

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ASAP ROKOK DI KOTA MATARAM

Winengan

Universitas Islam Negeri Mataram

e-mail: [winenganalvin@yahoo.co.id](mailto:winenganalvin@yahoo.co.id)

### Abstrak

Munculnya berbagai masalah kesehatan akibat kebiasaan merokok, telah mendorong Pemerintah Kota Mataram mengeluarkan kebijakan kawasan tanpa rokok, yang diformulasikan dalam bentuk Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2013, dalam rangka pembangunan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Namun, kenyataannya masyarakat masih tetap merokok pada kawasan yang telah ditetapkan tanpa asap rokok. Bertolak dari fenomena ini, penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji implementasi kebijakan tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data penelitian meliputi observasi, wawancara, dan observasi. Selanjutnya, untuk analisis data menggunakan interaktif model, dan uji keabsahan data menggunakan kriteria kredibilitas data. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram tidak berjalan dengan baik. Sedangkan beberapa faktor kendalanya, yaitu kurangnya sosialisasi, kurangnya komitmen pelaksana kebijakan, kurangnya kepatuhan masyarakat, dan tidak ditegakkannya aturan sanksi yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, perlu ada peningkatan pengawasan dan kinerja pelaku kebijakan, agar memiliki komitmen untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut.

**Kata Kunci:** Implementasi Kebijakan, Kesehatan, Kawasan

### *Policy Implementation Of Zone Without Cigarettes Smoke In Mataram City*

#### *Abstract*

*The emergence of various health problems due to smoking habits, has been pushed Mataram City Government issued a policy of the zone without cigarettes smoke, which are formulated in the form of Local Regulation No. 4 In 2013, in the development of public health and the environment. However, the fact remains that people still smoke in zone that have been established without cigarette smoke. Starting from this phenomenon, this research is intended to examine the implementation of the policy. This research uses qualitative methods, data collection techniques including observation, interviews, and observations. Furthermore, for data analysis using interactive models, and test the validity of the data using the criteria of the credibility of the data. The results of this study revealed that the implementation of regional policy without smoke in Mataram did not go well. While some constraints factors, namely the lack of socialization, lack of commitment to implementing the policy, the lack of compliance with the public, and not enforced sanctions rules that have been set. Therefore, there needs to be an increase in performance monitoring and policy actors, in order to have a commitment to implement the policy.*

**Key Words:** Policy Implementation, Health, Zone

#### A. PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu kebiasaan buruk masyarakat yang jumlah konsumennya setiap tahun semakin bertambah banyak. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2009, konsumsi rokok di dalam masyarakat dewasa ini sudah sangat memprihatinkan. Sifat adiksi rokok membuat banyak orang sulit lepas dari jeratannya. Meski miskin, pekerjaan tidak menentu, dan sadar ancaman penyakitnya, mereka tetap merokok. Terdapat berbagai alasan yang menjadi faktor yang menyebabkan masyarakat memiliki kebiasaan merokok. Menurut Lewin (Komasari & Helmi, 2000),

perilaku atau kebiasaan merokok yang terjadi dalam kehidupan masyarakat, selain disebabkan karena adanya pengaruh faktor yang berasal dari dalam diri individu, juga disebabkan faktor lingkungan. Secara individu, faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok meliputi gengsi, tingkat pendidikan, strata sosial. Sedangkan secara lingkungan, meliputi sosio-kultural seperti kebiasaan budaya dan pergaulan (Smet, 1994).

Rokok terbukti melanggengkan kemiskinan, tetapi pengendaliannya dinilai setengah hati. Di Indonesia, menurut data hasil survey ekonomi nasional tahun 2016 tentang pengeluaran per kapita menurut kelompok makanan (Kompas, 2

Maret 2017), belanja untuk kebutuhan rokok masyarakat berada pada urutan ketiga (13,50%), berada di bawah padi-padian (14,02%), dan makanan dan minuman jadi (29,05%). Ini artinya bahwa belanja rokok mengalahkan kebutuhan gizi. Selain itu, rokok termasuk dalam 5 jenis komoditas utama kelompok makanan yang berkontribusi terhadap garis kemiskinan tahun 2016, dengan urutan sebagai berikut; beras (21,83%), rokok (10,70%), daging sapi (4,23%), telur ayam ras (2,97%), dan daging ayam ras (2,65%). Sedangkan untuk kelompok bukan makanan, yaitu perumahan (8,72%), bensin (2,58%), listrik (2,23%), pendidikan (1,99%), dan perlengkapan mandi (1,16%).

Tingkat konsumsi rokok di kalangan masyarakat Indonesia juga cenderung meningkat, bahkan berada pada urutan ke-3 dari 10 besar negara pengonsumsi rokok di dunia setelah China dan India, dengan rasio dua dari tiga pria Indonesia adalah perokok (Lombok Post, 22 Maret 2016).

Tabel 1.  
Nama 10 Besar Negara Pengonsumsi Rokok

No.	Negara	Jumlah Perokok (juta orang)	% Penduduk
1	China	390.	29
2	India	114.	12,5
3	Indonesia	65	28
4	Rusia	61	43
5	USA	58	19
6	Jepang	49	38
7	Brazil	24	12,5
8	Bangladesh	23,3	23,5
9	Jerman	22,3	27
10	Turki	21,5	30,5

Sumber: [www.nusantaranews.wordpress.com](http://www.nusantaranews.wordpress.com), 2 Maret 2016.

Sebagian besar masyarakat mulai merokok antara umur 11 dan 13 tahun. Sedangkan usia terbanyak masyarakat Indonesia selaku konsumen rokok terdapat pada kelompok umur produktif, yaitu antara 25 sampai 34 tahun sebesar 31,1% (Smet, 1994). Sedangkan beberapa hasil penelitian mengungkapkan bahwa bahaya kesehatan yang akan dialami bagi para perokok di antaranya:

1. Impotensi. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena aliran darah ke penis berkurang, sehingga tidak terjadi ereksi.
2. Osteoporosis. Karbon monoksida dalam asap rokok yang dihisap para perokok dapat mengurangi daya angkut oksigen darah para perokok sebesar 15%, yang mengakibatkan kerapuhan tulang, sehingga menyebabkan tulang mudah patah.
3. Gangguan kehamilan. Paparan asap rokok orang lain dapat menyebabkan pertumbuhan janin menjadi lambat, peningkatan resiko bagi

ibu untuk melahirkan bayi kecil, dan bayi yang prematur atau kurang bulan.

4. Serangan jantung koroner. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan penyakit serangan jantung yang berakhir dengan kematian. Bahkan sekitar 40% kematian akibat serangan jantung berhubungan dengan kebiasaan merokok.
5. Mengganggu sistem pernapasan. Mengganggu system pernapasan. Dalam jangka pendek, efek dari kebiasaan merokok dapat membunuh sel rambut getar (silia) di saluran pernapasan (Sadri, 2016: 11).

Hasil survey yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013 di Indonesia mengungkapkan bahwa prevalensi perokok umur 15 tahun cenderung meningkat, yaitu 36,3 persen dibanding tahun 2010 (Lombok Post, 22 Maret 2016). Meskipun secara kesehatan, bahwa keberadaan rokok telah memicu munculnya berbagai jenis penyakit yang diderita masyarakat selaku perokok, namun secara ekonomi politik, keberadaan rokok telah memberikan keuntungan bagi masyarakat maupun pemerintah. Kebijakan pemerintah yang memberikan izin bagi produksi rokok mampu menyumbangkan pajak bagi pemerintah yang jumlahnya tidak sedikit serta menyerap banyak tenaga kerja. Pada tahun 2015, rokok merupakan penyumbang terbesar pendapatan cukai dengan kontribusi sebesar 96 persen, dengan nilai Rp 139,5 triliun dari total pendapatan cukai negara sebesar Rp 144,6 triliun. (<http://www.mataramkota.go.id>, 2 Maret 2016).

Banyaknya permasalahan kesehatan yang menghampiri masyarakat akibat menghirup asap rokok, tak pelak menyebabkan kebiasaan merokok masyarakat menjadi persoalan publik yang mendapatkan perhatian pemerintah. Asumsinya bahwa munculnya berbagai macam penyakit yang diderita masyarakat akibat asap rokok, baik bagi perokok pasif maupun perokok aktif, mengharuskan negara menyediakan anggaran untuk pelayanan kesehatan masyarakat. Apalagi di tengah kebijakan pelayanan kesehatan gratis yang telah menjadi janji politik para pemegang kekuasaan negara. Secara ekonomi, pemerintah memang dirugikan dengan kebiasaan merokok masyarakatnya, karena secara tidak langsung telah membebankan anggaran keuangan negara untuk menanggulangi efek kesehatan masyarakat akibat kebiasaan merokok tersebut. Meskipun ada kewajiban dari produsen rokok untuk memberikan peringatan tentang bahaya merokok melalui pesan yang disampaikan dalam bungkus rokok, namun, upaya tersebut jauh tertinggal dibandingkan dengan upaya menarik minat konsumsi rokok yang dipromosikan oleh produsen rokok itu sendiri (Nasution, 2007).

Munculnya masalah kesehatan masyarakat yang diakibatkan karena kebiasaan merokok ini sudah menjadi masalah nasional, bahkan internasional, sehingga mendapatkan respon pemerintah di berbagai negara dunia untuk melakukan penanggulangan. Di Indonesia, untuk menanggulangi kebiasaan merokok dan perlindungan kesehatan masyarakat dari kebiasaan merokok, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan yang tertuang dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi Kesehatan. Dalam pasal 113 menjelaskan bahwa zat adiktif harus diamankan karena membahayakan bagi kesehatan. Zat tersebut antara lain terdapat pada tembakau yang merupakan bahan baku pembuatan rokok. Selanjutnya menurut pasal 116, pemerintah harus menindaklanjuti kebijakan tersebut dalam bentuk Peraturan Pemerintah tentang Pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi Kesehatan selambat-lambatnya satu tahun setelah disahkan UU tersebut. Sedangkan dalam pasal 202, mengamatkan kepada Pemerintah Daerah untuk mengeluarkan kebijakan dalam bentuk peraturan daerah tentang area bebas rokok pada masing-masing daerah.

Di samping itu, menyadari arti pentingnya perlindungan masyarakat terhadap bahaya rokok, Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan membuat nota kesepahaman yang menekankan pemberlakuan kawasan tanpa rokok. Peraturan bersama kedua kementerian tersebut dituangkan dalam surat bernomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan No. 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Adanya *mudlarat* yang ditimbulkan kebiasaan merokok ini juga mendapatkan perhatian dari organisasi Islam Indonesia, yaitu Muhammadiyah. Berdasarkan Surat Fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah/Surat Fatwa Haram No. 6/SM/MTT/III/2010 tentang Hukum Merokok menegaskan tentang haram merokok. Namun sayangnya, fatwa tersebut tidak mengikat pada warga negara, karena tidak dijadikan acuan bagi kebijakan pemerintah (Iriani, 2016).

Di Kota Mataram, Jika dilihat dari 10 indikator perilaku sehat dan bersih rumah tangga, terdapat lima indikator yang masih bermasalah, dan perilaku merokok masih menjadi masalah yang paling utama, disusul tidak mencuci tangan, tidak mengkonsumsi sayur dan buah, serta pemberian ASI eksklusif. Hasil survey perilaku hidup sehat dan bersih rumah tangga pada tahun 2013 ditemukan bahwa jumlah rumah tangga yang tidak merokok mencapai 61,05 % (Dikes Kota Mataram, 2013: 59). Namun, adanya bahaya

yang ditimbulkan perilaku merokok bagi kesehatan masyarakat mendapatkan perhatian pemerintah Pemerintah Kota Mataram. Hal ini terlihat dari terbentuknya kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram yang diformulasikan dalam bentuk Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2013. Menurut kebijakan ini, kawasan atau area bebas asap rokok meliputi:

1. Tempat Umum. Kriteria yang dimaksud dengan tempat umum ini seperti pasar modern, pasar tradisional, tempat wisata, tempat hiburan, hotel dan restoran, taman kota, tempat rekreasi, halte dan terminal angkutan. Termasuk dalam kategori tempat umum ini umum adalah di tempat atau gedung tertutup sampai batas kucuran air dari atap paling luar. Namun tidak termasuk dalam larangan bagi setiap orang sebagaimana dimaksud dengan tempat umum ini tempat atau gedung tertutup serta lembaga dan/atau badan untuk menjual, dan/atau membeli, mempromosikan, mengiklankan, produk rokok.
2. Tempat Kerja. Setiap orang dilarang merokok di tempat kerja yang meliputi perkantoran pemerintah baik sipil maupun Tentara Nasional Indonesia (TNI)/Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI), perkantoran swasta, dan industri. Tempat kerja sebagai Kawasan Tanpa Rokok ini adalah di tempat dan/atau gedung tertutup sampai batas kucuran air dari atap paling luar terhadap empat dan/atau gedung tertutup.
3. Tempat Ibadah. Kawasan Tanpa Asap Rokok yang termasuk dalam kategori tempat ibadah ini meliputi masjid/mushola, gereja, vihara, klenteng, dan pura. Pada kawasan ini setiap lembaga dan/atau badan dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli produk rokok di tempat ibadah sampai dengan batas luar pagar area lingkungan peribadatan.
4. Tempat bermain dan/atau berkumpulnya Anak-Anak. Kawasan yang termasuk dalam kategori dilarang merokok di tempat bermain dan/atau berkumpulnya anak-anak meliputi kelompok bermain, penitipan anak, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Taman Kanak-Kanak dengan batasan areanya hingga batas pagar terluar.
5. Kendaraan Angkutan Umum. Kategori kendaraan angkutan umum yang termasuk sebagai Kawasan Tanpa Asap Rokok ini seperti bus umum, angkutan kota, termasuk kendaraan wisata, bus angkutan anak sekolah, dan bus angkutan karyawan. Termasuk juga larangan dalam kawasan ini, setiap lembaga dan/atau badan dilarang mempromosikan,

mengiklankan, menjual, dan/atau membeli produk rokok.

6. Lingkungan tempat proses belajar mengajar. Kawasan Tanpa Asap Rokok yang termasuk dalam kategori kawasan ini meliputi seperti sekolah, perguruan tinggi, balai pendidikan dan pelatihan, balai latihan kerja, bimbingan belajar, dan kursus. Selain sebagai ditetapkan kawasan tanpa asap rokok, juga dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli produk rokok.
7. Fasilitas pelayanan kesehatan. Kriteria kawasan fasilitas kesehatan yang termasuk sebagai Kawasan Tanpa Asap Rokok ini meliputi rumah sakit, rumah bersalin, poliklinik, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), balai pengobatan, posyandu, dan tempat praktek kesehatan swasta. Di kawasan ini juga dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli produk rokok.
8. Prasarana olah raga. Setiap orang dilarang merokok di tempat prasarana olah raga, baik pada lapangan olah raga atau tempat/gedung terbuka atau tertutup yang dipergunakan untuk kegiatan olahraga sampai batas luar pagar area prasarana olahraga. Selain dilarang merokok, pada prasarana olah raga ini juga dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli produk rokok (Dokumentasi, Pemkot Mataram, 2014).

Namun, meskipun lokasi-lokasi tersebut di atas sudah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, kenyataannya masih banyak terlihat masyarakat yang merokok di kawasan tersebut secara bebas. Bahkan di RSUD Kota Mataram sendiri, sebagai kawasan yang paling disterilkan dari asap rokok, masih terlihat para pengunjung yang merokok (<http://www.globalfm.lombok.com>, 4 Maret 2016). Realitas kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram ini menjelaskan bahwa sebaik apa pun isi dan tujuan suatu kebijakan yang telah ditetapkan pemerintah, namun jika tidak diimplementasikan tentu tidak akan memiliki makna apa-apa bagi penyelesaian masalah atau pemenuhan tuntutan kepentingan publik. Hal ini berarti bahwa, implementasi kebijakan memiliki fungsi strategis bagi terwujudnya tujuan kebijakan, sehingga tidak berlebihan jika dikatakan kalau implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dari seluruh proses kebijakan, karena dengan implementasi kebijakan inilah akan terwujud makna kebijakan sebagai tindakan untuk memenuhi kepentingan atau mengatasi masalah masyarakat (Madani, 2011: 7). Namun, implementasi kebijakan sesungguhnya bukanlah

sekedar berkaitan dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi. Akan tetapi lebih dari itu, implementasi kebijakan memiliki keterkaitan dengan realisasi terpenuhinya kepentingan tentang siapa memperoleh apa dari suatu kebijakan yang telah ditetapkan. Hal ini berarti bahwa implementasi kebijakan merupakan bentuk transformasi rumusan-rumusan yang diputuskan dalam kebijakan menjadi pola-pola operasional yang akan menimbulkan perubahan sebagaimana diamanatkan dalam kebijakan yang telah ditetapkan. Dengan demikian, implementasi kebijakan adalah tahapan dari proses kebijakan yang paling berat, sehingga membutuhkan kolaborasi seluruh kelompok kepentingan (*stakeholder*) yang ada, apalagi dalam implementasi seringkali muncul masalah-masalah yang tidak teridentifikasi ketika pembuatan kebijakan (Dwidjowijoto, 2006: 119).

### 1. Permasalahan Penelitian

Memperhatikan arti pentingnya implementasi kebijakan dalam memecahkan masalah atau memenuhi tuntutan kepentingan publik, maka adanya fenomena kesenjangan antara kontens kebijakan dengan realitas implikasi pemberlakuan kebijakan yang diperlihatkan dalam Peraturan Daerah Kota Mataram No. 4 Tahun 2013 tentang kawasan tanpa asap rokok memiliki urgensi dan relevansi untuk dilakukan mengingat kebiasaan merokok ini sudah tidak lagi mengenal perbedaan usia, lapisan sosial, maupun tempat, serta berdampak buruk bagi kesehatan masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, berdasarkan uraian fenomena konteks penelitian di atas, terdapat dua permasalahan yang menjadi fokus kajian penelitian ini, yaitu bagaimanakah implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok dan faktor-faktor apakah yang menjadi penghambat implementasikan kebijakan kawasan tanpa asap rokok yang diberlakukan di Kota Mataram.

### Peta Konsep Kawasan Tanpa Asap Rokok

Konsumsi rokok di kalangan masyarakat ditengarai semakin mengalami peningkatan setiap tahunnya. Merokok telah dianggap sebagai kebiasaan buruk karena memiliki efek negatif bagi kesehatan masyarakat. Konsumsi rokok semakin dirasakan bahayanya ketika fakta menunjukkan bahwa merokok semakin membudaya dan menjadi kebutuhan pokok di kalangan masyarakat miskin dan anak-anak. Menyadari adanya bahaya rokok, terutama bagi kesehatan masyarakat, baik bagi perokok aktif maupun pasif menuntut intervensi pemerintah

untuk melakukan upaya pengendalian. Namun, pengendalian kebiasaan merokok tidak akan efektif tanpa disertai dengan adanya kebijakan yang mengikat yang harus dipatuhi masyarakat. Salah satu upaya pengendalian kebiasaan merokok yang dilakukan pemerintah daerah selama ini adalah memberlakukan kebijakan kawasan tanpa asap rokok.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan dirumuskan bahwa rokok merupakan hasil olahan tembakau terbungkus, dalam hal ini termasuk cerutu dan bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Nikotin merupakan zat atau bahan senyawa pirrolidin yang terdapat dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya yang bersifat aktif serta mengakibatkan ketergantungan. Sedangkan tar merupakan senyawa polinuklir hidrokarbon aromatika yang bersifat kersinogenik yang mengandung racun sehingga dapat menyebabkan gangguan kesehatan.

Kawasan tanpa asap rokok merupakan tempat atau ruang yang dinyatakan dilarang untuk merokok, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan rokok. Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya untuk memfasilitasi hak azasi manusia terhadap kebutuhan kesehatan. Di Indonesia, kewajiban pemerintah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat telah diatur dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, dimana pada pasal 115 mengamanahkan bagi pemerintah untuk menetapkan kawasan tanpa rokok bagi kebutuhan kesehatan masyarakat, yang meliputi area-area sebagai berikut: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum lainnya yang ditetapkan. Sedangkan beberapa penelitian yang mengkaji tentang problematika kebiasaan merokok dalam kehidupan masyarakat mengungkapkan sebagai berikut:

Hasil penelitian Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) tahun 2007, mengungkapkan bahwa 25% asap rokok dihisap perokok aktif, sedangkan 75% dihisap oleh orang yang tidak merokok (perokok pasif). Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa perokok pasif mendapatkan bahaya akibat asap rokok tiga kali lipat daripada perokok aktif. Hal ini terjadi karena asap rokok yang dihisap perokok pasif lebih banyak bersumber dari ujung batang rokok yang terbakar, tanpa melalui filter diujung lainnya yang merupakan tempatnya dihisap oleh para perokok aktif. Sedangkan hasil penelitian

Badan Pengelola Lingkungan Hidup Daerah (BPLHD) DKI Jakarta dan *Swisscontact Indonesia Foundation* yang berkerjasama dengan Lembaga Demografi Universitas Indonesia (LDUI) tahun 2012, mengungkapkan bahwa 98% masyarakat setuju dengan kebijakan kawasan dilarang merokok, dan pada umumnya (93%) masyarakat sudah mengetahui adanya Peraturan Daerah DKI Jakarta tentang kawasan dilarang merokok (Iriani, 2016). Selanjutnya, hasil penelitian Wardana tentang implementasi peraturan kawasan tanpa rokok di Padang Panjang tahun 2011, menemukan bahwa sejak diberlakukan aturan tersebut sudah tidak ada lagi ditemukan iklan rokok, karena adanya sanksi yang tegas bagi pelanggarnya. Sedangkan Komunitas *No Tobacco Community* melakukan kajian tentang kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok Kota Bogor selama tahun 2011, mengungkapkan bahwa di awal tahun 2011 tingkat kepatuhan masyarakat sebesar 26%, sedangkan di akhir tahun 2011 meningkat menjadi 78%. Jadi menurut penelitian ini, bahwa penegakan sanksi dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap suatu ketentuan yang diberlakukan.

Sementara, penelitian Luca Pieroni, dengan judul *The Role Anti-Smoking Legislation on Cigarette and Alcohol Consumption Habits in Italy*, yang dilakukan tahun 2013 mengungkapkan bahwa pengenalan Undang-Undang bebas asap rokok di Italia secara signifikan mempengaruhi perilaku merokok. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kehadiran Undang-Undang Anti Rokok dapat menjadi tindakan efektif untuk mencegah perilaku merokok. Namun dampak dari kebijakan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat sosialisasinya kepada para kelompok kepentingannya. Sedangkan hasil penelitian Hulton Louise yang berjudul, *Using Evidence to Drive Action: A Revolution in Accountability to implement Quality Care for Better Maternal and Newborn Health in Africa* tahun 2014, mengungkapkan bahwa kebijakan area bebas rokok dianggap oleh aktor-aktor yang terlibat di dalamnya sebagai kebijakan yang sangat kompleks dan dipolitisasi, karena harus menyeimbangkan berbagai faktor. Para aktor kebijakannya sangat berhati-hati dalam membuat kebijakannya untuk menghindari resistensi masyarakat, karena isu tentang kawasan tanpa rokok dianggap sangat kontroversial. Hasil penelitian ini merekomendasikan pentingnya komunikasi dengan berbagai kelompok kepentingan terkait dengan pelaksanaan aturan kawasan tanpa rokok.

## B. LANDASAN TEORITIS

Kebijakan merupakan suatu bentuk intervensi yang kontinum oleh pemerintah demi

kepentingan orang-orang yang tidak berdaya dalam masyarakat agar mereka dapat hidup dan ikut berpartisipasi dalam pemerintahan (Keban, 2008: 60). Menurut Friedrich (1963: 79), kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, berdasarkan hasil analisis terhadap berbagai kemungkinan terjadinya ancaman dengan memanfaatkan berbagai peluang yang ada, di mana kebijakan yang diusulkan tersebut diharapkan mampu mengatasi berbagai permasalahan dalam rangka mencapai maksud dan tujuan tertentu.

Dalam pendekatan manajemen kebijakan, proses kebijakan terjadi melalui tiga fase, yaitu perumusan kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Sebagai bagian dari proses kebijakan, implementasi kebijakan menurut Anderson (1979: 21), yaitu *the application of the policy by the government's administrative machinery to the problem*. Sedangkan Grindle (1980: 15) mengemukakan bahwa *implementation - a general process of administrative action that can be investigated at specific program level*. Menurut Meter dan Van Horn, implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta, baik secara individu maupun kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan sebagaimana dirumuskan di dalam kebijakan (Wibawa, 1994: 60).

Implementasi kebijakan mengandung logika proses yang *top-down*, maksudnya, menurunkan atau menafsirkan keputusan yang masih abstrak atau makro (bersifat politis) menjadi yang bersifat konkrit atau mikro (bersifat birokratis) dengan merumuskan strategi dan pilihan metode tindakan beserta pedoman peraturan pelaksanaannya, lalu merumuskan program atau proyek publik untuk dilaksanakan atau diterapkan kepada sasaran program, dan selanjutnya dilaksanakan (Suharto, 2006: 80). Berdasarkan konsep implementasi kebijakan di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan untuk merealisasikan tercapainya suatu harapan yang telah dirumuskan dalam suatu kebijakan. Jadi, implementasi kebijakan merupakan upaya untuk menjalankan atau merealisasikan kebijakan publik yang terjemahkan dalam program dan kegiatan, di mana melalui implemmentasi kebijakan tersebut, diharapkan apa yang menjadi tujuan publik dapat tercapai.

Implementasi kebijakan publik dikatakan berhasil jika apa yang diharapkan dari adanya kebijakan tersebut dapat diraih, yang dicapai melalui pelaksanaan yang sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Hasilnya adalah bahwa apa yang menjadi tujuan tidaklah melenceng dari tujuan semula. Dalam suatu

proses implementasi kebijakan terkadang tidak selancar apa yang diperkirakan sebelumnya. Dalam banyak kasus, seringkali implementasi kebijakan menemui suatu kendala atau tantangan, terutama karena adanya berbagai kepentingan. Implementasi kebijakan publik bukanlah suatu hal yang mudah. Oleh karenanya, belum tentu suatu kebijakan publik dapat diimplementasikan dengan baik. Kadangkala apa yang sudah ditetapkan dalam kebijakan publik berbeda dengan keadaan di lapangan dan hasil yang dicapai.

Keberhasilan implementasi kebijakan (publik) dapat dilihat dari adanya kesesuaian antara pelaksanaan/penerapan kebijakan dengan desain, tujuan, sasaran dari kebijakan itu sendiri dan memberikan hasil yang positif bagi pemecahan permasalahan yang dihadapi. Asumsi yang dapat dibangun mengenai konsep keberhasilan kebijakan adalah bahwa semakin tinggi derajat kesesuaiannya, maka akan semakin tinggi pula peluang keberhasilan kinerja implementasi kebijakan untuk menghasilkan *output* yang telah digariskan (Tangkilisan, 2003: 31).

Untuk mengantisipasi kegagalan implementasi kebijakan, para pelaksana kebijakan harus mengetahui dan memahami beberapa faktor yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Rumusan kebijakan yang dibuat tidak spesifik, sehingga menimbulkan kebingungan dan subyektivitas penafsiran masing-masing pelaksana kebijakan
- 2) Adanya pertentangan antara satu tujuan kebijakan dengan tujuan kebijakan lainnya
- 3) Kurangnya insentif bagi para pelaksana kebijakan, sehingga membuat implementasi kebijakan tidak dilakukan secara sungguh-sungguh
- 4) Adanya keterbatasan sumberdaya kebijakan (manusia, materi, waktu, dan ruang)
- 5) Terjadinya kegagalan komunikasi antarpelaku yang terlibat dalam implementasi kebijakan (Wahab, 2001: 273)

Sementara menurut Edward III, ada empat *critical factors* yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu: komunikasi, sumber daya, kecenderungan sikap pelaksana kebijakan, dan struktur birokrasi. Adapun penjelasan dari keempat faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Komunikasi. Agar implementasi kebijakan menjadi efektif, maka para pihak yang bertanggungjawab atas pelaksanaan suatu kebijakan harus benar-benar memahami apa

yang harus dilakukan. Untuk itu, arahan terhadap implementasi kebijakan harus ditransmisikan secara tepat, jelas, akurat, dan konsisten. Dengan demikian suatu pola komunikasi yang tepat, jelas, akurat dan konsisten merupakan hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam mengkomunikasikan suatu kebijakan dari satu pihak kepada para pihak yang terlibat dengan kebijakan tersebut.

- 2) Sumber daya. Setiap implementasi kebijakan mempunyai implikasi terhadap kebutuhan biaya, tenaga, dan sumber-sumber daya lainnya. Banyak sedikitnya atau besar kecilnya sumber daya yang dibutuhkan sangat tergantung dari pilihan tindakan program yang mau diterapkan dalam rangka memenuhi kebutuhan atau mengatasi masalah kebijakan tersebut.
- 3) Kecenderungan sikap pelaksana kebijakan. Pernyataan ini menjelaskan bahwa harus terdapat kondisi ketundukan penuh dan tidak ada penolakan sama sekali terhadap perintah dari siapapun dalam sistem administrasi tersebut. Selain itu, untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan perlu membangun sikap pelaksana kebijakan yang digerakkan oleh misi, bukan aturan dan anggaran.
- 4) Struktur birokrasi. Implementasi kebijakan terkadang adakalanya memang membutuhkan struktur birokrasi yang harus statis (kaku) dengan cara mengidentifikasi tugas yang harus diselesaikan, hubungan antara masing-masing tugas, dan urutan logis pelaksanaannya, namun pada saat-saat tertentu juga membutuhkan struktur yang dinamis atau fleksibel (Winarno, 2010: 177-208).

Selanjutnya, implementasi kebijakan sebagai fase aksi dari suatu pemecahan masalah atau pemenuhan kepentingan masyarakat yang diintervensi pemerintah, memiliki beberapa varian model, di antaranya; *Pertama*, Model Meter dan Horn (1975). Menurut model ini implementasi kebijakan pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja yang tinggi, sehingga perlu menegaskan standar dan sasaran yang harus dicapai oleh pelaksana kebijakan sebagai dasar penilaian kinerja. Selanjutnya implementasi kebijakan menuntut ketersediaan sumber daya yang memadai, adanya komunikasi antarorganisasi, dukungan sosial, ekonomi, dan politik, karakteristik organisasi, dan sikap pelaksana yang memahami apa yang ideal dari tanggung jawabnya. *Kedua*, Model Grindle (1980). Menurut model ini, implementasi kebijakan ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasar Grindle

adalah bahwa meskipun kebijakan telah ditransformasikan menjadi program aksi maupun proyek serta biaya tersedia, maka belum tentu implementasi kebijakan akan berjalan mulus, tapi tergantung pada implementability dari program itu yang dapat dilihat pada isi dan konteks kebijakan. Sementara, konteks kebijakan terkait dengan kondisi sosial, ekonomi, dan politik. *Ketiga*, Model Sabatier dan Mazmanian (1987). Menurut model ini, implementasi kebijakan merupakan fungsi dari tiga variabel, yaitu; 1) karakteristik masalah; 2) struktur manajemen program yang tercermin dalam berbagai macam peraturan yang melaksanakan kebijakan; dan 3) faktor-faktor di luar peraturan. Sedangkan dalam konteks penelitian implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram mengadopsi konsep pemikiran model Sabatier dan Mazmanian, di mana alur proses implementasi menurut model ini adalah dimulai dari adanya keluaran kebijakan dari organisasi pelaksana, kesesuaian keluaran kebijakan, dampak aktual keluaran kebijakan, dampak yang diperkirakan, kemudian perbaikan peraturan.

### C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) pada ranah studi kebijakan yang bermaksud mempelajari realisasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram. Sebagaimana diketahui bahwa suatu kebijakan tidak akan memberikan dampak apa pun jika belum dilaksanakan. Implementasi kebijakan di sini tidak dipersepsikan dari sudut pandang politik pemerintahan, melainkan sebagai obyek studi. Implementasi kebijakan sebagai obyek studi lebih menekankan pada apa yang benar-benar dikerjakan (tindakan nyata di lapangan) daripada apa yang diusulkan atau dikehendaki suatu kebijakan dengan mengedepankan kedudukan aktor di dalamnya (Danim, 2000: 11).

Penelitian ini dijalankan dengan metode kualitatif-deskriptif, yaitu metode yang digunakan untuk meneliti kondisi obyektif yang alamiah terhadap variabel mandiri (Sugiono, 2001:6) dengan tujuan hendak menggambarkan sifat atau kondisi obyektif dari variabel yang sedang diteliti pada saat penelitian dilakukan dan memeriksa sebab-sebab suatu gejala tanpa melakukan perlakuan berupa apapun (apakah perbandingan atau penggabungan dengan variabel lain) terhadap variabel tersebut. Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan informan untuk tujuan tertentu (Sugiono, 2001:62). Teknik *purposif* ini didasarkan terutama pada signifikansi peran (kapasitas) dan

keterlibatan (intensitas) mereka dalam mengimplementasikan kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram. Berdasarkan teknik *purposif* ini informan dalam penelitian ini terdiri dari Sekretaris Daerah, Dinas Kesehatan, Ketua Badan Lingkungan Hidup, Wakil Ketua DPRD, Komisi II DPRD, dan beberapa informan dari masyarakat yang terdapat pada beberapa lokasi yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, serta pejabat yang bertanggung jawab pada masing-masing area yang telah ditetapkan sebagai kawasan bebas asap rokok menurut kebijakan yang tertuang dalam Perda Kota Mataram.

Untuk mendapatkan data penelitian yang dibutuhkan guna menjawab permasalahan penelitian yang diajukan, penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data, yaitu wawancara secara tidak terstruktur, dokumentasi, dan observasi non-partisipan. Sedangkan untuk memastikan kesesuaian antara data yang terkumpul dengan data yang dibutuhkan, dilakukan analisis data yang mengacu kepada konsep analisis data yang dikembangkan Miles, Huberman, dan Saldana (2014:33) yang disebut dengan *interactive model* yang terdiri dari tiga alur yaitu kondensasi data, penyajian data, dan penarikan serta verifikasi. Sementara untuk menjamin kevalidan data yang terkumpul, dilakukan uji keabsahan data penelitian dengan menggunakan kriteria derajat kepercayaan (kredibilitas) dengan cara meningkatkan ketekunan pengamatan dan triangulasi.

#### D. PEMBAHASAN

##### 1. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok

Lahirnya kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram yang diformulasikan dalam bentuk Perda Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013 merupakan upaya untuk menindaklanjuti kebijakan Pemerintah Pusat yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kehadiran kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, menurut Komisi II DPRD Kota Mataram, sebagai bentuk tanggung jawab Pemerintah Kota Mataram dalam menjaga kesehatan masyarakat dan lingkungan dari bahaya asap rokok (Wawancara, 3 Agustus 2016). Kebijakan ini dilandasi dengan azas-azas sebagai berikut:

1. Kepentingan kualitas kesehatan manusia, berarti bahwa penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok semata-mata untuk meningkatkan derajat kualitas kesehatan warga masyarakat.
2. Keseimbangan kesehatan manusia dan lingkungan, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara berimbang

antara kepentingan individu dan kelestarian lingkungan.

3. Kemanfaatan umum, berarti bahwa Kawasan Tanpa Rokok harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
4. Keterpaduan, berarti bahwa dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan dengan memadukan berbagai unsur atau mensinergikan berbagai komponen terkait.
5. Keserasian, berarti bahwa Kawasan Tanpa Rokok harus memperhatikan berbagai aspek seperti kepentingan ekonomi, sosial, budaya (adab sopan santun) dan kesehatan.
6. Kelestarian dan keberlanjutan, berarti bahwa setiap orang memikul kewajiban dan tanggung jawab terhadap generasi mendatang dan terhadap sesamanya dalam satu generasi dengan melakukan upaya mempertahankan Kawasan Tanpa Rokok dan pencegahan terhadap perokok pemula.
7. Partisipatif, berarti bahwa setiap anggota masyarakat didorong untuk berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung.
8. Keadilan, berarti bahwa pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara, baik lintas generasi maupun lintas gender
9. Transparansi dan akuntabilitas, berarti bahwa setiap warga masyarakat dapat dengan mudah untuk mengakses dan mendapatkan informasi Kawasan Tanpa Rokok, serta dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya, menurut Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013 tersebut, bahwa kebijakan Penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk:

1. Memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok bagi perokok aktif dan/atau perokok pasif
2. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat.
3. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.
4. Menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, bebas dari asap rokok.
5. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan untuk mencegah perokok pemula.

Lebih lanjut menurut penjelasan Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok, bahwa setiap orang dilarang merokok di Kawasan Tanpa Rokok. Pimpinan lembaga dan/atau badan pada

Kawasan Tanpa Rokok yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok wajib melarang orang merokok di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya. Pimpinan lembaga dan/atau badan pada Kawasan Tanpa Rokok yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok wajib memasang tanda-tanda dilarang merokok atau pengumuman yang dapat berupa pamflet dan/atau audio visual pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya. Sedangkan menurut Pasal 6, bahwa pimpinan lembaga dan/atau badan pada tempat umum dan tempat kerja yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok wajib menyediakan tempat khusus merokok. Pimpinan lembaga dan/atau badan berwenang untuk melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya; melarang semua orang untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok yang menjadi tanggung jawabnya baik melalui tanda-tanda atau media yang mudah dimengerti; memasang tanda-tanda dilarang merokok sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan di tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca dan/atau didengar baik (Dokumentasi, Pemkot Mataram, 2014).

Orang dan/atau lembaga dan/atau badan yang menjual rokok di Kawasan Tanpa Rokok dilarang memperlihatkan secara jelas jenis dan produk rokok, tetapi dapat ditunjukkan dengan tanda tulisan "disini tersedia rokok". Di samping mengatur tentang larangan, Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok ini juga mengatur tentang sanksi bagi masyarakat yang melanggar ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Daerah tersebut. Dalam Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013 ini dijelaskan bahwa bagi siapapun yang melanggar ketentuan yang tercantum dalam kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (merokok pada kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram), diancam dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah). Sedangkan setiap lembaga dan/atau badan yang melanggar ketentuan yang terkait promosi, iklan, dan penjualan rokok dikenakan sanksi administrasi yang pembekuan dan/atau pencabutan izin dan sanksi polisional (Dokumentasi, BLH, 2015). Pengenaan sanksi administrasi dilaksanakan dengan cara pemberian teguran tertulis pertama; pemberian teguran tertulis kedua disertai pemanggilan; pemberian teguran tertulis ketiga; penindakan dan/atau pelaksanaan sanksi polisional dan/atau pencabutan izin. Keberadaan

kebijakan kawasan tanpa asap rokok ini diharapkan dapat mengatasi fenomena kebiasaan merokok masyarakat, terutama pada kawasan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kota Mataram tersebut. Keberadaan kebijakan kawasan tanpa asap rokok ini diharapkan dapat mengatasi fenomena kebiasaan merokok masyarakat, terutama pada kawasan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kota Mataram tersebut. Menurut Ketua Komisi II DPRD Kota Mataram, yang membidangi pembuatan kebijakan kawasan tanpa asap rokok, pihak DPRD Kota berharap bahwa keberadaan kebijakan kawasan tanpa asap rokok yang teruang dalam Perda tersebut tidak sekedar dibuat, namun tidak memiliki kekuatan dalam pelaksanaan.

Sebagai tindakan untuk mengimplementasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang tertuang dalam Peraturan Daerah (Perda) Nomor 4 Tahun 2013, Pemerintah Kota Mataram melakukan sosialisasi kepada semua kepala satuan kerja perangkat daerah (SKPD) dan jajaran swasta yang ada di Kota Mataram yang bertempat di Kantor Wali Kota Mataram (<http://www.katawarta.com>, diakses 5 Agustus 2016). Menurut Sekda Kota Mataram, sosialisasi ini bertujuan untuk memberikan penjelasan tentang pemberlakuan kebijakan kawasan tanpa asap rokok, baik terkait dengan larangan maupun sanksinya, serta yang menjadi tugas dan tanggung jawab para pimpinan lembaga yang termasuk dalam kawasan tanpa asap rokok, seperti menindaklanjuti sosialisasi tentang kebijakan kawasan tanpa asap rokok dan sekaligus menyediakan tempat khusus bagi para perokok yang ada di lingkungan lembaganya masing-masing. Lebih lanjut menurut Sekda Kota Mataram, HL Makmur Said, bahwa sosialisasi Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai bentuk tindak lanjut atas ketentuan Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kehadiran Perda tentang kawasan tanpa asap rokok ini diharapkan menjadi salah satu titik tolak pembangunan yang kuat di Kota Mataram, khususnya pembangunan di bidang kesehatan dan lingkungan.

Selain melakukan sosialisasi kepada jajaran pelaksana kebijakan, tindakan yang dilakukan Pemerintah Kota Mataram untuk mengimplementasikan kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, yaitu melakukan sosialisasi kepada masyarakat luas melalui pemasangan stiker dan papan pengumuman di lokasi yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok. Namun kenyataannya, tidak semua lokasi yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram

berdasarkan Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 tahun 2013 memiliki pemberitahuan tentang adanya Perda kawasan tanpa asap rokok di lokasi tersebut. Beberapa lokasi yang termasuk dalam kategori kawasan tanpa asap rokok yang masih minim pemberitahuan tentang kebijakan tersebut di antaranya tempat rekreasi, tempat ibadah, sarana pendidikan tinggi, tempat kerja, dan beberapa tempat umum lainnya.

Sementara, pada beberapa lokasi yang ada pemberitahuan sebagai kawasan tanpa asap rokok, tempat pemasangan pemberitahuan tersebut tidak strategis dan ukurannya yang sangat kecil, sehingga masyarakat banyak yang tidak mengetahui bahwa di kawasan tersebut ada pemberitahuan larangan untuk merokok, apalagi pada kawasan tersebut didukung dengan banyaknya para penjual rokok. Selain itu, hampir seluruh lokasi yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok berdasarkan Perda Kota Mataram No.4 Tahun 2013 tidak tersedia tempat khusus bagi perokok. Sejak diberlakukannya Perda Kawasan Tanpa Asap Rokok di tetapkan, Pemerintah Kota Mataram telah membangun empat unit ruang khusus untuk merokok, dengan rincian dua unit di kantor Wali Kota dan dua unit lagi di gedung kantor DPRD Kota Mataram dengan kapasitas 10 orang dilengkapi dengan alat penyedot asap rokok dan fasilitas lainnya. Akan tetapi kondisi kedua ruangan khusus merokok tersebut sudah tidak representatif lagi sebab hampir tidak pernah digunakan. Di kawasan ini aktivitas merokok justru lebih banyak dilakukan di dalam ruangan kantor dan di luar, seperti ruang selasar, halaman, kantin, sehingga fasilitas ruangan khusus merokok yang tersedia tidak terpakai sama sekali.

Temuan data di atas menjelaskan, bahwa implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram ini masih sangat kurang dalam aksi tindakannya, karena hanya sebatas melakukan sosialisasi, sehingga tidak terlalu prospektif untuk merealisasikan tujuan kebijakan tersebut, yang ingin menjadikan masyarakat dan lingkungan Kota Mataram yang sehat. Realitas implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok ini bahkan berbanding terbalik dengan realitas tindakan para pebisnis rokok dalam mempromosikan produk rokoknya. Hasil penelitian Yayasan Gagah Foundation mengungkapkan bahwa 90% kawasan sekolah dipenuhi iklan rokok, sehingga tidak ada ruang yang aman bagi anak dari iklan rokok. Iklan-iklan tersebut umumnya terdapat di warung, toko, atau kios yang terdapat di sekitar sekolah. Data ini berdasarkan pantauan selama bulan Januari sampai Maret 2015 di sekitar 55 sekolah. Sedangkan jenis iklan rokok tersebut antara lain, baliho, billboard dalam berbagai ukuran, papan

nama toko/warung bersama iklan produk rokok, noen box, poster, spanduk rentang, hingga stiker ukuran kecil. Memperhatikan hasil desiminasi monitoring iklan rokok di lingkungan sekolah, Yayasan Galang Anak Semesta, Lembaga Perlindungan Anak, dan Dewan Anak Mataram, sepakat mengeluarkan pernyataan pelarangan total iklan rokok di lingkungan sekolah. Sikap ini sebagai upaya untuk mewujudkan Kota Mataram yang ditargetkan sebagai "Kota Layak Anak" pada tahun 2018 (<http://www.m.elshinta.com>, 4 Maret 2016).

Implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram yang sebatas melakukan sosialisasi ini tidak sebanding dengan luasnya jangkauan dan tujuan kebijakan yang ingin diwujudkan, karena tidak hanya melarang merokok, tetapi juga menjual dan mempromosikan rokok. Dalam konteks inilah, meminjam konsepnya Grindle (1980), bahwa antara isi/tujuan kebijakan dengan konteks implementasi kebijakan tidak selaras, sehingga meskipun kebijakan telah ditransformasikan menjadi program aksi maupun proyek serta biaya tersedia, namun belum tentu implementasi kebijakan akan berjalan mulus. Sementara, suatu kebijakan tidak akan memberikan dampak apa pun, atau akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan (Udoji, 1981: 32). Sedangkan di sisi lain, implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dari seluruh proses kebijakan, "*policy implementation is the application of the policy by the government's administrative machinery to the problem*", karena merupakan tahap kebijakan yang langsung memberikan dampak secara nyata bagi penyelesaian masalah maupun pemenuhan kepentingan (Wahab, 2001: 59).

Fakta empiris implementasi kebijakan di atas menjelaskan bahwa kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram tidak akan memiliki banyak pengaruh dalam melindungi kesehatan masyarakat dan lingkungan dari bahaya asap rokok, karena keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari adanya kesesuaian antara pelaksanaan/penerapan kebijakan dengan desain, tujuan, sasaran dari kebijakan itu sendiri, dan memberikan hasil yang positif bagi pemecahan permasalahan yang dihadapi. Asumsi yang dapat dibangun mengenai konsep keberhasilan kebijakan adalah bahwa semakin tinggi derajat kese-suaiannya, maka akan semakin tinggi pula peluang keberhasilan kinerja implementasi kebijakan untuk menghasilkan *output* yang telah digariskan (Tangkilisan, 2004: 31). Tidak terlaksananya kebijakan kawasan tanpa asap rokok dengan maksimal di Kota Mataram, jelas akan menyulitkan terwujudnya keinginan

Pemerintah Kota Mataram dalam membangun kesehatan masyarakat dan lingkungan, karena implementasi merupakan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta, baik secara individu maupun kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan sebagaimana dirumuskan di dalam kebijakan (Wibawa, 1994: 60). Oleh karena itu, implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (Nugroho, 2012: 104). Memahami keberhasilan implementasi kebijakan publik, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan, di antaranya; *Pertama*, harus dilihat dari tingkat kesukaran pelaksana pada bagian birokratik yang berada di bawah atas dasar tugas yang diberikan birokratik di tingkat atas. Atau tingkat kesukaran birokratik secara umum melaksanakan mandat (perintah) yang terdapat dalam Undang Undang. *Kedua*, di ukur dari sejauh mana berjalannya fungsi-fungsi rutin, berkurangnya permasalahan, dan berkurangnya kekacauan sebagai akibat dari adanya implementasi program. Untuk itu kesuksesan implementasi menurut paradigma ini perlu dilihat dari sejauh mana pengaturan distribusi sehingga tidak menimbulkan konflik. *Ketiga*, harus mempelajari konsep alami, yaitu analisis harus mempelajari nilai-nilai yang tergantung dalam tujuan program itu, dan selanjutnya mempelajari bagaimana program itu diimplementasikan, dan konsep dampak, disini analisis harus mempelajari dampak apa yang ditimbulkan oleh implementasi program itu (Ripley dan Grace, 1986: 233).

Memahami implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, sebagaimana pandangan Mazmanian dan Sabatier, berarti berusaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi setelah suatu program diberlakukan atau dirumuskan, yaitu peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan/legislasi kebijakan publik, dimana hal tersebut menyangkut usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat. Dengan adanya implementasi kebijakan publik, maka diharapkan ada perubahan ke arah yang lebih baik bagi masyarakat. Masyarakat mendapatkan manfaat dari program-program yang dilaksanakan oleh pemerintah (Islamy, 2009: 176). Tidak terlaksananya kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram dapat membuat hubungan antara kebijakan dengan tujuan yang ingin diwujudkan menjadi jauh 'panggang dari api'. Hal ini mengacu pada fungsi dari implementasi kebijakan tersebut yang meliputi:

1. Untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-

sasaran kebijakan publik diwujudkan sebagai *outcome* (hasil akhir) dari kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh pemerintah.

2. Penciptaan sistem penyampaian/penerusan kebijakan publik (*policy delivery sistem*). Dalam hal ini menyangkut cara-cara atau sarana-sarana tertentu yang dirancang atau didesain secara khusus serta diarahkan menuju tercapainya tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Kebijakan-kebijakan publik yang pada umumnya masih bersifat abstrak, berupa pernyataan-pernyataan umum yang berisi tujuan, sasaran dan berbagai macam sarana, diterjemahkan ke dalam program-program yang lebih operasional (program aksi) (Wahab, 2001: 176).

Namun, penerapan kebijakan kawasan tanpa asap rokok yang dilakukan Pemerintah Kota Mataram karena mengikuti amanah UU tentang kesehatan (Wawancara, 4 Agustus 2016) menjelaskan kebijakan yang diberlakukan secara top-down bukanlah sebagai model yang tepat untuk mewujudkan tujuan kebijakan secara efektif, karena kurang mendapatkan dukungan dari para pelaku kebijakan tersebut. Di dalam pendekatan top down, biasanya bertitik tolak dari perspektif bahwa keputusan-keputusan politik (kebijakan) yang telah dibuat oleh para pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh para administrator atau para birokrat di bawahnya, sehingga terkesan ada unsur keterpaksaan, bukan karena kebutuhan suatu kebijakan diimplementasikan. Dengan demikian, maka inti dari pendekatan top down adalah sejauh mana tindakan para pelaksana (administrator dan birokrat) sesuai dengan prosedur serta tujuan yang telah digariskan oleh para pembuat kebijakan di tingkat pusat (Agustino, 2006: 140).

Sedangkan keharusan para pelaku kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram untuk menjaga atau mensterilkan kawasan yang menjadi tanggung jawab mereka dari perilaku merokok yang selama ini menjadi kebiasaan masyarakat, dengan cara menyediakan ruang khusus merokok, harus menegur dan memberikan sanksi bagi pelanggar, dan menyediakan berbagai media petunjuk larangan merokok, dianggap sebagai tanggung jawab yang berat. Alasannya, selain karena permasalahan merubah suatu perilaku masyarakat yang sudah menjadi kebiasaan umum yang 'mendarah daging', juga membutuhkan biaya dan tenaga yang tidak sedikit. Keterbatasan sumberdaya dalam implementasi kebijakan ini dapat menyebabkan kegagalan implementasi kebijakan (Wahab, 2001: 273). Adanya gap yang signifikan antara harapan pemberlakuan kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram dengan kemampuan para pelaksana kebijakannya,

menurut Van Meter dan Van Horn, merupakan sifat-sifat kebijakan yang dapat mempengaruhi proses implementasinya, karena proses implementasi kebijakan pada umumnya akan berjalan dengan baik jika perubahan yang dikehendaki relatif sedikit, sedangkan mereka yang mengoperasikan program di lapangan relatif tinggi (Islamy, 2009: 78). Sedangkan menurut Mazmanian dan Sabatier, variabel-variabel yang dapat mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi kebijakan dapat diklasifikasikan menjadi beberapa aspek, yaitu mudah tidaknya masalah yang akan digarap/ dikendalikan dengan kebijakan yang diimplementasikan (keinginan dan cara untuk mencapainya tujuan kebijakan), kemampuan dari keputusan kebijakan untuk menyusun secara tepat proses atau mekanisme implementasinya, dan pengaruh langsung pelbagai variabel politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan kebijakan (Winarno, 2008: 81).

## 2. Kendala Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok

Keinginan Pemerintah Kota Mataram untuk mewujudkan kesehatan masyarakat dan lingkungan yang difasilitasi dengan kebijakan kawasan tanpa asap rokok masih jauh dari harapan, karena implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram tidak dijalankan sebagaimana ketentuan yang telah ditetapkan, baik para pelaku kebijakan maupun pihak-pihak yang menjadi sasaran kebijakan tersebut (perokok). Beberapa lokasi yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, dalam kenyataannya masih terlihat masyarakat bebas merokok. Sedangkan beberapa alasan masyarakat merokok di kawasan tanpa asap rokok di antaranya karena tidak mengetahui ada larangan dan tidak pernah ditegur kalau mereka merokok, apalagi diberi sanksi. Realitas ini dapat menjadi indikator ketidakberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, karena implementasi kebijakan dikatakan berhasil jika apa yang diharapkan dari adanya kebijakan tersebut dapat diraih, yang dicapai melalui pelaksanaan yang sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Asumsi yang dapat dibangun bahwa semakin tinggi derajat kesesuaiannya, maka akan semakin tinggi pula peluang keberhasilan kinerja implementasi kebijakan untuk menghasilkan *out put* yang telah digariskan (Tangkilisan, 2004: 31). Dalam suatu proses implementasi kebijakan terkadang tidak selancar apa yang diperkirakan sebelumnya.

Dalam banyak kasus, seringkali implementasi kebijakan menemui suatu kendala atau tantangan, terutama karena adanya berbagai kepentingan. Implementasi kebijakan publik bukanlah suatu hal yang mudah. Oleh karenanya, belum tentu suatu kebijakan publik dapat diimplementasikan dengan baik. Kadangkala apa yang sudah ditetapkan dalam kebijakan publik berbeda dengan keadaan di lapangan dan hasil yang dicapai.

Tidak berjalannya implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram ditengarai karena banyak faktor sebagai kendalanya. Menurut Wakil Ketua DPRD Kota Mataram, kurangnya pengawasan yang dilakukan Pemerintah Kota Mataram, merupakan faktor dominan penyebab implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok tersebut tidak berjalan dengan baik di Kota Mataram. Sejak penerbitan Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada tahun 2013 sampai saat ini, pengawasan tidak maksimal sehingga penerapan perda tersebut belum efektif. Tidak maksimalnya pengawasan terhadap pelaksanaan Di samping itu, pemberian sanksi yang masih lemah bahkan tidak ada bagi para pelaksana kebijakan yang tidak mengimplementasikan kebijakan maupun perokok yang melanggar ketentuan kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, menjadi salah satu pemicu Perda tersebut tidak efektif. Hal yang sama juga dikemukakan Ketua BLH Kota Mataram, bahwa tidak tegasnya para pimpinan. yang bertanggung jawab pada kawasan tanpa asap rokok untuk memberikan teguran dan sanksi bagi pelanggar Perda Kawasan Tanpa Asap Rokok di Kota Mataram, ikut menjadi penyumbang tidak terlaksananya kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram.

Selain itu, kurangnya kesadaran masyarakat selaku penikmat rokok untuk mematuhi larangan merokok pada kawasan tanpa asap rokok juga menjadi kendala dari implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013. Hal ini terlihat dari perilaku masyarakat yang mengabaikan aturan atau tulisan tentang petunjuk larangan merokok, yang sudah terpampang jelas baik di tempat umum, fasilitas kesehatan, lingkungan pendidikan, sarana olah raga, sarana peribadatan, tempat bermain anak, tempat kegiatan belajar mengajar, apalagi di tempat kerja. Kendala lain yang dihadapi implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram karena kurangnya sosialisasi terhadap pemberlakuan kebijakan tersebut. Entitas sosialisasi pelanggaran merokok pada beberapa kawasan tanpa asap rokok di Kota

Mataram tidak sebanding dengan entitas iklan rokok yang dilakukan para produsen rokok. Akibatnya, banyak pimpinan lembaga-lembaga yang ada di Kota Mataram, seperti lembaga perguruan tinggi, tempat ibadah, lembaga kursus, sarana olah raga, dan pimpinan lembaga lainnya sebagai kawasan tanpa asap rokok, yang tidak mengetahui keberadaan kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013.

Mengacu pada temuan data di atas, bahwa beberapa kendala implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram ini meliputi kurangnya sosialisasi tentang pemberlakuan kebijakan, kurangnya komitmen pelaku dan kesadaran atau kepatuhan masyarakat sebagai sasaran kebijakan, kurangnya pengawasan, serta tidak ditegakkannya sanksi bagi para pelanggar kebijakan, baik dari unsur pelaku kebijakan maupun sasaran kebijakan. Sedangkan Edward III (Winarno, 2010: 177-208) mengemukakan bahwa ada empat *critical factors* yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu, komunikasi, sumberdaya, kecenderungan sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Kurangnya sosialisasi tentang pemberlakuan kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, sehingga mengakibatkan ketidaktahuan masyarakat tentang adanya pelarangan merokok pada kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, membuktikan bahwa komunikasi antarpelaku yang terlibat dalam implementasi kebijakan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi proses implementasi kebijakan (Wahab, 2001: 273). Agar implementasi kebijakan menjadi efektif, maka para pihak yang bertanggungjawab atas implementasi kebijakan harus benar-benar memahami apa yang harus dilakukan. Untuk itu, arahan terhadap implementasi kebijakan harus ditransmisikan secara tepat, jelas, akurat, dan konsisten. Dengan demikian suatu pola komunikasi yang tepat, jelas, akurat dan konsisten merupakan hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam mengkomunikasikan suatu kebijakan dari satu pihak kepada para pihak yang terlibat dengan kebijakan tersebut. Menurut Luca Pieroni (2013) pengenalan kebijakan atau undang-undang bebas asap rokok secara signifikan mempengaruhi perilaku merokok. Kehadiran Undang-Undang Anti Rokok dapat menjadi tindakan efektif untuk mencegah perilaku merokok. Namun dampak dari kebijakan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat sosialisasinya kepada para kelompok kepentingannya. Hal yang sama juga dikemukakan Hulton Louise (2014), tentang

pentingnya komunikasi dengan berbagai kelompok kepentingan terkait dengan pelaksanaan aturan kawasan tanpa rokok.

Persyaratan utama di dalam implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa pelaksana putusan/kebijakan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Keputusan kebijakan diteruskan kepada orang-orang yang tepat. Oleh karenanya komunikasi harus akurat dan dapat dimengerti dengan benar oleh para pelaksana tersebut. Pentingnya komunikasi dalam implementasi kebijakan ini juga dikemukakan dari hasil penelitian Pieroni (2013) dengan judul *The Role Anti-Smoking Legislation on Cigarette and Alcohol Habits in Italy*, bahwa sosialisasi menjadi faktor penting dalam suatu implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok. Apalagi kebijakan area bebas rokok dianggap oleh aktor-aktor yang terlibat di dalamnya sebagai kebijakan yang sangat kompleks, karena harus menyeimbangkan berbagai faktor, karena isu tentang kawasan tanpa rokok dianggap sangat kontroversial. Ada tiga hal yang berkaitan dengan komunikasi kebijakan, yaitu transmisi, konsistensi dan kejelasan (*clarity*).

a. Transmisi. Ada hambatan-hambatan di dalam mentransmisikan perintah implementasi kebijakan publik, yaitu: *pertama*, pertentangan pendapat antara pelaksana dengan perintah implementasi yang dikeluarkan pengambil kebijakan. Dan hal tersebut dapat mengakibatkan distorsi terhadap komunikasi kebijakan. *Kedua*, banyaknya lapisan-lapisan hierarki birokrasi sangat mempengaruhi tingkat efektivitas komunikasi kebijakan. *Ketiga*, persepsi yang selektif dan ketidakmauan para pelaksana untuk mengetahui persyaratan suatu kebijakan dapat menghambat penangkapan komunikasi. Para pelaksana kadang-kadang tidak memperhatikan apa yang sudah jelas dan memberikan dugaan tentang makna komunikasi "yang sebenarnya".

b. Konsistensi. Efektivitas implementasi kebijakan akan dapat tercapai jika ada pelaksanaan perintah yang konsisten dan jelas. Meskipun perintah implementasi kebijakan disampaikan secara jelas kepada para pelaksana, tetapi bila perintah tersebut bertentangan/tidak konsisten, maka perintah tersebut akan menyulitkan para pelaksananya. Selain itu, ketidakkonsistenan perintah tersebut akan dapat mendorong para pelaksana untuk mengambil tindakan yang sangat longgar dan menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan yang ada.

c. Kejelasan. Intruksi-intruksi yang diberikan kepada pelaksana seringkali tidak jelas, kabur dan tidak menetapkan kapan dan bagaimana suatu program dilaksanakan. Ketidaktepatan intruksi tersebut dapat mengakibatkan adanya salah interpretasi dan bahkan bertentangan

dengan instruksi awal. Faktor-faktor yang mendorong ketidakjelasan komunikasi kebijakan adalah: kompleksitas kebijakan publik; keinginan untuk tidak mengganggu kelompok masyarakat; masalah-masalah dalam memulai suatu kebijakan baru; kurangnya konsensus mengenai tujuan-tujuan kebijakan; menghindari pertanggungjawaban kebijakan; dan sifat pembentukan kebijakan (Tangkilisan, 2003: 41).

Selanjutnya, kendala implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram akibat adanya sikap para penanggung jawab kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram yang tidak menyediakan ruang khusus untuk merokok, membuat rambu-rambu larangan merokok, serta menegur orang yang merokok di kawasan tanggung jawabnya, merupakan bentuk dari faktor komitmen pelaku kebijakan yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Pernyataan ini menjelaskan bahwa harus terdapat kondisi ketundukkan penuh dan tidak ada penolakan sama sekali dari para pelaku implementasi kebijakan siapapun dalam sistem administrasi tersebut. Dengan kata lain, persyaratan ini menandakan bahwa mereka yang memiliki wewenang seharusnya juga yang memiliki kekuasaan dan mampu menjamin tumbuh kembangnya sikap patuh yang menyeluruh dan serentak dari pihak-pihak lain (baik yang berasal dari internal maupun eksternal organisasi) yang kesepakatan dan kerjasamanya sangat diperlukan demi keberhasilan program-program implementasi kebijakan (Islamy, 2009: 77). Sedangkan kurangnya kesadaran para perokok untuk mematuhi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, dalam pandangan Van Meter dan Van Horn (Winarno, 2008: 161), merupakan pengaruh dari sifat kebijakan itu sendiri, di mana kebijakan kawasan tanpa asap rokok merupakan tipe kebijakan yang kurang populer bagi masyarakat di Kota Mataram yang memiliki kebiasaan merokok, terlebih lagi didukung dengan keberadaan rokok yang dijual bebas di Kota Mataram.

Adanya kendala dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram akibat faktor ketidakpatuhan masyarakat dan komitmen para pelaku kebijakan yang masih rendah, menurut Daniel Mazmanian dan Paul A.Sabatier (Wahab, 2001: 62), bahwa variabel-variabel yang mempengaruhi tujuan-tujuan formal yang ingin dicapai melalui implementasi kebijakan public adalah mudah tidaknya masalah yang akan digarap/dikendalikan, kemampuan keputusan kebijakan untuk menyusun secara tepat proses implementasinya, dan pengaruh langsung berbagai variabel politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan kebijakan tersebut.

Perubahan, kontrol dan kepatuhan bertindak merupakan konsep yang penting dalam prosedur-prosedur implementasi (Winarno, 2008: 167). Sedangkan kendala implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram karena tidak ditegakkannya sanksi bagi pelaku pelanggaran, dapat memperkuat apa yang dikemukakan Gafar (2011), bahwa pemberlakuan kebijakan yang berbentuk regulasi harus diikuti sanksi yang tegas bagi pelanggarnya, jika mengharapkan tujuan kebijakan tersebut terwujud. Selain itu, faktor kegagalan komunikasi, keterbatasan sumberdaya, ketidakpatuhan para pelaku kebijakan, dan struktur birokrasi yang kurang fleksibel faktor lain yang dapat menyebabkan kegagalan implementasi (*bad execution*), karena kebijakan itu sendiri yang memang tidak tepat (*bad policy*) yang dapat diakibatkan kurangnya informasi dalam perumusan kebijakan, ataupun harapan yang tidak realistis, dan kebijakan tersebut bernasib kurang baik (*bad luck*) (Wahab, 2001: 62).

## E. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian tentang implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lahirnya kebijakan kawasan tanpa asap rokok belum sepenuhnya direspon baik oleh seluruh *stakeholder* kebijakan di Kota Mataram. Akibatnya, implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram belum berjalan maksimal. Hal ini terlihat dari kurangnya kegiatan atau program-program yang dilakukan Pemerintah Kota Mataram untuk menindaklanjuti keputusan kebijakan yang tertuang dalam Perda No. 4 Tahun 2013, sehingga tidak sebanding dengan keinginan yang diharapkan dari pemberlakuan kebijakan tersebut. Kondisi ini tentu dapat mempersulit ekspektasi Pemerintah Kota Mataram untuk menciptakan masyarakat dan lingkungan yang sehat dan bebas dari asap rokok.
2. Tidak berjalannya secara maksimal implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, karena dihadapkan dengan beberapa faktor kendala, yaitu kurangnya sosialisasi, kurangnya komitmen para pelaku kebijakan, kurangnya kepatuhan masyarakat, serta tidak ditegakkannya sanksi-sanksi terhadap para pelanggar kebijakan.

Bertolak dari kesimpulan hasil penelitian tersebut di atas, ada beberapa saran yang perlu dilakukan pihak Pemerintah Kota Mataram supaya kebijakan kawasan tanpa asap rokok yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013 dapat terwujud sebagai upaya perlindungan kesehatan masyarakat dan

lingkungan dari bahaya asap rokok bagi perokok aktif dan/atau perokok pasif, yaitu:

1. Meningkatkan pengawasan terhadap kepatuhan pimpinan lembaga-lembaga yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram dalam melaksanakan ketentuan kebijakan tersebut.
2. Memberikan sanksi bagi pimpinan lembaga-lembaga yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok jika tidak patuh dalam melaksanakan keputusan kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram.
3. Meningkatkan sosialisasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram kepada pimpinan lembaga-lembaga yang termasuk dalam kawasan atau lingkungan tanpa asap rokok di Kota Mataram.
4. Meningkatkan jumlah dan ukuran media yang menunjukkan larangan dan sanksi bagi para pelanggarnya pada lokasi-lokasi yang termasuk dalam kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, supaya keberadaan media larangan merokok tidak kalah jumlah maupun kualitas dengan media-media yang mengiklankan penjualan rokok.
5. Membangun kolaborasi dengan berbagai stakeholder kebijakan, baik dari unsur swasta maupun masyarakat untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut.

## REFERENSI

- Abdul Wahab, Solichin. 2001. *Analisis Kebijaksanaan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Anderson, J.E. 1979. *Public Policy Making*. New York: Holt, Rinehart and Winston, In.
- Danim, Sudarwan. 2000. *Pengantar Penelitian Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Dikes. 2013. *Profil Kesehatan Kota Mataram Tahun 2013*. Mataram: Pusat Informasi dan Data.
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dye, Thomas R. 1978. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Frederickson, H. George and Kevin B. Smith. 2003. *The Public Administration Theory Primer*. United States of America: Westview Press.
- Grindle, Merile S. 1980. *Public Choice and Policy Change: The Political Economy of Reform in Developing Countries*. Maltimore Merrland: The John Hopkin University Press.
- Hadi, Sutrisno. 1986. *Metodelogi Research*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Iriani, Atrika. 2016. *Kepatuhan Masyarakat Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok di Kota Palembang*. Malang: FIA UB.
- Islamy, M. Irfan. 2009. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Keban, Yeremias. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori, dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media.
- Komasari, D & Helmi, AF. 2000. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja, dalam Jurnal Psikologi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Madani, Muhlis. 2011. *Dimensi Interaksi Aktor Dalam Proses Perumusan Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Miles, Matthew B., A. Michael Huberman, dan Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Ed 3. California: Sage Publication, Inc.
- Nasution, Indri Kemala. 2008. *Perilaku Merokok Pada Remaja*. Medan: USU Repository.
- Nugroho, Riant. 2006. *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang: Model-Model Perumusan, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: Alex Media Komputindo.
- Nugroho, Riant. 2012. *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: Alex Media.
- Peraturan Daerah Kota Mataram No. 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok. Peraturan Pemerintah No.19 Tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
- Sadri, Ahmad. 2016. *Pengaruh Rokok Dalam Pembentukan Perilaku Remaja*. Mataram: FDK.
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sugiono. 2005. *Memahami Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2006. *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta.

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

Mataram (<http://www.katawarta.com>, diakses 5 Agustus 2016).

UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi Kesehatan.

Wibawa, Samodra. 1994. *Kebijakan Publik: Proses dan Analisis*. Jakarta: Intermedia.

Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Jakarta: Media Pressindo.

Lombok Post. 2016. *Gerakan Rumah Ibu Hamil Bebas Asap Rokok Dicanangkan*, Mataram: Redaksi., Edisi 22 Maret.

Suara NTB. 2016. *Perda KTR Belum Efektif: Masih Banyak Orang Merokok Sembarangan*. Mataram: Redaksi, Edisi 30 Maret.

Kompas.Com. 2016. Tahun ini Cukai Rokok Bukan Lagi Andalan Penerimaan Negara. <http://bisniskeuangan.kompas.com/read/2016/04/28/070505426>.

\_\_\_\_\_, Dorong Perubahan Kebijakan Mendasar. Edisi 3 Maret 2017.

\_\_\_\_\_, Pemerintah Melobi DPR: Kebijakan Berpotensi Menabrak Peraturan Lain. Edisi 4 Maret 2017.

LPA dan Dewan Anak Mataram. 2016. *Mewujudkan Mataram Sebagai Kota Layak Anak..* <http://www.m.elshinta.com>, Diakses 4 Maret 2016.

Wardhana, M. Yollan Vierta. 2016. *Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Tahun 2014-2015*. Dalam Jurnal JOM FISIP Unsri, Vol 3 (2), p 1-13.