

IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NO.24 TAHUN 2012 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DALAM UPAYA PENCIPTAAN KOTA PADANG SEBAGAI KOTA LAYAK ANAK

Farhaya Berlian Noviafni¹, Afriva Khaidir²

¹Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang, Jl. Prof. Dr. Hamka, 25132

²Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang, Jl. Prof. Dr. Hamka, 25132

INFORMASI ARTIKEL

Diterima: 6 Mei 2019
Direvisi: 7 Mei 2019
Diterbitkan: 9 Mei 2019

KATA KUNCI

Implementasi, Kebijakan Publik, Kota Layak Anak, Kawasan Tanpa Rokok

KORESPONDEN

No. Telepon: +62 82387713664
E-mail: farhayaberlian@gmail.com

A B S T R A K

Penelitian ini bertujuan untuk mendapat gambaran dan mengetahui Implementasi Peraturan Daerah No.24 Tahun 2012 tentang Kawasan tanpa Rokok dalam Upaya Penciptaan Kota Padang Sebagai Kota Layak Anak. Peneliti juga memaparkan tentang hambatan dalam implementasi kebijakan serta upaya dalam mengatasi hambatan yang dihadapi dalam proses Implementasi Peraturan Daerah No.24 Tahun 2012 tentang Kawasan tanpa Rokok dalam Upaya Penciptaan Kota Padang Sebagai Kota Layak Anak. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder yang didapatkan melalui wawancara dan dokumentasi. Informan pada penelitian ini ditentukan dengan metode purposive sampling dan teknik dalam uji keabsahan data adalah teknik triangulasi sumber. Teknik analisis data diperoleh melalui wawancara dan diinterpretasikan secara kualitatif, dalam bentuk abstrak, kata-kata, dan pernyataan. Hasil penelitian menunjukkan Implementasi Peraturan Daerah No.24 Tahun 2012 tentang Kawasan tanpa Rokok dalam Upaya Penciptaan Kota Padang sebagai Kota Layak Anak melalui teori Implementasi kebijakan yang memiliki 4 indikator yaitu komunikasi, ketersediaan sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Berdasarkan hasil temuan peneliti di lapangan pada Implementasi Peraturan Daerah No.24 Tahun 2012 tentang Kawasan tanpa Rokok dalam Upaya Penciptaan Kota Padang sebagai Kota Layak Anak dengan mengacu pada indikator yang dikemukakan George.C Edward III ditemukan bahwa dari 4 indikator yang dikemukakan Implementasi peraturan daerah No.24 Tahun 2012 belum berjalan secara maksimal.

PENDAHULUAN

Sebagai upaya perlindungan anak dan pemenuhan hak mereka, Indonesia telah meratifikasi konvensi hak-hak Anak melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 36 tahun 1990 dan telah menetapkan Undang-undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Selain itu sesuai Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak ditetapkan sebagai urusan wajib Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota yang termasuk *non*-Pelayanan Dasar. Sebagai implementasi dari amanat undang-undang tersebut di era Otonomi Daerah, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak sejak tahun 2006 telah berusaha melakukan pengembangan terhadap Kebijakan Kabupaten/ Kota Layak Anak (KLA) melalui Kebijakan Kota Layak Anak, dan pada Tahun 2010 direvitalisasi.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menangani permasalahan anak adalah dengan lebih mengoptimalkan fungsi kota dalam bentuk mengoptimalkan kebijakan Kota Layak Anak (KLA). Awal perjalanan konsep *child-friendly city* (CFC) atau Kota Layak Anak (KLA) sebenarnya tidak dapat dilepaskan dari proyek yang diinisiasi oleh UNESCO dengan program *Growing UpCity*. Kegiatan ini sendiri diujicobakan di empat negara terpilih, yaitu Argentina, Australia, Mexico dan Polandia (Childfriendlycity.org, 2014). Program ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana sekelompok dari anak-anak usia belasan tahun menggunakan dan menilai lingkungan keruangan (*spatial environment*) mereka di sekitarnya.

Dalam Undang Undang Dasar 1945 Pasal 28 B ayat (2) telah ditetapkan bahwa “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi” yang setelah itu diterapkan melalui Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 dan tahun 2009 diterbitkan Peraturan Menteri PPPA Nomor 2/2009 tentang Kebijakan Kota Layak anak, yang diuji coba pada 10 kabupaten dan kota. Tujuan yang akan dicapai yaitu pada tahun 2030 Indonesia dapat mencapai kondisi Indonesia Layak Anak (IDOLA). Pada Bahan Advokasi yang diterbitkan oleh Kementerian PPPA tahun 2016, ditentukan 3 Kabupaten dan Kota yang mendapat penghargaan KLA tingkat Nindya, 24 Kabupaten dan Kota tingkat KLA Madya, serta 50 Kabupaten dan Kota mendapatkan penghargaan tingkat Pratama.

Salah satu syarat untuk meraih predikat KLA adalah harus memiliki kawasan tanpa rokok. Kota Padang adalah salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat yang sudah menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok. Hal ini terlihat dengan adanya Peraturan Daerah Nomor 24 tahun 2012 tentang Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang meliputi tujuh kawasan yakni fasilitas kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat anak bermain, angkutan umum, tempat kerja, tempat ibadah, dan fasilitas umum lainnya. Selanjutnya peraturan Walikota Padang nomor 25 tahun 2016 tentang petunjuk pelaksanaan peraturan daerah Kota Padang nomor 24 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok, terakhir peraturan Walikota Padang nomor 13 tahun 2017 tentang perubahan atas peraturan walikota Padang nomor 25 tahun 2016 tentang petunjuk pelaksanaan peraturan daerah nomor 24 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok.

Dari hasil studi pendahuluan pada Dinas Kesehatan Kota Padang pada 16 April 2019, ternyata implementasi Peraturan Daerah No. 24 tahun 2012 belum maksimal. Hal ini terlihat pada masih banyaknya anak-anak dibawah umur yang merokok dan menjadi target dari industri rokok dimana peraturan yang ada belum cukup untuk melindungi anak-anak dari bahaya Iklan dan Promosi serta sponsor rokok. Sosialisasi dari kebijakan kawasan tanpa rokok pun belum maksimal dilakukan kepada masyarakat sehingga masih banyaknya masyarakat yang belum tahu akan adanya kebijakan tersebut. Selain itu sumber daya manusia dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok masih belum memadai. Hal ini dikarenakan keterbatasan anggaran dari dinas terkait (Wawancara dengan Ismul Azam, Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 9 April 2019).

Menurut Wanda Leksmna, untuk implementasi kebijakan KTR ini dinas tidak memiliki dana yang cukup. Hal ini dibuktikan dari penyelenggaraan Kegiatan HTTS (Hari Tanpa Tembakau Sedunia) yang menunjukkan komitmen pemerintah dalam mengendalikan dampak rokok bagi masyarakat khususnya anak-anak, dana yang dimiliki tidak cukup pada tahun 2018 silam, dan kabarnya untuk tahun 2019 tidak ada sedikit pun dana untuk mengadakan kegiatan. Dengan demikian, RUANDU selaku salah satu LSM yang menjadi fasilitator di setiap peringatan HTTS merasa bingung dan terkendala dalam mengadakan kegiatan untuk mendukung dan memaksimalkan kebijakan KTR di Kota Padang.

Seharusnya dengan adanya Peraturan Daerah No.24 tahun 2012 maka masyarakat lebih sadar akan bahaya rokok bagi kesehatan dan dapat mengurangi angka perokok pemula di Kota Padang yang mencapai 56% dari total penduduk Kota Padang. Mestinya dengan adanya komitmen dari Kota Padang dalam mengendalikan dan melindungi anak-anak dari target industri rokok maka ada regulasi yang kuat dan mampu melarang segala iklan dan promosi sponsor rokok di lingkungan anak, baik di dalam maupun sekitar kawasan tanpa rokok.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Kota Padang, yaitu pada Dinas Kesehatan Kota Padang, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Padang, dan Lembaga Swadaya Masyarakat Ruang Anak Dunia. Dalam penelitian ini pemilihan informan dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Penggunaan ini dimaksud untuk mengambil sejumlah pihak yang peneliti pilih menurut kriteria yang dimiliki oleh orang tersebut. Informan dalam penelitian ini yaitu Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Padang, Seksi Pemenuhan Hak Anak DP3AP2KB Kota Padang dan Pimpinan LSM Ruang Anak Dunia. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis terhadap data dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Peraturan Daerah No.24 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam Upaya penciptaan Kota Padang sebagai Kota Layak Anak.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti di lapangan tentang implementasi Peraturan daerah No. 24 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok yang mana dalam penelitian implementasi kebijakan ini menggunakan model George Edward III yang dipengaruhi oleh 4 aspek yaitu: komunikasi, ketersediaan sumber daya, sikap dan komitmen para pelaksana program, dan struktur birokrasi. Menurut George Edward III dalam Widodo (2009:97), komunikasi berarti “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”. Informasi tentang kebijakan publik harus disampaikan kepada pelaku dan pelaksana kebijakan agar dapat mengetahui hal yang perlu dipersiapkan dan dilakukan dalam menjalankan suatu kebijakan. Dengan demikian tujuan dan sasaran kebijakan tercapai sesuai dengan yang telah ditetapkan.

Dalam Agustino (2008) komunikasi dikatakan berhasil apabila memenuhi tiga indikator: yaitu penyaluran komunikasi, konsistensi komunikasi, dan kejelasan komunikasi. Kemudian dari aspek ketersediaan sumber daya mencakup 4 yaitu: sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sumber daya fasilitas, dan sumber daya informasi, serta kewenangan. Selanjutnya dari aspek sikap dan komitmen dari para pelaksana kebijakan, yaitu kunci keberhasilan suatu program atau implementasi kebijakan adalah sikap dan komitmen pekerja terhadap penerimaan juga dukungan atas kebijakan. Terakhir dari aspek struktur birokrasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa kriteria yaitu adanya Standar operasional prosedur dan kejelasan tugas dan fungsi dari pelaksana kebijakan.

Implementasi suatu kebijakan dikatakan sudah efektif apabila 4 indikator yang dikemukakan oleh George Edward III dalam Agustino (2008) dijalankan dengan baik dan sesuai oleh instansi pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok. Jika dikaitkan teori yang digunakan dengan hasil wawancara peneliti maka dapat dilakukan analisis sebagai berikut:

a. Komunikasi

- 1) Dilihat dari kriteria komunikasi kebijakan yaitu transmisi, kebijakan publik tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Seperti yang dilakukan dalam implementasi peraturan daerah No.24 tahun 2012 sosialisasi dan penyuluhan yang diberikan, berpengaruh terhadap pelaksana kebijakan, yaitu satuan tugas kebijakan kawasan tanpa rokok maupun kelompok sasaran kebijakan tersebut (masyarakat). Sosialisasi yang dilakukan untuk saat ini terbatas, dan dari keseluruhan 7 KTR yang disosialisasikan hanya pada fasilitas kesehatan dan tempat proses belajar mengajar.
- 2) Dimensi kejelasan menuntut agar kebijakan yang disampaikan kepada pelaksana, *Target Group* dan pihak berkepentingan lainnya jelas sehingga mereka paham tentang maksud dan tujuan serta sasaran juga substansi dari kebijakan publik tersebut sehingga masing-masing paham tentang hal-hal yang harus disiapkan serta dilaksanakan untuk mensukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien. Dilihat dalam implementasi peraturan daerah No.24 tahun 2012 dengan kejelasan dari sosialisasi peraturan masyarakat maupun pelaksana kebijakan harus paham larangan

aktivitas terkait rokok, baik aktivitas merokok, iklan dan promosi sponsor rokok dan jual beli rokok. Sementara itu, pada kenyataannya masyarakat yang mengetahui adanya kebijakan KTR menganggap aktivitas yang dilarang pada KTR adalah hanya aktivitas merokok sehingga masyarakat secara bebas melakukan aktivitas jual beli rokok bahkan pedagang menjual rokok kepada anak di bawah umur padahal hal ini sudah jelas dilanggar dalam peraturan daerah No.24 Tahun 2012.

- 3) Menurut George C Edward III konsistensi diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur sehingga membingungkan pelaksana kebijakan, target group, dan pihak-pihak yang berkepentingan. Dimana dalam peraturan daerah No.24 Tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok telah diatur secara konsisten dan dijelaskan bahwa dalam kawasan tanpa rokok hingga batas pagar terluar dilarang aktivitas merokok, iklan dan promosi sponsor rokok serta jual beli rokok, yang harus dipahami oleh semua pihak berkepentingan secara jelas.

b. Ketersediaan Sumber Daya

1) Sumber Daya Manusia

Menurut George Edward III dalam Widodo (2009), staf adalah sumber daya penting dalam implementasi kebijakan. Kegagalan implementasi, seringkali disebabkan oleh staf atau pegawai yang tidak cukup, tidak sesuai ataupun tidak berkompetensi di bidangnya. Penambahan staf atau implementator saja belum cukup dalam penyelesaian persoalan dalam implementasi kebijakan. Dengan demikian diperlukan kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplemen-tasikan kebijakan. Dilihat dalam implementasi peraturan daerah No.24 tahun 2012 pelaksana kebijakan harusnya cukup dan kompeten dalam bidangnya agar pelaksanaan kebijakan KTR dapat berjalan maksimal. Namun kenyataannya di lapangan tim pengawas kebijakan KTR sangat terbatas bahkan tidak ada di dalam kawasan tanpa rokok.

2) Sumber Daya Fasilitas

Fasilitas fisik merupakan aspek yang tidak kalah penting dalam implementasi kebijakan. Meskipun mempunyai staf yang dimiliki sudah mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi jika fasilitas pendukung berupa sarana dan prasarana tidak memadai maka implementasi tersebut tidak akan berhasil. Dilihat dalam hal impementasi peraturan daerah No.24 tahun 2012, sarana dan prasarana terkait KTR yaitu penyediaan ruangan khusus merokok di angkutan umum seperti kapal dan kereta dan tanda KTR berupa spanduk dan stiker KTR. Dimana pemasangan tanda KTR merupakan salah satu kewajiban pengawas kebijakan kawasan tanpa rokok dan telah diatur dalam PERDA No.24 Tahun 2012, akan tetapi pada kenyataannya di lapangan pemasangan tanda KTR berupa spanduk dan sttiker belum maksimal hal ini terlihat dari pengamatan langsung yang dilakukan peneliti pada taman bermain anak dan angkutan umum dimana pemasangan tanda KTR sangat terbatas.

3) Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan (anggaran) ialah dana yang diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Karena jika anggaran yang tersedia terbatas dapat mengakibatkan kualitas pelayanan pada publik yang harus

diberikan menjadi terbatas pula. Ierkait impelementasi peraturan daerah No.24 Tahun 2012, yaitu perturan kawasan tanpa rokok berpengaruh terhadap maksimalnya pelaksanaan kebijakan. Anggaran yang dimiliki oleh dinas harusnya cukup dalam pelaksanaan kebijakan KTR mengingat Kota Padang telah berkomitmen untuk menyelenggarakan kebijakan kawasan tanpa rokok. Namun, pada kenyataannya dana yang dimiliki sangat minim bahkan tidak ada untuk tahun 2019. Hal ini berpengaruh pada setiap kegiatan yang akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang, mulai dari pengawasan, penyediaan sarana, dan prasarana juga melakukan sosialisasi kepada masyarakat.

4) Sumber Daya Informasi dan Kewenangan

Sumber daya informasi dan kewenangan yaitu informasi yang memadai dan relevan dengan cara implementasi suatu kebijakan dan informasi tentang kerelaan dan sanggupnya pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Kemudian kewenangan yang dimaksud ialah adanya kewenangan yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga yang dapat mempengaruhi lembaga itu sendiri dalam melaksanakan suatu kebijakan. Tanpa adanya sumber daya kebijakan hanya tertera di kertas menjadi dokumen. Terkait implementasi peraturan daerah No.24 Tahun 2012 kewenangan yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan berpengaruh kepada pelaksanaan kebijakan dimana sudah ditentukan dalam tim satuan tugas KTR yang dibuat oleh Walikota Padang, Kewenangan pelaksana kebijakan sudah jelas diatur dalam kebijakan tersebut.

c. Disposisi

George Edwards III dalam Widodo (2009:104) menegaskan bahwa berhasilnya implementasi sebuah kebijakan tidak hanya dilihat dalam sejauh mana para pelaku kebijakan (*implementors*) tahu dan paham tentang yang harus dikerjakan serta mampu dalam mengerjakannya. Selain itu, juga bergantung pada kemauan para pelaksana kebijakan dan memiliki komitmen yang kuat terhadap kebijakan yang sedang diimplementasikan. Disposisi adalah keinginan dan kemauan pelaksana kebijakan dalam melaksanakan kebijakan dengan kesungguhan sehingga tujuan kebijakan yang ditetapkan terwujud. Dalam hal implementasi peraturan daerah No. 24 Tahun 2012 kemauan pelaksana kebijakan sangat berpengaruh terhadap optimalnya pelaksanaan kebijakan KTR. Dimana seharusnya pelaksana kebijakan sangat sadar akan tugas mereka dalam mengawasi kebijakan, dan memberi pemahaman bagi masyarakat mengenai keberadaan peraturan tersebut, namun pada kenyataannya pelaksana kebijakan sendiri belum mematuhi peraturan dan masih merokok dimana hal ini akan dicontoh oleh masyarakat.

d. Struktur Birokrasi

1) *Standar Operating Prosedure* (SOP)

Salah satu struktur paling dasar dari suatu organisasi adalah prosedur-prosedur dasar kerja (*Standar Operating Prosedure*). Dengan menggunakan SOP pelaku kebijakan dapat menggunakan waktu yang tersedia secara efektif. Selain itu, SOP juga menyeragami tindakan para pejabat dalam organisasi-organisasi yang besar sehingga penerapan kebijakan seragam. Terkait implementasi peraturan daaerah No.24 Tahun 2012 SOP adalah prosedur kerja bagi satuan tugas KTR dan SOP sangat

mempengaruhi pelaksanaan kebijakan agar dapat berjalan secara maksimal. Seharusnya untuk peraturan bersekala besar yang mengatur suatu kota, dalam melaksanakan kebijakan tersebut memiliki sebuah SOP yang jelas, namun pada kenyataannya, dalam implementasi kebijakan KTR ini belum memiliki SOP yang jelas dalam sistem pelaporan jika terjadi pelanggaran juga dalam pengawasan kebijakan.

2) Fragmentasi

Menurut George Edward III Fragmentasi merupakan pembagian tanggungjawab sebuah bidang kebijakan diantara unit-unit organisasi. Konsekuensi paling buruk dari fragmentasi birokrasi adalah usaha untuk menghambat koordinasi para birokrat karena alasan-alasan prioritas dari badan-badan yang berbeda mendorong birokrat untuk menghindari koordinasi dengan badan-badan lain. Padahal penyebaran wewenang dan sumber-sumber untuk melaksanakan kebijakan yang kompleks membutuhkan koordinasi. Terkait implementasi peraturan daerah No.24 tahun 2012 koordinasi antara pelaksana kebijakan mempengaruhi keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan. Untuk kebijakan KTR yang melibatkan banyak pihak maka perlu adanya koordinasi antara sesama satuan tugas yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan KTR namun pada kenyataannya di lapangan koordinasi antara satuan tugas masih kurang hal ini terlihat pada hanya sebagian Dinas yang terlihat aktif dalam melaksanakan kebijakan seperti Dinas pendidikan dan Dinas kesehatan kota Padang.

2. Kendala dalam Implementasi Peraturan Daerah No.24 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam Upaya Penciptaan Kota Padang sebagai Kota Layak Anak

Peraturan Daerah tentang kawasan tanpa rokok merupakan salah satu upaya pemerintah Kota Padang dalam mengendalikan produk tembakau khususnya rokok, yang dituangkan dalam Peraturan daerah No.24 tahun 2012.

Namun dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok, terdapat beberapa kendala-kendala yang harus ditangani, dikurangi maupun dicegah oleh pihak penyelenggara yang dalam hal ini ialah pihak Dinas kesehatan Kota Padang. Menurut Hansen dan Mowen dalam Selviana dan Setya (2016:23) mengelompokkan jenis kendala berdasarkan internal dan eksternal.

a. Kendala Internal

Dari hasil temuan penelitian terungkap bahwa kendala yang menghambat implementasi peraturan daerah No.24 tahun 2012 adalah terbatasnya anggaran dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok, kendala lainnya adalah tidak adanya SOP yang jelas dalam sistem pelaporan pelanggaran yang terjadi di kawasan tanpa rokok dan yang terakhir yaitu keterbatasan sumberdaya manusia pelaksana kebijakan.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hansen dan Mowen dalam Selviana dan Setya (2016:23) menyatakan bahwa kendala internal (Internal Constraint) adalah faktor – faktor yang membatasi perusahaan ataupun organisasi dan sistem yang berasal dari dalam perusahaan. Dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok kendala internal terjadi karena terbatasnya anggaran dalam pelaksanaan kebijakan.

b. Kendala Eksternal

Dilihat dari hasil temuan penelitian terlihat bahwa kendala eksternal yang dihadapi dalam implementasi Peraturan Daerah No.24 Tahun 2012 adalah pemahaman masyarakat terkait rokok dan bahayanya bagi kesehatan.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hansen dan Mowen dalam Selviana dan Setya (2016:23) menyatakan bahwa kendala eksternal (Eksternal Constraint) adalah faktor-faktor yang membatasi organisasi yang berasal dari luar organisasi.

3. Upaya dalam Mengatasi Kendala-kendala PPID pada Sekretariat DPRD Kota Padang

Berdasarkan hasil temuan peneliti di lapangan adapun upaya yang dilakukan dalam menghadapi kendala internal oleh Dinas Kesehatan Kota Padang dan DP3AP2KB Kota Padang yaitu dengan membentuk tim di masing-masing Organisasi perangkat daerah untuk melakukan pengawasan dan melaksanakan kebijakan KTR di OPD masing-masing, mengadakan rapat koordinasi untuk membahas pembentukan SOP terkait mekanisme pelaporan pelanggaran kebijakan dan yang terakhir yaitu untuk mengatasi terbatasnya anggaran maka Dinas Kesehatan berupaya meminta dan memakai dana dari badan layanan umum daerah dalam melaksanakan kegiatan pendukung kebijakan KTR.

Sedangkan untuk mengatasi kendala eksternal yang dihadapi terkait pemahaman masyarakat dan adat masyarakat maka upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan pendekatan dan memberi sosialisasi kebijakan melalui tokoh adat di Kota Padang.

Dari paparan di atas sudah dilihat upaya dari Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai *Leading sector* dalam implementasi peraturan daerah No.24 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok, dalam menjalankan tugas serta mengatasi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan KTR. Jadi ketika upaya-upaya tersebut telah mencakup keseluruhan permasalahan yang ada maka diharapkan permasalahan yang ada dapat diatasi dan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dapat berjalan secara optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok lahir di Kota Padang pada tahun 2012, peraturan ini melarang aktivitas yang berkaitan dengan rokok di 7 kawasan yaitu tempat ibadah, fasilitas kesehatan, tempat pendidikan, angkutan umum, kantor, tempat anak bermain dan tempat umum lainnya. Dimana peraturan kawasan tanpa rokok tidak hanya mengatur tentang aktivitas merokok, tapi juga iklan, promosi dan sponsor termasuk CSR tidak diperbolehkan di kawasan tanpa rokok. Namun pemahaman masyarakat belum tepat terhadap kebijakan ini. Pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok adalah satuan tugas yang dibentuk oleh Walikota Padang, dimana Dinas Kesehatan Kota Padang merupakan *leading sector* dalam pelaksanaan peraturan ini. Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Padang masih dalam tahap sosialisasi kebijakan. Peraturan ini mengatur tentang aktivitas terkait

rokok di dalam 7 kawasan namun pada kenyataannya yang paling mempengaruhi generasi muda untuk mencoba dan menggunakan rokok adalah iklan rokok dimana iklan rokok di sekitar kawasan tanpa rokok masih dapat mempengaruhi anak-anak dan belum diatur dalam kebijakan KTR, rancangan peraturan daerah tentang iklan dan promosi sponsor rokok masih belum disahkan, sehingga sikap dan komitmen dari pelaksana program sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kebijakan ini.

2. Kendala yang dihadapi dalam implementasi peraturan daerah No.24 Tahun 2012 berupa keterbatasan anggaran dalam pelaksanaan kebijakan KTR, Sosialisasi yang belum dapat dilakukan secara menyeluruh, pemahaman masyarakat yang keliru tentang kebijakan KTR, dan sulitnya mengubah merokok yang dijadikan kebiasaan dan dijadikan sebagai adat masyarakat, sarana dan prasarana berupa ruangan khusus merokok, dan tanda KTR berupa spanduk dan stiker kawasan tanpa rokok, sikap dan komitmen pelaksana program yang masih rendah, belum adanya Standar operasional prosedur yang disusun jelas serta masih adanya saling melempar tanggung jawab antara pelaksana program.
3. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala yang dihadapi dalam implementasi peraturan daerah No.24 tahun 2012 yaitu upaya dalam hal komunikasi yaitu memperbanyak sosialisasi dan menjaga konsistensi dan sosialisasi kebijakan KTR dan memberi pemahaman kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga anak-anak dari pengaruh asap rokok dan pengaruh iklan promosi dan sponsor rokok dengan bekerjasama dengan puskesmas di masing-masing kecamatan untuk melakukan sosialisasi di sekolah dan fasilitas KTR lainnya yang ramai dikunjungi anak-anak. Selain itu, dalam hal sumber daya manusia yang terbatas dinas kesehatan melakukan kerjasama dengan Organisasi perangkat daerah dalam satuan tugas KTR agar mereka dapat membentuk tim sendiri dalam pelaksanaan kebijakan, selanjutnya terkait sumberdaya fasilitas upaya yang dilakukan adalah dengan memberi tanggung jawab dan kewenangan kepada OPD terkait untuk menyediakan fasilitas dalam pelaksanaan kebijakan KTR khususnya tanda KTR berupa spanduk atau stiker. Begitu juga pada sumber daya anggaran upaya yang dilakukan adalah dengan mengadakan dana dalam pelaksanaan kebijakan KTR menggunakan dana dari badan layanan umum daerah. Pada sumberdaya kewenangan upaya yang dilakukan dalam memaksimalkan pelaksanaan kebijakan adalah dengan membentuk kembali tim yang akan melaksanakan kewenangan dalam implementasi kebijakan KTR, dalam meningkatkan komitmen dan sikap positif dari pelaksana program upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan adalah dengan memberi pelatihan dan menyelenggarakan diskusi antara satuan tugas pelaksana peraturan daerah No.24 tahun 2012.

DAFTAR RUJUKAN

Abdul Wahab, Solichin, 2005. *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Jakarta : Bumi Aksara

Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta: Bandung.

- Coryanata, I. (2012). *Akuntabilitas, Partisipasi Masyarakat dan Transparansi Kebijakan Publik sebagai Pemoderasi Hubungan Pengetahuan Dewan Tentang Anggaran dan Pengawasan Keuangan Daerah*. *Jurnal Akuntansi dan Investasi*, 12(2), 110-125. Retrieved from <http://journal.umy.ac.id/index.php/ai/article/view/678/830>
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Erwan Agus dan Dyah Rati, *Implementasi Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*, Yogyakarta, Gava media, Cetakan Pertama, 2012.
- Freeman, R. (2006). *Learning in Public Policy*. In M. Moran, M. Rein, & R. E. Goodin, *The Oxford Handbook of Public Policy* (p. 367). New York: Oxford University Press.
- Haerul, Akib, H., & Hamdan. (2016). *Implementasi Kebijakan Program Makassar Tidak Rantasa di Kota Makassar*. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(2), 21-34. Retrieved from <http://ojs.unm.ac.id/index.php/iap/article/view/2477/1272>
- Jann, W., & Wegrich, K. (2007). *Theories of the Policy Cycle*. In F. Fischer, G. J. Miller, & M. S. Sidney, *Handbook of Public Policy Analysis Theory, Politics, and Methods* (pp. 4362). New York: CRC Press Taylor & Francis Group.
- Joko widodo, *analisis kebijakan public: konsep : konsep dan aplikasi, analisis proses kebijakan publik*, malang banyumedia, cetakan pertama ,2007
- Makarao, Mohammad Taufik, Weny Bukamo, Saiful Azri, 2013, *Hukum Perlindungan Anak dan Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Mutiasari, Yamin, M. N., & Alam, S. (2016). *Implementasi Kebijakan Perizinan dan Pemberitahuan Kegiatan Masyarakat pada Kepolisian Resort Kota Kendari*. *Publica*, 1(1), 1-14. Retrieved from <http://ojs.uho.ac.id/index.php/publika/article/view/1322/960>
- Nasution, B. J. (2016). *Kajian Filosofis tentang Hukum dan Keadilan dari Pemikiran Klasik Sampai Pemikiran Modern*. *Al-Ihkam*, 11(2), 29-56. Retrieved from <http://www.ejournal.stainpamekasan.ac.id/index.php/alihkam/article/view/936>
- Nugroho, Riant. 2011. *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Parsons, Wayne. 2001. *PUBLIC POLICY Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Peraturan daerah nomor 24 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok
- Peraturan walikota nomor 25 tahun 2016 tentang petunjuk pelaksanaan peraturan daerah nomor 24 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok
- Peraturan Walikota Padang nomor 13 tahun 2017 tentang perubahan atas peraturan walikota Padang nomor 25 tahun 2016 tentang petunjuk pelaksanaan peraturan daerah nomor 24 tahun 2012
- Rohman, A. T. (2016). *Implementasi Kebijakan melalui Kualitas Pelayanan Penerimaan Pajak Daerah dan Implikasinya terhadap Kepuasan Masyarakat di Dinas Pendapatan Kabupaten Kuningan*. Bandung: Universitas Pasundan. Retrieved from <http://repository.unpas.ac.id/1661/>

Suharto, Edi. 2014. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Penerbit PT Refika Aditama.

Thoha, M. (2012). *Dimensi-dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Wahab, S. A. (2010). *Pengantar Analisis Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Rineka Cipta.