

menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di fasilitas pelayanan Kesehatan, Tempat proses Belajar Mengajar, Tempat anak bermain, Tempat Ibadah, Angkutan Umum, Tempat Kerja dan Tempat umum serta tempat-tempat lain yang di tetapkan.

Kawasan Tanpa Rokok merupakan tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan Rokok. Tujuan penerapan kawasan tanpa rokok secara khusus adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Rokok, sedangkan secara umum penerapan KTR dapat membantu terwujudnya lingkungan yang bersih, sehat aman dan nyaman; memberikan perlindungan kepada masyarakat perokok pasif, menurunkan angka perokok; mencegah perokok pemula serta melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA).

Sebagai Tindak lanjut dari adanya dampak rokok bagi kesehatan manusia dan lingkungan, maka pemerintah daerah kota Surabaya membuat peraturan daerah Kota Surabaya nomor 5 Tahun 2008 Tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas merokok kemudian dilanjutkan dengan peraturan walikota surabaya No.2 Tahun 2019 tentang kawasan tanpa Rokok yang telah ditetapkan dan diundangkan pada tanggal 22 April 2019. Peraturan ini di buat, tidak terlepas dari sejumlah pertimbangan, diantaranya bahwa guna meningkatkan kesehatan masyarakat agar senantiasa membiasakan pola hidup sehat, dan juga bahwa merokok dapat mengakibatkan terganggunya atau menurunnya kesehatan bagi perokok maupun bagi masyarakat yang bukan perokok (perokok pasif) namun ikut menghisap dan menghirup asap rokok orang lain.

Setelah ditetapkan atau diberlakukannya Peraturan Daerah oleh walikota Surabaya pada bulan april 2019, adapun yang termasuk dalam kawasan tanpa rokok yang tertuang dalam peraturan yang dimaksud meliputi; Sarana Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, angkutan Umum, tempat Kerja, tempat umum, dan tempat lainnya. Di sisi lain dengan berlakunya perda kota Surabaya tentang Kawasan Tanpa rokok ini diharapkan dapat mendukung pelaksanaan kawasan Tanpa Rokok Secara efektif di tempat yang sudah di tetapkan menjadi kawasan tanpa rokok dalam Perda Tersebut.

Pemimpin atau penanggung jawab tempat-tempat yang sebagaimana yang telah ditetapkan dalam peraturan daerah Kota Surabaya No. 2 Tahun 2019 Tentang Kebijakan kawasan tanpa Rokok Wajib menetapkan atau menerapkan kebijakan kawasan Tanpa Rokok Dan Menyediakan tempat Khusus untuk merokok. Adapun Yang menjadi Tujuan penetapan kawasan tanpa rokok yaitu:

- a. Menciptakan ruang dan lingkungan hidup yang bersih dan sehat, Melindungi Kesehatan Perseorangan, Keluarga dan Masyarakat dari bahaya Rokok.
- b. Melindungi Kesehatan Masyarakat dari asap rokok orang lain.
- c. Melindungi penduduk usia produktif, Usia Remaja dan perempuan Hamil dari dorongan dan pengaruh iklan serta promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap asap rokok.
- d. Meningkatkan kesadaran dan Kewaspadaan Masyarakat akan bahay Rokok (Perda Kota Surabaya No. 2 Tahun 2019).

Namun berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur Pada periode tahun 2013-2018 Tentang Presentase perokok di Jawa Timur adalah 28,9% dan presentase penduduk berusia 10 tahun keatas yang merokok di Surabaya adalah 30% di bandingkan 2007. Hal ini menjelaskan Presentase perokok di Kota Surabaya tidak berubah dan bahkan lebih meningkat. Kenaikan Data tersebut membuktikan penerapan kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas merokok Pada peraturan Daerah Kota Surabaya No. 5 Tahun 2008 tidak Efektif dan tidak sesuai dengan tujuan penetapan KTR dan KTM salah satunya yaitu mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat dengan bebas dari paparan asap rokok. Sementara Penelitian yang lain juga tentang kawasan tanpa rokok di lakukan oleh Martini dan Sulistyowati (2019) Pada Pelajar SMA di Kota Surabaya menunjukkan bahwa sepertiga (32%) pelajar pernah merokok dan sebanyak 70% dari pelajar yang merokok berusia 14-17 tahun. Hal tersebut tidak sesuai dengan tujuan dari perda Kota Surabaya No. 2 Tahun 2019 Tentang Penerapan Kawasan tanpa rokok di Tempat Belajar mengajar dan upaya perlindungan terhadap penduduk usia produktif dari bahaya asap rokok.

Penelitian Syahrul Mubin (2010) dengan judul Implementasi Perda Kota Surabaya No 5 Tahun 2008 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas

Merokok (Studi Tentang Kawasan tanpa Rokok Di Kampus Upn “Veteran “Jawa Timur) menjelaskan bahwa sosialisasi, yang merupakan upaya untuk memberikan informasi ke kelompok sasaran tentang diterapkannya aturan ini sudah sesuai dengan perda no 5 tahun 2008 namun masih belum optimal. Yang kedua sanksi, adalah upaya untuk menegakkan sebuah aturan untuk dipatuhi dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan perda no 5 tahun 2008. yang ketiga Hambatan dengan mengenal lebih dalam tentang hal apa saja yang menjadi kendala diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk menyusun perbaikan – perbaikan.

Sedangkan penelitian Lutfiya Purwaningtiyas (2015) dengan judul Implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 5 Tahun 2008 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Merokok (Studi Kasus Kawasan Terbatas Merokok Di Samsat Surabaya Selatan). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertama, implementasi peraturan daerah Kota Surabaya nomor 5 tahun 2008 tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas merokok sudah terwujud, tetapi studi kasus kawasan terbatas merokok di Samsat Surabaya Selatan belum terlaksana dengan baik, karena *smooking area* tidak berfungsi. Kedua, faktor pendukung implementasi adalah upaya sosialisasi pada seluruh instansi pemerintah dan swasta di seluruh Kota Surabaya. Faktor penghambat implementasi adalah tidak adanya sosialisasi terhadap masyarakat dan sikap tegas dalam menangani perokok di tempat yang bukan tempatnya.

Dalam Penerapannya, Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok juga mesti di dukung dengan kepatuhan dan kepedulian masyarakat mengenai kebijakan tersebut, Sehingga kebijakan pemerintah tentang area bebas Rokok nantinya akan mampu menyelamatkan nasib perokok pasif melihat banyaknya perokok aktif yang ada. Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Surabaya?

Pengertian Kebijakan Publik

William Dunn (Subarsono, 2005:39) mengatakan bahwa Kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang di buat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas dan kewajiban

pemerintahan, seperti pertahanan, keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesehatan masyarakat, kriminalitas, perkotaan dan lain-lain.

Sedangkan menurut menurut Thomas R. Dye (1992) dalam Islamy (2009: 19) memberikan definisi kebijakan sebagai berikut: *Is whatever government choose to do or not to do.* (Apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan ataupun untuk tidak dilakukan). Definisi ini menekankan bahwa kebijakan publik adalah mengenai perwujudan “tindakan” dan bukan merupakan pernyataan kebijakan publik semata. Di samping itu pilihan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu merupakan kebijakan publik karena mempunyai pengaruh (dampak yang sama dengan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu).

Implementasi Kebijakan

Pengertian Implementasi Kebijakan

Konsep Implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *To Implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carryngout* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), *to give practical effect to* (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu). Pengertian tersebut mempunyai arti bahwa untuk mengimplementasikan sesuatu harus disertai dengan sarana yang mendukung yang nantinya akan menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu (Abdul Wahab 2012: 67). Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna.

Menurut Nurdin Usman (2002:70) Implementasi bermuara pada aktivitas, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem, Implementasi bukan sekedar suatu aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan mencapai tujuan dari kegiatan. Guntur Setiawan (2004: 39) berpendapat, Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Dari pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata implementasi bermuara pada mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa implementasi

bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh menerapkan acuan rencana-rencana tertentu untuk mencapai tujuan-tujuannya. Tahapan implementasi merupakan yang krusial, karena tahapan ini menentukan keberhasilan sebuah program atau kebijakan. Tahapan Implementasi perlu dipersiapkan dengan baik pada tahap perumusan dan pelaksanaannya di lapangan. Seperti yang dikemukakan oleh Suharno (2010: 187).

Van Meter dan Van Horn (1974) dalam Agustino (2016:126) mendefinisikan kebijakan publik sebagai berikut:

Tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam jangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan yang ditetapkan oleh organisasi publik yang diarahkan mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Adapun makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam buku Solihin Abdul Wahab (2008:65), mengatakan bahwa:

“Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian”

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan dan didefinisikan oleh keputusan-keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses atau kegiatan yang dilakukan oleh semua aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Implementasi Kebijakan merupakan kegiatan yang kompleks dengan begitu banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Dalam mengkaji

implementasi kebijakan publik, Edward III Mulai dengan mengajukan dua pertanyaan, yakni:

1. *What is the precondition for successful policy Implementation ?*
2. *What are the primary obstacels to successful policy implementation ?*

George C. Edwar III berusaha menjawab dua pertanyaan tersebut dengan mengajukan empat faktor atau variabel dari kebijakan. Sebagaimana yang dimaksud model implementasi kebijakan George C. Edward III (1980) Dalam Agustino (2016: 136-141) mengajukan empat faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan suatu implementasi kebijakan. Keempat faktor atau fariabel yang dimaksud antara lain sebagai berikut:

1. Variabel Komunikasi (Communication)

Komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementation*). Menurut Edwar III, Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik, implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakan.

Komunikasi kebijakan memiliki tiga dimensi, pertama transformasi (transmmition), yang menghendaki agar kebijakan publik dapat di transformasikan kepada para pelaksana, kelompok sasaran, dan pihak lain yang terkait dengan kebijakan. Kedua, adalah dimensi kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan jelas sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, dan sasaran dan substansi dari kebijakan publik tersebut dapat tercapai secara efektif dan efesien. Ketiga adalah dimensi konsistensi (*consistency*) menghendaki agar dalam pelaksanaan kegiatan harulah konsisten dan jelas (untuk diterapkan dan dijalankan), kareana jika perintah yang diberikan berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi para pelaksana lapangan.

2. Variabel sumber Daya (*Recources*)

Edwar III mengemukakan bahwa faktor sumber daya ini juga memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Dalam implementasi kebijakan, sumber daya terdiri atas empat variabel, yaitu:

a. Sumber Daya Manusia, merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kebijakan. Edwar III menegaskan bahwa “Probably the most essential resources in implementing policy is staff”.

Harus cukup (jumlah) dan cakap (keahlian). Oleh karena itu, sumber daya manusia harus ada kegiatan dan kelayakan antara jumlah staf yang dibutuhkan dan keahlian dimiliki sesuai dengan tugas pekerjaan yang ditanganinya.

b. Sumber daya Anggaran, yang dimaksud adalah dana (anggaran) yang diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksana kebijakan. Sumber daya keuangan (anggaran) akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disamping program tidak dapat dilaksanakan secara optimal, terbatasnya anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah, bahkan akan terjadi goal displacement yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan terhadap pencapaian tujuan, Maka dari itu, perlu ditetapkan suatu sistem insentif dalam sistem akuntabilitas.

c. Sumber daya Peralatan (*facility*) merupakan sarana yang di gunakan untuk operasionalisasi implentasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan saran yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan.

d. Sumber daya Informasi dan kewenangan yang dimaksud adalah informasi yang relevan dan cukup tentang berkaitan dengan bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan. Kewenangan yang dimaksud yaitu kewenangan yang digunakan untuk membuat keputusan sendiri dalam hal melaksanakan kebijakan yang menjadi kewenangannya.

3. Variabel Disposisi

Disposisi merupakan sikap dari pelaksana kebijakan untuk melaksanakan ataupun menjalankan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Sikap yang bisa mempengaruhi berupa sikap menerima, acuh tak acuh, atau menolak hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dari seseorang implementor akan kebijakan tersebut mampu menguntungkan organisasi atau diri sendiri. Pada akhirnya, intensitas disposisi implementor dapat mempengaruhi pelaksana kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bisa menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan.

4. Variabel Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Menurut Edward III kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerja sama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia maka hal ini menyebabkan sumber-sumber daya yang tidak termotivasi sehingga menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah jalannya kebijakan harus dapat mendukung sebuah kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Dua karakteristik menurut Edward III yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi atau organisasi kearah yang lebih baik adalah:

a. Membuat *standar operating procedure* (SOP) Yang lebih fleksibel; SOP adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pegawai (atau para pelaksana kebijakan seperti aparatur, administrator, atau birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada setiap harinya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

b. Melaksanakan Pembagian kerja, tujuannya untuk menyebar pelbagai tanggungjawab aktivitas, kegiatan atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Dengan fragmentasinya struktur birokrasi, maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang berkompeten dan kapabe.

Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau (kemenkes RI,2011). Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Secara umum, penetapan KTR bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Rokok, dan secara khusus, tujuan penetapan KTR adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan kepada masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula, dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan zat Adiktif (NAPZA)

Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Pemerintah Republik Indonesia telah mengatur kebijakan pelarangan merokok melalui Kawasan Tanpa Rokok yang dijabarkan dalam undang-undang Nomor 36 tahun 2009 dan keputusan bersama menteri kesehatan dan menteri dalam negeri nomor 188/Menkes/PB/2011 serta PP Nomor 109 Tahun 2013 . Di kota surabaya sudah di terapkan peraturan daerah walikota surabaya Nomor 2 Tahun 2019 tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Lahirnya peraturan daerah tersebut karena bahaya yang ditimbulkan akibat perilaku merokok tidak hanya pada perokok aktif tetapi juga sangat bahaya bagi perokok pasif. Selain itu KTR dianggap dapat menekan angka perokok, bagi perokok pemula yang belakangan ini cenderung meningkat. Selain mengganggu kesehatan, asap rokok orang lain juga akan berdampak terhadap seseorang atau individu, keluarga dan masyarakat akibat hilangnya pendapatan karena sakit dan tidak bisa berkerja, pengeluaran biaya obat dan biaya perawatan. Penetapan kawasan tanpa rokok pada suatu wilayah pada dasarnya adalah kebijakan untuk memberikan perlindungan terhadap perokok pasif dari dampak buruk asap rokok, serta menyediakan udara yang bersih dan sehat yang merupakan Sudah menjadi hak asasi manusia.

Area Kawasan Tanpa Rokok

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Suatu tempat atau area yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah Maupun masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah Rumah sakit, Rumah bersalin, Poliklinik, Puskesmas, Balai pengobatan, laboratorium, posyandu, Tempat praktek kesehatan swasta.

2. Tempat Proses Belajar Mengajar

Sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan pelatihan. Tempat kegiatan proses belajar mengajar yang dimaksud adalah sekolah, perguruan tinggi, balai pendidikan dan pelatihan, balai latihan kerja, bimbingan belajar, dan tempat kursus.

3. Tempat Bermain Anak

Area atau tempat, baik terbuka maupun tertutup, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak. Tempat bermain anak yang dimaksud adalah kelompok bermain, penitipan anak, pendidikan anak usia dini (PAUD), dan taman kanak-kanak.

4. Tempat Ibadah

Bangunan atau ruang tertutup atau terbuka yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga. Tempat ibadah yang dimaksud adalah pura, masjid atau mushola, gereja, vihara, dan kelenteng.

5. Angkutan umum

Alat transportasi bagi masyarakat Umum yang berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan kompensasi. Angkutan umum yang dimaksud adalah bus umum, taxi, angkutan kota, termasuk kendaraan wisata, bus angkutan anak

sekolah, dan bus angkutan karyawan, angkutan antar kota, angkutan pedesaan, angkutan air, dan angkutan udara.

6. Tempat Kerja

Ruang atau lapangan terbuka atau tertutup, bergerak atau tetap dimana tenaga berkerja untuk keperluan suatu usaha Dan dimana terdapat sumber bahaya. Tempat kerja yang dimaksud adalah perkantoran pemerintah, baik sipil maupun swasta, industri dan bengkel.

7. Tempat Umum

Semua tempat terbuka atau tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat. Tempat umum yang dimaksud adalah pasar modern, pasar tradisional, tempat wisata, tempat hiburan, hotel, restorasi, tempat rekreasi, halte, terminal, angkutan umum, terminal angkutan barang, pelabuhan dan bandara.

8. Tempat Lain Yang di Tetapkan

Tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Kewajiban dan larangan Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Dalam pasal 8 setiap Pimpinan atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e wajib untuk:

- a. melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya
- b. membuat dan memasang tandapetunjuk atau peringatan larangan merokok di pintu masuk dan lokasi-lokasi yang berpencahayaan cukup serta mudah terlihat dan terbaca;

- c. memberikan teguran dan/atau peringatan kepada setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 4.
- d. Pimpinan atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Merokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf f, huruf g dan huruf h wajib untuk:
- e. melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya
- f. menyediakan tempat khusus untuk merokok apabila pada kawasan tanpa rokok dimaksud masih memperkenankan aktivitas merokok
- g. membuat dan memasang tanda/ petunjuk/ peringatan larangan merokok dipintu masuk dan lokasi yang berpencahayaan cukup serta mudah terlihat dan terbaca, dan tanda/ petunjuk ruangan boleh merokok pada tempat khusus merokok;
- h. memberikan teguran dan peringatan kepada setiap orang yang melanggar ketentuan pasal 6 ayat (3) ketentuan lebih lanjut mengenai tanda/ petunjuk/ peringatan sebagaimana di maksud pada ayat (1) huruf a dan ayat (2) huruf b diatur dalam peraturan walikota. (Peraturan daerah kota surabaya No. 2 Tahun 2019 tentang kawasan Tanpa Rokok)

Metode

Jenis dan pendekatan penelitian Kualitatif dengan objek kajian Penelitian Kepustakaan dan lokasi penelitian Kota Surabaya dengan menetapkan Samsat Surabaya Selatan, Rumah Sakit Soewandhi, Terminal Purabaya (Bus Damri) dan Universitas 17 Agustus sebagai situs Penelitian. Teknik Analisis Data yang digunakan adalah Model Analisis Interaktif miles Huberman dan saldana dengan alur analisis yaitu; Kondensasi data; Pemilihan Data dan transformasi data mentah yang di dapat dari studi literer dan data yang di kumpul kemudian di olah dalam bentuk kalimat.

^ Fokus dan dimensi penelitian yaitu implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Surabaya dengan dimensi komunikasi dan memiliki sub dimensi; Sosialisasi, Kejelasan dan Konsistensi. *Kedua*, dimensi Sumber Daya dengan Sub dimensi ; Sumber Daya Manusia, Sumber Daya Anggaran, Sumber Daya Peralatan dan Sumber Daya Kewenangan. *Ketiga*, Dimensi Disposisi Dengan sub dimensi Sikap, Dan yang terakhir Dimensi Struktur Birokrasi dengan sub dimensi Tim dan Standar Operasional Prosedur.

Teknik Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan dengan subyek dan sumber data yaitu data skunder yang di peroleh dari Jurnal, Buku-Buku dan Internet, dan melakukan pengujian atau Keabsahan data Tringulasi.

Hasil dan Pembahasan (12pt, bold)

a. Komunikasi

Proses Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Samsat Surabaya Selatan, Rs. Soewandhi, Terminal Purabaya dan Bus Damri maupun Universitas 17 Agustus belum berjalan baik. Hal ini terjadi karena tidak melibatkan masyarakat sebagai sasaran kebijakan penerapan KTR, Dalam melakukan Sosialisasi. Sosialisasi hanya melibatkan Pihak Instansi sebagai pelaksana Kebijakan (Implementor) Dengan Pembuat Kebijakan (Policy maker) Sehingga ada Sebagian Masyarakat yang tidak mengetahui penerapan KTR di Tempat tersebut. Terkait Konsistensi atau kejelasan dalam melaksanakan Kebijakan Pihak Samsat Surabaya Selatan Dan Rumah Sakit Soewandhi Sudah menyediakan Tempat Khusus untuk merokok tetapi berdasarkan data sekunder yang di peroleh ada Sebagian masyarakat yang tidak mengetahui keberadaan tempat tersebut dan ada sebagiannya lagi mengetahuinya namun tidak menggunakannya karena tertutup rapat sehingga terkesan seperti ruangan yang tidak boleh di masuki.

b. Sumber Daya

Sumber Daya Manusia Yang tersedia dalam implementasi kebijakan Kawasan tanpa rokok di Samsat, Terminal Dan Bus, Rumah Sakit Dan Kampus masih Kurang Hal ini ini di buktikan dari beberapa data yang menjelaskan Kesulitan dari beberapa karyawan yang di berikan kewenangan oleh Pihak Instansi Untuk menangani maupun mengawasi Penerapan KTR di tempat tersebut karena harus menjalani tugas pokok mereka sebagai karyawan. Berikut Sumber Daya Manusia yang tersedia di tempat tersebut :

- a) Samsat : Security dan Karyawan
- b) Rumah sakit : Security dan Cleaning Service
- c) Terminal Purabaya dan Bus : Kepala Terminal Dan Supir.

d) Kampus : Security dan Juru parkir.

Terkait Sumber Daya Anggaran Untuk mendukung Implementasi KTR di tempat tersebut, Pihak pelaksana kebijakan menggunakan dana atau anggaran sendiri Untuk membiayai Pembuatan Tempat Khusus untuk merokok dan Pemasangan Tanda larangan merokok. Sedangkan untuk Sumber Daya Peralatan yang dapat memfasilitasi penerapan Kebijakan Kawasan tanpa rokok, Pihak Samsat Surabaya selatan Dan Rumah sakit Soewandhi sudah menyediakan Tempat Khusus untuk merokok yang di lengkapi dengan Kursi, tetapi dalam pelaksanaannya Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui keberadaan tempat tersebut, dan Sebagiannya mengetahui dan menggunakannya, dan ada beberapa yang lainnya juga mengetahui keberadaan tempat merokok tersebut namun tidak menggunakannya karena tertutup rapat sehingga terkesan seperti ruangan yang tidak boleh di masuki.

Sedangkan di terminal Purabaya dan bus maupun Kampus hanya sebatas memasang tanda larangan merokok. Hal ini menjelaskan tidak berfungsinya *Smoking area* Dan kurangnya sumber daya peralatan untuk memfasilitasi penerapan KTR menyebabkan Tidak Efektifnya Penerapan KTR di tempat tersebut. Untuk Sumber Daya Kewenangan; Selain Rumah Sakit Soewandhi yang sudah Membuat program khusus dengan memasukan larangan merokok dalam Tata cara perawatan pasien , Pihak pelaksana kebijakan KTR seperti Samsat, Terminal dan Kampus belum bisa dianggap mendukung penerapan KTR di tempat tersebut, Hal tersebut di buktikan dengan tidak adanya kewenangan dari pihak implemntor untuk membuat program khusus yang mendukung dapat penerapan KTR di tempat tersebut.

c. Disposisi

Sikap Disposisi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Samsat Surabaya selatan, Rumah sakit Soewandhi, Terminal Purabaya Dan Bus Damri Belum bisa mendukung Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa rokok di Tempat tersebut. Adanya sikap acuh tak acuh dari pelaksana untuk menegur setiap pelanggar KTR dan Sikap sungkan untuk menegur karena di anggap merokok sudah menjadi hak dan kebiasaan setiap orang . Hal lain yang menyebabkan masih di temukannya pelanggaran

terkait Penerapan KTR yaitu tidak punya wewenang dari pihak pelaksana untuk memberikan sanksi seperti sanksi Administratif yang diterapkan dalam perda kota Surabaya tentang Kawasan tanpa rokok. Hal ini menyebabkan penerapan KTR Yang tidak efektif di tempat tersebut.

d. Struktur Birokrasi

Pemimpin Struktur Birokrasi Dalam penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Samsat Rumah Sakit, Terminal Dan Bus maupun Kampus Yaitu Kepala atau Direktur Pada instansi tersebut. Berdasarkan data yang di peroleh Tidak tersedianya Tim Khusus Untuk menjalankan atau mengawasi Implementasi Kebijakan Kawasan tanpa rokok mendeskripsikan tidak siapnya pihak instansi untuk menjalankan kebijakan. Selain itu tidak di buatnya suatu standar yang menyerupai SOP untuk para pelaksana dalam menjalankan tugas untuk penerapan KTR di Lingkungan instansi menyebabkan tidak Efektifnya penerapan KTR di Tempat tersebut.

Penutup

Kesimpulan

Sesuai Dengan Rumusan masalah yang sudah ditentukan pada penelitian ini yaitu faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota surabaya, maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Komunikasi

Proses Penyampaian tentang kawasan tanpa rokok di Samsat Surabaya Selatan, Rumah Sakit Soewandhi, Terminal Purabaya (Bus Damri) dan Universitas 17 Agustus belum maksimal karena masih banyak yang hanya sekedar mengetahui larangan merokok tempat tersebut tapi tidak mengetahui isi kebijakan atau batasan-batasan untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok. Hal tersebut disebabkan oleh proses penyampaian yang tidak melibatkan sasaran. Masih banyak dari Pihak Samsat, Rumah sakit, Terminal dan kampus tidak dapat menegur atau pelanggar secara terus menerus diakibatkan karena tidak menegetahui isi kebijakan tersebut dan tidak bisa meninggalkan kewajiban pokoknya sebagai karyawan di Instansi tersebut.

2. Sumber Daya

Pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Samsat Surabaya Selatan dan Rumah sakit soewandhi mengeluarkan anggaran untuk pmbiayaan pembuatan area smoking. Sedangkan Untuk Pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Universitas 17 Agustus dan Terminal Purabaya mengeluarkan anggaran untuk pemasangan larangan merokok yang di tempel di dalam lingkungan kampus maupun penempelan pada Bus Damri Kota Surabaya. Dan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut, pelaksana berharap akan kesadaran dari masyarakat tentang kebijakan kawasan tanpa rokok. Terkait sumber daya manusia pihak samsat, Rumah sakit, Terminal dan kampus kekurangan untuk mendukung kebijakan kawasan tanpa rokok. Karena para pelaksana kebijakan di tempat tersebut harus melakukan tugas dan kewenangan multifungsi sehingga mengalami kesulitan untuk menjalankan tugasnya. Hal ini berdampak pada penyelenggaraan kawasan tanpa rokok tidak dapat terlaksana dengan baik.

3. Disposisi

Pemahamanpelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok Di Samsat Surabaya selatan,Rumah sakit Soewandhi, Kampus Untag dan Terminal Purabaya Kota Surabaya. Namun masih terdapat sikap acuh tak acuh untuk menegur atau melarang para perokok yang merokok lingkungan tersebut. Hal tersebut menggambarkan sikap yang tidak dapat mendukung kawasan tanpa rokok di tempat tersebut. Akibat dari hal tersebut juga karena Peraturan.Daerah Kota Surabaya No. 2 Tahun 2019 tentang kawasan tanpa rokok belum di tegakan Sanksi dan masih.tahap sosialisasi sehingga belum ada efek jera untuk pelanggar. Sehingga aktivitas merokok di Lingkungan Samsat, Rumah Sakit, Kampus Dan terminal masih sering ditemukan.

4. Struktur Birokrasi

Dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Samsat Surabaya Selatan, Rumah Sakit Soewandhi, Terminal Purabaya, dan Kampus Untag tidak memiliki pedoman Atau Standar Operasional Prosedur yang terkait larangan merokok di tempat tersebut. Hal itu terlihat pihak Samsat, Rumah Sakit, Terminal dan kampus kurang serius dalam menerapkan kawasan tanpa rokok. Tidak adanya tim khusus untuk menangani hal

tersebut. Kesulitan dari beberapa pelaksana tidak teratasi untuk mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok

Berdasarkan Uraian di atas tentang Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di tempat kerja (Samsat Surabaya Selatan), Fasilitas Kesehatan (Rumah sakit Soewandhi Surabaya), Angkutan Umum (Terminal Purabaya dan Bus Damri Kota Surabaya) dan Tempat Kegiatan Belajar Mengajar (Universitas 17 Agustus Kota Surabaya) menyimpulkan Bahwa implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Surabaya belum Efektif.

Saran

Berdasarkan Uraian kesimpulan di atas, maka penulis merekomendasikan saran-saran terkait implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Surabaya sebagai berikut :

1. Berkaitan dengan Kurangnya sumber Daya yang menjadi pelaksana Kebijakan kawasan tanpa rokok di Samsat, Rumah Sakit, terminal dan Kampus, Kedepanya Pemerintah Kota Surabaya agar di bentuk tim khusus yang menangani kawasan tanpa rokok untuk semua kawasan yang sudah di tetapkan menjadi KTR dalam perda Kota Surabaya No. 2 Tahun 2019.
2. Melakukan penegakan Sanksi yang sesuai dengan peraturan daerah Kota Surabaya tentang kawasan Tanpa Rokok bagi para pelanggar.
3. Rutin melakukan Sosialisasi kepada setiap tempat yang sudah di tetapkan menjadi kawasan tanpa rokok dan wajib melibatkan masyarakat dalam melakukan Sosialisasi.

Daftar Pustaka

- Abdul Wahab, Solichin 2012. Analisis kebijakan dari Formulasi kebijakan implementasi Kebijakan negara. Jakarta : Bumi Aksara
- Abidin Said Zainal.2012. Kebijakan Publik (Edisi kedua) Jakarta: Salemba Humanika
- Agustino, Leo. 2016. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Edisi Revisi . Bandung: Alfabeta

- Arikunto, Suharismi. 2005 Manajemen penelitian. Jakarta : Rineka Cipta
- Dewi, Rahayu.K. 2016 Study Analisis kebijakan. Bandung : Pustaka Setia
- Dun,William.N. 2013 Pengantar kebijakan Publik (Edisi kedua) Yogyakarta :Gajah Mada University.Press.
- Islamy, M Irfan. 2009. Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara. Jakarta: Sinar Grafika
- Lexy.J.Moeleong.2008. Metodeologi Penelitian Kualitatif Bandung:Remaja Rosda karya.
- Lutfiya Purwaningtiyas.2015. Implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 5 Tahun 2008 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Merokok (Studi Kasus Kawasan Terbatas Merokok Di Samsat Surabaya Selatan)
- Mestika Zet. 2004 . Metode Penelitian Kepustakaan. (Edisi Pertama). Bndung: Graha media
- Miles Mathew.B.A,Michael Huberman,Saldana.2014.Analisis Data Kualitatif. Penerjemah Tjetjep Rohendi Rohidi. UI Press. Jakarta.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia Peraturan 109 Tahun 2012 Tentang pengamanan bahan yang mengandung Zat adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan
- Reepublik Indonesia Peaturan Bersama Mentri Kesehatan Dan Mentri Dalam Negeri Nomor 188/ MENKESPB/I/2012 Dan Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok
- Republik Indonesia Peraturan Daerah Kota Surabaya No 5 Tahun 2008 Tentang kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Merokok
- Republik Indonesia. Peraturan Daerah Kota Surabaya No 2 Tahun 2019 Tentang Kawasan Tanpa Rokok
- Syahrul Mubin.2010.Implementasi Perda Kota Surabaya No 5 Tahun 2008 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Merokok (Studi Tentang Kawasan tanpa Rokok Di Kampus Upn “ Veteran “ Jawa Timur)
- Setiawan Guntur. 2004. Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan. Jakarta : Balai Pustaka
- Suharno. 2010.Dasar-Dasar Kebijakan Publik.Yogyakarta: UNY Press

Tangkilisan, Hessel Nogi S. 2003. Implementasi Kebijakan Publik Transformasi Pikiran George Edward. Jakarta : Lukman Offset dan Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia.

Usman, Nurdin. 2002. Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum. Jakarta: Grasindo.