

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH KOTA PADANG  
PANJANG NOMOR 2 TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA  
ROKOK TAHUN 2014-2015**

**Oleh :**

**M. Yollan Vierta Wardhana**

**Email : yollan\_vierta@yahoo.com**

**Dosen Pembimbing : Drs. H. Isril M.H**

Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Riau

Program Studi S1 Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Riau

Kampus Bina Widya jl. H. R. Soebrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28293-  
Telp/Fax. 0761-63277

***Abstract***

This study was purposed to understand the implementation process of Regional Policy number 02 year 2014 on the regulation of smoke free area in Padang Panjang. This policy was aimed to protect public health from the dangerous effects of smoking, to protect passive smokers i.e women, children and adolescents, also decreasing number of the new smokers. This policy was one of many solutions to increasing amount of fresh and clean air in this area. To achieve the vision of Padang Panjang city to improving the quality of public health. This study was held in Padang Panjang. This study was a qualitative with descriptive methods. Data were collected by the writer using interview technique, observation and documentation. With using the key informant as the information source by seeing the phemonenons in the legal files. The results showed the implementation of Regional Policy number 02 year 2014 on the regulation of smoke free area in Padang Panjang was effectively successful. The policy received strong supports from public because its positive effects. One of the main factors contributed to the successfulness of the implementation of smoke free policy is the good cooperation between various elements in the community like government and the society.

***Keywords : Policy Implementation, City Regulation, Smoke Free Area, Padang Panjang City***

**PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan aspek penting dari Hak Asasi Manusia (HAM) dan modal untuk keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Karena tanpa kesehatan pelaksanaan pembangunan nasional yang menyeluruh dan seutuhnya

tidak akan terwujud. Oleh sebab itu pemerintah melakukan pembangunan kesehatan. Dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar

terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemerintah berkewajiban untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia dimana salah satu upayanya adalah pengamanan zat adiktif yang diatur dalam bagian ketujuh belas Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa rokok merupakan zat adiktif yang perlu pengamanan dalam penggunaannya agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya. Karena dalam sebatang rokok terdapat 4000 bahan kimia, 400 diantaranya bahan beracun dan 40 bahan Karsinogenik.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2008 telah terdapat 1 milyar orang pengguna produk tembakau diseluruh dunia. Konsumsi tembakau membunuh satu orang setiap 1 detik. Penyebab kematian satu dari dua orang perokok disebabkan oleh penyakit yang berhubungan dengan konsumsi rokok. Organisasi kesehatan dunia ini memperkirakan bahwa separuh kematian tersebut terjadi di Asia, karena tingginya peningkatan penggunaan tembakau. Angka kematian akibat rokok di negara berkembang meningkat hampir empat kali lipat dari 2.1 juta pada tahun 2000 menjadi 6.4 juta pada tahun 2003. Sementara itu pada negara maju angka kematian akibat konsumsi tembakau justru menurun yaitu 2.8 juta menjadi 1.6 juta dalam jangka waktu yang sama.

Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India dengan presentasi perokok yaitu 36,1%. Pada tahun 2010,

diperkirakan 384.058 orang (237.167 laki-laki dan 146.881 wanita) di Indonesia menderita penyakit terkait konsumsi tembakau. Total kematian akibat konsumsi rokok mencapai 190.260 (100.680 laki-laki dan 50.520 wanita) atau 12.7% dari total kematian pada tahun 2010. Sedangkan 50% dari yang terkena penyakit terkait rokok mengalami kematian dini. Penyebab kematian terbanyak adalah penyakit stroke, jantung koroner, serta kanker trakhea, bronkhus dan paru. Secara keseluruhan kematian akibat penyakit terkait konsumsi rokok sebesar 12,7% dari total kematian pada tahun 2010.

Berlakunya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka daerah dituntut untuk menyelenggarakan pemerintahannya sendiri dan mengelola daerahnya dengan harapan dapat mempercepat terciptanya kesejahteraan di masyarakat. Pemerintah daerah berhak mengeluarkan berbagai kebijakan publik untuk tujuan tersebut dengan catatan sesuai dengan peraturan serta perundang-undangan yang ada di atasnya atau yang telah diputuskan oleh pemerintah pusat.

Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 telah menimbulkan perubahan yang mendasar mengenai peraturan hubungan antara pusat dan daerah dalam bidang administrasi pemerintahan yang dikenal dengan otonomi daerah. Pengertian otonomi secara bahasa adalah kewenangan atau kekuasaan sedangkan daerah adalah wilayah atau area. Dengan demikian pengertian secara istilah otonomi daerah adalah wewenang atau kekuasaan pada suatu wilayah

atau daerah yang mengatur dan mengendalikan untuk kepentingan wilayah atau daerah masyarakat itu sendiri. Dan pengertian yang lebih luas lagi adalah wewenang atau kekuasaan pada suatu wilayah atau daerah yang mengatur dan mengelola untuk kepentingan wilayah atau daerah masyarakat itu sendiri mulai dari ekonomi, sosial, budaya dan ideologi yang sesuai dengan tradisi dan adat istiadat lingkungannya.

Oleh karena itu, salah satu langkah yang diambil pemerintah untuk mengatasi bahaya rokok adalah dengan mengeluarkan kebijakan untuk melarang orang merokok di tempat-tempat yang ditetapkan. Didalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, secara tegas menyebutkan pembentukan peraturan kawasan tanpa rokok oleh Pemerintah Daerah pada Bagian Ketujuh Belas Pasal 115. Selain itu, pembentukan kawasan tanpa asap rokok oleh Pemerintah Daerah dipertegas oleh Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan pada Bagian Enam Pasal 22 – 25. Pasal 25 yang memberikan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk mewujudkan kawasan tanpa rokok. Namun peraturan tersebut belum menerapkan 100% kawasan bebas asap rokok karena masih dibolehkan membuat ruang khusus untuk merokok dengan ventilasi udara di tempat umum dan tempat kerja.

Salah satu Pemerintah Daerah di Indonesia yang telah serius mengatasi masalah bahaya rokok adalah Kota Padang Panjang. Kota Padang Panjang merupakan kota pertama di Sumatera Barat yang

menerapkan kawasan tanpa asap rokok. Tepat pada Tanggal 17 Maret 2009 Kota Padang Panjang mengeluarkan Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok yaitu Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2009. Walikota pada saat itu adalah Suir Syam.

Begitu Peraturan Daerah disahkan DPRD, Walikota Suir Syam langsung mengeluarkan larangan atau menolak pemasangan Iklan Rokok diseluruh wilayah kota Padang Panjang. Resikonya, kota ini terpaksa kehilangan Pendapatan Asli Daerah (PAD) hampir Rp.300 juta. Suatu jumlah yang sangat besar untuk ukuran tahun 2009 itu. Maka banjir kritikan diperoleh Suir Syam. Tidak saja dari agen rokok, biro-biro iklan dan reklame rokok, tapi juga dari sebagian anggota DPRD yang perokok. Namun Suir Syam tetap konsiten menegakan Peraturan Daerah hingga masa jabatannya berakhir.

Masih banyak kendala yang menghadang hingga pemda setempat sulit memberlakukan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012. Ada beberapa kendala hingga kawasan tanpa asap rokok belum bisa diberlakukan secara maksimal. Antara lain rokok begitu akrab dengan masyarakat minang, dimanapun dan kapanpun ada acara seperti acara pernikahan, peringatan kelahiran anak, syukuran atau bahkan kematian kita akan menemukan rokok. Bahkan acara pemerintahan pun kita akan menemukan rokok. Sirih dan rokok harus ditawarkan kepada orang yang akan kita undang kalau kita punya acara. Akan dikatakan tidak sopan bila kita mengundang dengan lisan saja bila tidak ada sirih dan rokok

dan mereka juga tersinggung. Sirih dan rokok merupakan hal yang wajib ada bila ada acara. Tidak peduli orangnya kecil atau besar yang kita undang yang penting mengundangnya harus menggunakan rokok. Walaupun sampai sekarang sejarah rokok dan sirih dijadikan suatu yang wajib dimiliki ketika akan mengundang masyarakat belum diketahui secara pasti. Pada beberapa acara kita akan menemukan ruangan yang digunakan untuk pertemuan atau acara tersebut dipenuhi oleh asap rokok. Bahkan tempat ibadah seperti masjid dan surau dipenuhi oleh asap rokok ketika ada ceramah agama. Karena sudah merupakan suatu kebiasaan dari nenek moyang orang Minang Kabau maka tradisi merokok susah untuk diatasi.

Setelah masa jabatannya berakhir, kini digantikan pasangan pemenang Pilkada, Walikota Hendri Arnis dan Wakil Walikota Mawardi Samah. Di masa pemerintahan beliau, Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2009 direvisi menjadi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok, dikarenakan pada peraturan daerah sebelumnya dirasa kurang sempurna. Yaitu tidak adanya pemberlakuan sanksi terhadap pelanggaran yang dilakukan, yang hanya cuma teguran bagi yang belum melaksanakan peraturan tersebut, semisal di kantor atau tempat-tempat yang ditetapkan. Jadi Peraturan Daerah tersebut boleh dikatakan belum cukup tegas dalam penerapannya di lapangan.

Oleh karena itu Pemerintah Kota Padang Panjang merevisi Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2009 menjadi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2014 tentang

Kawasan Tanpa Rokok. Yang mana perbedaan pada Peraturan Daerah ini dengan Peraturan Daerah sebelumnya adalah pemberlakuan sanksi bagi yang melanggar. Pada Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2009 tidak ada sanksi yang mengatur terhadap pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh oknum di lapangan, sedangkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2014, sanksinya sangat tegas tertera di peraturan tersebut.

Pemerintah Kota Padang Panjang membuat Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai salah satu misi pembangunan daerah untuk mewujudkan Kota Padang Panjang sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berbasis internasional. Dan tujuan dikeluarkannya Peraturan Daerah ini adalah, sebagaimana tercantum pada Pasal 4 yaitu :

- a. melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat merokok;
- b. membudayakan hidup sehat;
- c. menekan angka pertumbuhan perokok pemula; dan
- d. melindungi perokok pasif dari paparan asap rokok.

Memang sebelumnya masyarakat menolak terhadap lahirnya Perda ini, karena merasa dihalangi haknya untuk merokok. Namun setelah merasakan manfaat lebih dari pemberlakuan Perda ini, masyarakat akhirnya mendukung secara penuh penerapan Perda bagi kebanyakan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di jelaskan di atas maka penulis memiliki ketertarikan untuk mengetahui bagaimana  
**IMPLEMENTASIKAN  
KEBIJAKAN PERATURAN**

DAERAH KOTA PADANG  
PANJANG NOMOR 2 TAHUN  
2014 TENTANG KAWASAN  
TANPA ROKOK?

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Data yang dikumpulkan yakni data yang berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, dan dokumen resmi lainnya. Penelitian ini bermaksud memperoleh gambaran bagaimana pemerintah Daerah mengimplementasikan kebijakan Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Mencoba menggambarkan secara mendalam objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang terlihat sebagaimana adanya. Penelitian ini dilakukan di Kota Padang Panjang, Provinsi Sumatera Barat khususnya dalam implementasi peraturan daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Untuk mengetahui secara mendalam mengenai permasalahan yang akan diteliti, maka penulis menggunakan informan yang dinilai layak sebagai sumber informasi penelitian. Adapun yang menjadi informan pada penelitian ini berjumlah 14 orang. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara, dokumentasi dan observasi.

## PEMBAHASAN

### **Implementasi Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok**

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Maka keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik menurut Grindle dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*).

#### **A. Variabel Isi Kebijakan**

Variabel isi kebijakan (*content of policy*) yang diungkapkan Grindle ini mencakup hal sebagai berikut:

1. *Interest affected* (kepentingan-kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan).

Sejauhmana kepentingan kelompok sasaran dan target group termuat dalam isi kebijakan?

Implementasi kebijakan Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok mewakili dan mempengaruhi beberapa kepentingan yang dimaksud adalah kepentingan dari Pemerintah Daerah sebagai pihak yang membuat dan melaksanakan peraturan dan kepentingan masyarakat, yang mana masyarakat sebagai penerima dampak dari pelaksanaan peraturan tersebut.

Kepentingan dari Pemerintah Daerah Kota Padang Panjang dari adanya Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah terlaksananya tugas dan peran Pemerintah Daerah sebagai motor penggerak bagi masyarakat. Selain itu keberhasilan Pemerintah Daerah dalam meningkatkan kesehatan

masyarakat akan menunjukkan tercapainya tujuan misi pemerintah kota Padang Panjang, yaitu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Selain kepentingan dari pemerintah terdapat juga kepentingan masyarakat yang terpengaruhi oleh adanya Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yaitu tujuannya adalah untuk membatasi dan menertibkan para perokok yang ada di Kota Padang Panjang.

2. *Type of benefit* (jenis manfaat yang dihasilkan).

Apa jenis manfaat yang dihasilkan yang diterima oleh target group?

Tentunya sebuah kebijakan akan lebih bermanfaat jika sesuai dengan kebutuhan dari *target group*. Pada poin ini berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan.

Manfaat Peraturan Daerah secara moral tentunya kita bersyukur dengan kehadiran Peraturan Daerah mengenai larangan merokok, meskipun bagi para perokok ini menjadi musibah berat. Ada beberapa manfaat yang dapat dirasakan oleh kehidupan masyarakat. Jika saja Peraturan Daerah ini mampu terlaksanakan dengan baik.

Manfaat Perda ini dibuat untuk melindungi seluruh lapisan masyarakat dari segala macam penyakit berbahaya yang di timbulkan oleh rokok, tidak hanya untuk melindungi masyarakat dari

segala macam penyakit yang ditimbulkan oleh rokok, namun disini lain setelah adanya penerapan perda ini, udara pun jauh lebih sehat ketimbang sebelum adanya perda ini. Sebab orang masih bebas untuk merokok terutama di dalam ruangan tertutup.

3. *Extent of change envision* (derajat perubahan yang diinginkan). Sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan?

Setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dan ingin dicapai. Yang ingin dijelaskan pada poin ini adalah bahwa seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui suatu implementasi kebijakan.

Derajat perubahan yang diinginkan dari adanya Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok antara lain tidak ada lagi masyarakat yang merokok disembarang tempat, sehingga dengan itu semua masyarakat jauh lebih sehat, dan berkurangnya secara signifikan penyakit paru-paru yang disebabkan oleh rokok terutama.

4. *Site of decision making* (kedudukan pembuatan kebijakan).

Apakah letak kedudukan implementator kebijakan sudah tepat?

Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan memegang peran penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, maka pada bagian ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.

Agar sebuah kebijakan dapat berjalan maksimal dan sesuai dengan yang diharapkan, salah satunya adalah apabila kedudukan pembuat kebijakan tersebut sudah pas di serahkan kepada ahlinya. Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok ini diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang yang di bantu oleh Satpol PP Kota Padang Panjang dalam penegakannya.

5. *Program implementer* (pelaksanaan program).

Apakah sebuah kebijakan telah menetapkan siapa aktor pelaksana program atau implementornya dengan rinci.

Dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksanaan kebijakan yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan. Dan, ini harus sudah terdata atau terpapar dengan baik pada bagian ini.

Para pelaksana program implementasi kebijakan dilaksanakan oleh aparat yang sesuai dengan kewenangan yang diberikan dan merupakan tugas pokoknya serta didukung dengan kompetensi dasar yang harus dimiliki. Pemimpin setiap unit hendaknya mempunyai kemampuan untuk mewujudkan para pelaksananya mempunyai ketrampilan yang dibutuhkan baik secara kualitas maupun kuantitas.

Kemampuan yang tidak merata sering terjadi pada suatu organisasi, sehingga dapat menimbulkan masalah yang menghambat tujuan organisasi dalam memberikan pelayanan kepada penerima, jika setiap pimpinan unit

membina para stafnya untuk memiliki kemampuan, hal ini diharapkan dapat menyelesaikan setiap permasalahan serta dapat mewujudkan perubahan kearah yang lebih baik melalui kapabilitas pelaksana.

Dalam hal ini instansi-instansi yang terkait untuk implementor kebijakan. Kejelasan implementor kebijakan ini diperlukan selain untuk memudahkan implementor untuk melakukan koordinasi, juga untuk memudahkan pengawasan oleh publik.

Dalam proses implementasi Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok, pelaksananya adalah badan-badan Pemerintah Daerah Kota Padang Panjang yang terdiri dari Pemerintah Daerah sebagai pihak yang berwenang mengesahkan pemberlakuan perda kawasan tanpa rokok ini. Namun aktor yang lebih dominan dalam pengimplementasiannya adalah Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang yang dibantu oleh Satpol PP Kota Padang Panjang dalam penegakan Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok ini di lapangan. Selain itu setiap pimpinan SKPD yang berada di Kota Padang Panjang juga bertanggung jawab dalam pelaksanaan perda kawasan tanpa rokok ini di instansinya masing-masing.

6. *Resources committed* (sumber daya yang dikerahkan).

Apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai?

Sumber daya yang tersedia sebagai implementasi kebijakan secara kualitas dan kuantitas harus terpenuhi, jika tidak tersedia, maka program yang diarahkan untuk menuju perubahan yang lebih baik akan terhambat. Sehingga waktu yang dibutuhkan tidak sesuai dengan harapan dari penerima pelayanan. Sumber daya aparatur dan sumber daya lain sebagai pendukung implementasi kebijakan harus tercukupi sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan organisasi sesuai standar yang ada. Sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan suatu kebijakan secara umum meliputi : jumlah personil yang didukung dengan kompetensi dasar pendidikan dan ketrampilan, jumlah sarana dan prasarana, besaran pembiayaan serta mekanisme kerja secara jelas.

Kebijakan yang tidak didukung oleh sumber daya yang memadai akan mendapat hambatan dalam tahap implementasi. Sumber daya yang dimaksud dapat berupa kompetensi dari implementor (sumber daya manusia) maupun sumber daya finansial.

Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan. Kualitas dan kuantitas sumber manusia yang baik akan mendukung keberhasilan proses pencapaian sebuah kebijakan. Namun sebaliknya kualitas dan kuantitas manusia yang kurang, dapat menjadi penghambat proses pencapaian tujuan sebuah kebijakan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan sumber daya manusia yang baik secara kualitas dan kuantitas dalam mendukung proses implementasi Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam proses implementasi sebuah kebijakan. Ketersediaan sumber daya finansial yang baik akan mendukung proses implementasi suatu kebijakan. Namun sebaliknya, keterbatasan sumber daya finansial dapat menjadi penghambat proses implementasi kebijakan.

**Table 1**  
**Nama dan Jabatan Tim Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Peraturan**  
**Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa**  
**Rokok**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>JABATAN DALAM KEDINASAN</b>	<b>JABATAN DALAM TIM</b>
1	Sonny Budaya Putra, AP, M.Si	Asisten Pemerintahan dan Kesra Setdako Padang Panjang	Ketua
2	Yevi Maslinda, SKM, M.Si	Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang	Sekretaris
3	DR. Desmon, MP.d	Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang Panjang	Anggota
4	Drs. Gustiares	Sekretaris Inspektorat Kota Padang Panjang	Anggota
5	Drs. Muharman	Plt. Kepala Dinas Porbudpar Kota Padang Panjang	Anggota
6	Arfan, SH	Plt. Kepala Dinas Koperasi UMKM Perindag Kota Padang Panjang	Anggota
7	Ir. Candra, M.Si	Kepala Dinas Pertanian Kota Padang Panjang	Anggota
8	Martoni, S.sos, M.Si	Sekretaris BKD Kota Padang Panjang	Anggota
9	Dr. Ardoni	Direktur RSUD Kota Padang Panjang	Anggota
10	Iputu Venda, S.STP, MS	Plt. Kepala Dinas Perhubungan Kominfo Kota Padang Panjang	Anggota
11	Yoni Aldo, Amd	Kepala Satpol PP Kota Padang Panjang	Anggota
12	Ewa Soska, SH	Kepala Bagian Hukum dan HAM Setdako Padang Panjang	Anggota
13	Drs. Ampera	Kepala Bagian Humas Setdako Padang Panjang	Anggota
14	Drs. Eri	Kepala Bagian Kesra Setdako Padang Panjang	Anggota
15	Elza Martalena, SKM	Kepala Bidang P3PL Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang	Anggota
16	Husna Nengsih, SH	Kepala Kantor Pemberdayaan Masyarakat	Anggota
17	Fita Gusta, SKM	Kasi P2P Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang	Anggota
18	Heni Agustini, SKM	Pemegang Program PTM Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang	Anggota

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang

**Tabel 2**  
**Anggaran Untuk Promosi Perda KTR**

RENCANA KERJA ANGGARAN PERUBAHAN		NOMOR DPA SKPD		Formulir							
SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH		1.02.1.02.01.19.01.5.2		RKAP-							
KOTA PADANG PANJANG		Tahun Anggaran 2015		SKPD 2.1							
Unitas Pemerintah:	1.02 Kesehatan										
Organisasi:	1.02.01. DINAS KESEHATAN										
Program:	Program Promosi Perda KTR										
Kegiatan:	Pengembangan media promosi dan informasi Perda KTR										
Lokasi Kegiatan:	Kota Padang Panjang										
Rincian Rencana Kerja Anggaran Perubahan Belanja Tidak Langsung											
Satuan Kerja Perangkat Daerah											
Kode Rekening	Uraian	Sebelum Perubahan				Setelah Perubahan			Bertambah / (Berkurang)		
		Volume	Satuan	Harga Satuan	Jumlah	Volume	Satuan	Harga Satuan	Jumlah	( RP )	%
		3	4	5	6=3x5	7	8	9	10=7x9	11=10-6	12
5											
	<b>BELANJA</b>										
5											
	<b>BELANJA LANGSUNG</b>										
5											
	<b>BELANJA PEGAWAI</b>										
5											
	<b>Honorarium Non PNS</b>										
5											
	<b>Honorarium tenaga Ahli / Instruktur / Narasumber</b>										
5											
	<b>Dinas Kesehatan</b>										
5											
	<b>Biaya Penyelaran Radio interaktif</b>	2	kali	1,500,000	3,000,000	2	kali	1,500,000	3,000,000	-	-
5											
	<b>BELANJA BARANG DAN JASA</b>										
5											
	<b>Belanja Bahan Pakai Habis</b>										
5											
	<b>Belanja Dekorasi</b>	10	bh	250,000	2,500,000	10	bh	250,000	2,500,000	-	-
5											
	<b>Pameran dalam/luar kota</b>	4	Pkt	2,000,000	8,000,000	4	Pkt	2,000,000	8,000,000	-	-
5											
	<b>Belanja Cetak dan penggandaan</b>										
5											
	<b>Belanja Cetak</b>										
5											
	<b>Cetak lembar balik KTR</b>	57	bh	225,000	12,825,000	57	bh	225,000	12,825,000	-	-
	<b>Pembuatan Plang/balho KTR</b>	1	pkt	178,252,500	178,252,500	1	pkt	178,252,500	178,252,500	-	-
	<b>Cetak stiker tentang KTR</b>	2000	lembar	2,000	4,000,000	2000	lembar	2,000	4,000,000	-	-
	<b>Cetak Majalah/tabloid kesehatan</b>	500	bh	12,000	6,000,000	0	bh	12,000	-	(6,000,000)	(100)
5											
	<b>Belanja Penggandaan</b>										
5											
	<b>Fotocopy</b>	1800	lembar	175	315,000	1800	lembar	175	315,000	-	-
5											
	<b>Belanja Makanan dan Minuman</b>										
5											
	<b>Belanja makanan dan minuman rapat</b>										
	<b>Belanja makan dan minum rapat kegiatan</b>	20	ok	7,500	150,000	20	ok	7,500	150,000	-	-
					215,042,500				209,042,500	(6,000,000)	(3)

Padang Panjang, 23 Januari 2015  
KEPALA  
( Drs. NURYANUWAR, Apt.MM.M.Kes )  
NIP.196201231991011001

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang

## B. Variabel Lingkungan Implementasi

Sedangkan variabel lingkungan implementasi (*context of implentation*) yang diungkapkan Grindle mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. *Power, interest and strategis of actors involved* (kekuasaan, kepentingan dan strategi dari aktor-aktor yang terlibat).

Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan.

Dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan pula kekuatan dan kekuasaan, kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang

terlibat guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Bila hal ini tidak diperhitungkan dengan matang sangat besar kemungkinan program yang hendak dijalankan tidak berhasil.

Untuk memaksimalkan penerapan Perda Nomor 2 Tahun 2014, seluruh SKPD yang terkait dalam tim pelaksana perda ini menggunakan berbagai macam strategi diantaranya dengan penerapan sanksi, memberi reward kepada kepala SKPD yang berhenti merokok, bahkan kepada masyarakat, melakukan sosialisasi ke lapangan, dan ada pula melakukan sosialisasi melalui radio-radio, serta memasang stiker-stiker beserta plang kawasan tanpa rokok di tempat-tempat yang telah ditentukan. Strategi ini dilakukan dengan harapan penerapan Perda Nomor 2 Tahun 2014 ini di lapangan dapat berjalan maksimal dan sesuai dengan apa yang diinginkan.

2. *Institution and regime characteristics* (karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa). Karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa.

Lingkungan dimana suatu kebijakan tersebut dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada bagian ini ingin dijelaskan karakteristik dari suatu lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan.

Oknum penegak Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2014 sangat tegas dalam perlakuannya di lapangan. Dibuktikan dengan memberi teguran dan peringatan kepada orang-orang yang melanggar

perda tersebut oleh oknum yang berada di lokasi kawasan tanpa rokok. Maka tidak heran pengimplementasian perda ini sangat memuaskan, dan berjalan dengan baik di lapangan.

3. *Compliance and responsiveness* (kepatuhan dan daya tanggap). Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Hal lain yang dirasa penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana, maka yang hendak dijelaskan pada poin ini adalah sejauh mana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan.

Keberhasilan dalam implementasi suatu program bergantung pada kepatuhan serta daya tanggap dari unsur pelaksana dalam memahami intruksi serta peraturan yang telah ada. Dan tidak kalah pentingnya, kepatuhan serta ketaatan dari kelompok sasaran juga sangat berpengaruh dalam penerapan perda ini, sebab merekalah yang menjadi target dari penerapan perda ini.

Dalam penerapan Perda Nomor 2 Tahun 2014 ini sebagian masyarakat telah patuh serta mendukung penuh terhadap penerapan perda ini di lapangan, khususnya di Kota Padang Panjang. Dilain hal, dikarenakan masyarakat merasakan manfaat positifnya dari pemberlakuan perda ini. Memang sebelumnya masyarakat menolak terhadap lahirnya Perda ini, karena merasa dihalangi haknya untuk merokok.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Implementasi Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam pelaksanaannya secara umum telah berhasil menciptakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan mewujudkan lingkungan yang sehat serta bebas dari polusi asap rokok. Dengan terlaksananya penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tersebut dapat membatasi ruang gerak perokok aktif, ini juga membuat perokok akhirnya berusaha berhenti merokok. Dampak yang lebih penting adalah makin luasnya perlindungan terhadap perokok pasif.
2. Pemerintah ataupun aktor pelaksana program Kawasan Tanpa Rokok ini betul-betul bertindak tegas dalam penerapannya di lapangan disertakan pemberlakuan sanksi. Bahkan setiap pimpinan SKPD yang berada di Kota Padang Panjang juga bertanggung jawab dalam pelaksanaan perda kawasan tanpa rokok ini di instansinya masing-masing. Ini yang menjadi daya tariknya, semua elemen Perangkat Daerah bertanggung jawab atas keberhasilan kebijakan ini.

### B. Saran

1. KTR perlu dilaksanakan pada setiap tempat-tempat umum di seluruh kota atau daerah, tidak hanya di Kota Padang Panjang saja. Gunanya untuk membatasi ruang gerak perokok aktif yang

berada di setiap daerah sehingga perokok pasif lebih terlindungi.

2. Memang seharusnya bagi masyarakat yang tidak mau mematuhi peraturan tersebut harus diberikan sanksi. Tanpa sanksi sulit untuk melakukan perubahan perilaku. Selain itu, diharapkan juga dibentuk kelompok yang menjadi pengawas terhadap berjalannya kebijakan ini sebagai sumber daya yang di kerahkan untuk pelaksana program di lapangan. Kelompok ini dapat berasal dari masyarakat, artinya dilakukan pemberdayaan masyarakat yang nantinya dapat membantu dalam mengingatkan/menegur perokok aktif yang sedang merokok di tempat umum. Kelompok ini juga dapat menjadi sumber laporan terhadap pelanggaran peraturan yang berlaku terkait perokok aktif.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Dwijowijoto, Riant Nugroho. 2006. *Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Elex Media Kompatindo.
- Iskandar. 2008. *Metodologi Penelitian Pendidikan Dan Sosial (Kuantitatif Dan Kualitatif)*. Jakarta: Gaung Persada Press.
- Moeleong, Lexy J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Suharno. 2013. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Penerbit Ombak.

Suharto, Edi. 2010. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.

Sujianto. 2008. *Implementasi Kebijakan Publik*. Pekanbaru: Alaf Riau.

Syahza, Almasdi. 2009 *Metodologi Penelitian*. Riau: Cv Witra Irzani.

Wahab, Solichin Abdul. 1997. *Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.

Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik, Teori, dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.

### **B. Peraturan Perundang-undangan**

Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok.

Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

### **C. Skripsi**

Aisyah, Siti. 2013. *Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 4 Tahun 2007 tentang Alokasi Dana Desa Tahun 2011*. Skripsi Ilmu Pemerintahan. Pekanbaru: Uneversitas Riau.

Junaidi. 2014. *Implementasi Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Program Kebersihan, Keindahan Dan Ketertiban (K3) Di Pasar Simpang Baru Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru*. Skripsi Sarjana

Administrasi Negara. Pekanbaru: UIN SUSKA.

### **D. Jurnal**

Ratri, Dewi Kartika. 2014. *Implementasi Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2013 Tentang Kebijakan Kota Layak Anak*. Jurnal Ilmu Pemerintahan. Malang: UB.

Savitri, Wahyu. 2014. *Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2013 Tentang Pengaturan Pasar Tradisional Di Kota Semarang*. Jurnal Ilmu Pemerintahan. Semarang: UNDIP.

### **E. Bahan Bacaan Lain**

Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia. Perlindungan Terhadap Generasi Muda dan Bangsa Terhadap Ancaman Bahaya Rokok. Press Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2013.

### **F. Internet**

<https://m.hidayatullah.com/feature/ki-sahperjalanan/read>. Diakses 21 November 2015 Pukul 13.46 WIB.

<http://pedulikesehatan.hostei.com>. Diakses 21 November 2015 Pukul 13.33 WIB.