

IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 3 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA KAWASAN DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Oleh :

Dimas Panji Atmani W., Amni Z. Rahman

**Jurusan Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos 1269
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : [http// www.fisip.undip.ac.id](http://www.fisip.undip.ac.id) email fisip@undip.ac.id

ABSTRAK

Pemerintah Kota Semarang pada awalnya telah membentuk Peraturan Walikota Nomor 12 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM) untuk menanggulangi pengaruh buruk rokok, namun tidak berjalan efektif. Pada akhirnya, Pemerintah Kota Semarang mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Berdasarkan temuan peneliti, diketahui bahwa implementasi Peraturan Daerah tersebut pada kawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang belum optimal dan masih didapati pelanggaran.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), serta untuk mengetahui faktor-faktor pendorong dan penghambat dalam implementasi tersebut. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yakni observasi, wawancara, dan studi dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa implementasi yang telah dilaksanakan belumlah optimal, sehingga perlu adanya peningkatan implementasi pada beberapa poin. Faktor pendorong implementasi KTR pada kawasan Dinas Kesehatan adalah komunikasi dan disposisi, serta faktor penghambatnya adalah sumber-sumber dan struktur Birokrasi, sehingga perlu memaksimalkan faktor pendorong dan meminimalisir faktor penghambat.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Faktor Pendukung, Faktor Penghambat,

Kawasan Tanpa Rokok Kota Semarang

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara terbesar ke-4 dengan jumlah penduduk kurang lebih sebesar 250 juta jiwa sehingga dipandang sebagai pasar yang menggiurkan bagi produsen. Mulai dari tingkat lokal hingga internasional.

Penduduk Indonesia gemar membeli produk dari berbagai tingkat, tetapi sebagian tidak memperdulikan pengaruh buruk yang ditimbulkan. Contoh nyata dari fenomena tersebut adalah pembelian rokok.

Berdasarkan *Tobacco Atlas* (2012), Indonesia adalah negara konsumen rokok terbesar ke-4, yakni sebesar 260,8 milyar batang pada tahun 2009. *Trend* merokok semakin menyebar. Hal ini terjadi karena pemerintah memanjakan para pelaku yang terlibat dalam *Framework Convention on Tobacco control* (FCTC) yang belum diratifikasi dan belum mempunyai regulasi komprehensif dalam mengatur produksi dan peredaran tembakau bagi industri rokok, kecuali regulasi tentang cukai rokok.

Sisi negatif rokok bagi bangsa ini ada pada sektor anggaran negara dan kesehatan masyarakat. Sektor cukai rokok tidak sebanding dengan biaya kesehatan yang harus dibayar negara, belum lagi biaya dan dampak penyakit yang ditanggung.

Rokok tidak baik dikonsumsi, karena rokok mengandung zat-zat yang berbahaya bagi tubuh. Zat-zat tersebut di antara lain adalah nikotin, tar, karbonmonoksida, karsinogen, dan iritan.

Untuk menanggulangi bahaya rokok, pihak internasional seperti Bank Dunia telah membuat suatu kebijakan, begitu pula pemerintah Indonesia. Kebijakan-kebijakan di Indonesia tersebut dapat diketahui melalui regulasi-regulasi yang telah dibuat dan disahkan oleh pemerintah, seperti : (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau; (2) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Pada Kesehatan. Ada pula suatu kebijakan yang mengamanatkan kepada Provinsi dan Kabupaten/Kota

bukan penghasil rokok/tembakau di Indonesia, untuk menetapkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang nantinya menjadi salah satu dasar dari pembentukan regulasi yang mengatur Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada daerah tersebut.

Regulasi tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah suatu regulasi yang mengatur tentang pengendalian rokok dengan menjadikan tempat-tempat tertentu terlarang/bebas dari produk tembakau. Regulasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di terapkan di tingkat daerah, di tempat-tempat tertentu.

Salah satu kota yang telah membuat dan mengesahkan regulasi tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah Kota Semarang. Sudah setahun sejak Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kota Semarang disahkan.

Tempat-tempat atau area-area yang masuk pada Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dinyatakan dalam pasal 7 yang

meliputi : fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, ,tempat ibadah, tempat umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya (tempat atau area yang digunakan untuk kegiatan masyarakat).

Tempat atau area yang telah diberlakukan sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kota Semarang sesuai Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), tidak hanya menjadi tempat atau area yang terlarang untuk merokok akan tetapi juga menjadi tempat atau area yang terlarang untuk memproduksi, menjual, mengiklankan, dan mempromosikan rokok. Sanksi bagi pelanggar akan hal-hal tersebut adalah teguran, lalu apabila tidak mengindahkan teguran tersebut, maka implementor dapat memerintahkan pelanggar tersebut untuk meninggalkan kawasan, apabila orang atau badan yang memiliki tempat usaha di kawasan tersebut yang tak menghiraukan teguran, maka implementor dapat pula menghentikan kegiatan.

Salah satu area di Kota Semarang yang masuk dalam Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang berhubungan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, yakni Puskesmas Pandanaran Semarang, sehingga implementasi yang perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah bagaimana menjadikan kawasannya menjadi 100% bebas dari kegiatan yang berhubungan dengan rokok.

Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Rokok (KTR) yang dilakukan oleh implementor Dinas Kesehatan cukup sederhana. Implementor dinas harus memasang pengumuman dan tanda larangan, harus melakukan pengawasan dan penertiban, koordinasi dengan Satpol PP dalam pengawasan. Sebagai tempat umum, Dinas Kesehatan juga harus menyediakan area terbuka untuk merokok, serta menyerahkan laporan rutin bahkan insidensial jika diperlukan kepada tim supervisi yang telah dibentuk oleh Walikota Semarang.

Peneliti mengetahui bahwa implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah belum optimal, ditambah masih terjadi pelanggaran. Hal tersebut diketahui dengan observasi peneliti, dan wawancara yang dilakukan dengan salah seorang pegawai yang turut andil dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul: **“Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Kawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang”**.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana deskripsi implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada kawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang ?

2. Apa saja faktor penghambat dan faktor pendorong dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada kawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada kawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui apa saja faktor penghambat dan faktor pendorong yang ada dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada kawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

D. Landasan Teori

1. Administrasi Publik

Administrasi publik merupakan suatu alat dalam penyelenggaraan negara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh negara tersebut. Administrasi publik dilakukan

dengan memberikan pelayanan (manajemen) dan program-program (kebijakan) yang kiranya bermanfaat untuk publik.

Selanjutnya Chader dan Plano (Keban, 2008:3) juga menyatakan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang ditujukan untuk mengatur *public affairs* dan melaksanakan berbagai tugas yang telah ditetapkan.

2. Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan bagian dari fungsi administrasi publik. Kebijakan publik berfungsi untuk memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhan publik, dimana hal-hal tersebut dapat dilakukan dengan terpadu.

Edward III dan Sharkansky (Suwitri, 2009:10), mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah “suatu tindakan pemerintah yang berupa program-program pemerintah untuk mencapai sasaran atau tujuan”.

3. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan publik dilaksanakan setelah formulasi kebijakan publik. Tahap-tahap formulasi kebijakan harus terlebih dahulu selesai dengan menghasilkan suatu kebijakan yang telah disahkan, sehingga kebijakan tersebut dapat diimplementasi oleh dan dengan *resource* (pelaksana, uang, dan kemampuan organisasional).

Menurut Mazmanian dan Sabatier (Widodo, 2011:87), hakikat utama implementasi kebijakan adalah memahami apa yang seharusnya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku. Pemahaman yang maksud mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikan dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

4. Model Implementasi

Model implementasi digunakan untuk menjelaskan suatu fenomena terkait implementasi yang telah dilaksanakan. Model implementasi dibuat berdasarkan

suatu pendekatan, seperti Edward dengan pendekatan *Top-Down* yang terdiri atas : komunikasi, sumber-sumber, disposisi, dan struktur birokrasi.

E. Metode Penelitian

Di dalam penelitian ini, penulis menggunakan suatu metode penelitian. Peneliti menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian tersebut berlokus pada kawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang, kecuali Puskesmas Pandanaran Semarang. Informan pada penelitian ini adalah sebagian implementor di Dinas Kesehatan, serta masyarakat dalam kawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Pengolahan data masuk pada metode penelitian. Sebelum mengolah data, maka perlu pengumpulan, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yakni wawancara, observasi, dan dokumentasi. Kemudian data yang sudah diperoleh dianalisis dan interpretasi. Kualitas atau keabsahan data diuji dengan menggunakan teknik triangulasi data sumber.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi

Peneliti melihat implementasi yang telah dilaksanakan dimulai dengan memahami Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) beserta peraturan yang mendukungnya, kemudian menelaah wawancara-wawancara yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti mengetahui bahwa implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tersebut belum optimal.

1. Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dilihat dari 3 aspek. Aspek-aspek tersebut adalah pemasangan papan pengumuman dan tanda-tanda larangan, serta penyediaan ruang khusus merokok.

a. Pemasangan Papan Pengumuman dan Tanda-Tanda Larangan

Dinas Kesehatan Kota Semarang memberlakukan kawasannya

sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) kota Semarang untuk area tempat kerja, sehingga memiliki kepentingan untuk memasang papan pengumuman dan tanda-tanda larangan. Berdasarkan kenyataan yang ditemui dilapangan, implementasi tersebut belum optimal, karena implementasi berupa pemasangan papan pengumuman telah sesuai Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), beserta Peraturan Walikota Nomor 29 A Tahun 2014 sebagai amanat dari Peraturan Daerah itu sendiri, namun untuk pemasangan tanda-tanda larangan tidak demikian.

Implementasi pada pemasangan tanda-tanda larangan belum optimal, yakni pada beberapa aspek. tanda-tanda larangan belum dipasang disetiap ruangan, kemudian syarat-syarat tanda larangan dari segi bentuk, ukuran dan persyaratan masih masih menitikberatkan pada pesan-pesan implementor, sebagai contoh adalah pesan untuk

menegur orang yang didapati merokok sebagaimana tanda larangan di lantai 3 Dinas Kesehatan Kota Semarang.

b. Penyediaan Ruang Khusus Merokok

Setelah berlaku bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), maka pengelola area tersebut memiliki kepentingan untuk menyediakan tempat khusus merokok. Hal tersebut telah baik implementasinya. Dinas Kesehatan telah tersedia tempat khusus untuk merokok, yakni terletak di kantin pojok belakang Dinas Kesehatan Kota Semarang, walaupun Kantin menjadi tempat khusus merokok bukan atas instruksi pengelola gedung Dinas Kesehatan.

Tempat khusus merokok Dinas Kesehatan Kota Semarang telah memenuhi syarat-syarat untuk menjadi tempat khusus merokok. Hal tersebut karena Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan ruang terbuka yang berada jauh dari ruang untuk bekerja dan pintu masuk keluar untuk berlalu lalang, serta

memiliki kontak dengan udara luar secara langsung.

2. Pengendalian

Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Pengendalian penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dilihat dari 2 aspek. Aspek-aspek tersebut adalah pengawasan dan penertiban.

a. Pengawasan

Berdasarkan kenyataan dilapangan, implementasi dalam bentuk pengawasan yang telah dilaksanakan selama ini belum optimal. Kepala Dinas dalam melaksanakan pengawasan internal, beliau melakukannya dengan penelusuran di Dinas Kesehatan Kota Semarang beserta kawasannya untuk melihat ketaatan para pegawai dan pengunjung yang ada di kawasannya, namun pengawasan tersebut belum dapat dilaksanakan setiap harinya, hanya diwaktu luang beliau, minimal dengan berjalan ke kantin. Hal tersebut mengingat keperluan beliau yang lainnya.

Kepala Dinas dalam melaksanakan pengawasan dibantu oleh para pejabat struktural tertentu. Kepala Dinas menginstruksikan kepada para implementor yakni para Kepala Bidang untuk membantu dalam hal pengawasan terhadap para pegawai di lingkup bidang mereka.

a. Penertiban

Berbeda halnya dengan pengawasan, Kepala Dinas telah melaksanakan penertiban dengan baik. Kepala Dinas menegur siapapun yang melanggar pada kawasannya bahkan memberi Surat Peringatan (SP) untuk pegawai yang ditemukan melakukan pelanggaran dengan dibantu oleh implementornya, yakni dalam hal ini adalah implementor dari Bagian Umum Kepegawaian.

Tidak hanya tindakan yang berhubungan dengan sanksi, namun Kepala Dinas telah memberikan himbauan kepada para implementor dari tiap bidang. Himbauan tersebut yakni kepada para Kepala

Bidang dan Kepala Seksi, yang kemudian himbauan tersebut dilanjutkan kepada para pegawainya. Himbauan yang dilaksanakan seperti himbauan untuk tidak merokok dikawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang, dimana himbauan tersebut menyebar dari 1 orang ke orang yang lainnya, serta himbauan tidak hanya sekali.

b. Pelaporan

Dinas Kesehatan Kota Semarang telah melaksanakan implementasi pelaporan, namun belum optimal. Hal tersebut karena pelaporan belum dilaksanakan secara tertulis, namun hanya secara lisan. Padahal dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) laporan dibuat bersifat tertulis, yakni berupa laporan rutin bahkan laporan insidensial jika diperlukan.

Pelaporan Dinas Kesehatan Kota Semarang belum tertulis dikarenakan tim supervisi masih dalam tahap pembinaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kota Semarang

dan didalam Dinas Kesehatan Kota Semarang terdapat *reading sektor* untuk tim supervisi, yakni pada bidang PKPKL, sehingga pelaporan dari Dinas Kesehatan masih belum dketatkan.

B. Faktor-Faktor Pendorong atau Penghambat Implementasi

Salah satu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor pendorong dan penghambat implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada kawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Faktor-faktor tersebut ditelaah menggunakan teori implementasi Edward III, yakni pada segi komunikasi, sumber-sumber, disposisi, dan struktur birokrasi.

1. Komunikasi

Komunikasi pada implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah baik. Hal tersebut dilihat dari transmisi dan kejelasan pada implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Satu kali dalam kurun waktu 1 minggu, Dinas Kesehatan Kota Semarang mengadakan forum untuk membahas masalah program, termasuk tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Forum tersebut merupakan suatu transmisi yang baik, karena menjadi wadah untuk persiapan dalam implementasi penegakan, pengawasan, dan koordinasi antar implementor Dinas Kesehatan Kota Semarang seperti mengingatkan tugas, penempelan dan segala sesuatu yang perlu dilakukan untuk implementasi.

Dinas Kesehatan tidak hanya mempunya transmisi lewat forum. Dinas kesehatan telah melaksanakan pemasangan informasi-informasi sebagai bentuk implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yakni pada pintu akses masuk Dinas Kesehatan Kota Semarang dan tempat-tempat yang berpencahayaan cukup.

Pemasangan papan pengumuman dan tanda-tanda larangan pada kenyataannya telah dapat menyebarkan informasi kepada para pegawai dan para pengunjung Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR). di antara lain berisi instruksi agar tidak merokok, menjual dan sebagainya, serta membantu dalam pengawasan dan penertiban.

2. Sumber-sumber

Sumber-sumber pada implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum baik. Hal tersebut dilihat dari ketersediaan staf beserta kualitasnya yang belum optimal, dan fasilitas sarana dan prasarana yang sudah baik untuk implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Pada kenyataan yang ada, Dinas Kesehatan memiliki

jumlah staf yang cukup banyak, sehingga Kepala Dinas dapat membentuk petugas pengawas khusus yang diamanahi untuk melaksanakan pengawasan. Akan tetapi, Kepala Dinas tidak membentuknya. Selama ini Kepala Dinas dalam pengawasan dibantu oleh para Kepala Dinas dan Kepala Seksi Dinas Kesehatan Kota Semarang, namun para implementor tidak terdaftar, dan secara resmi tidak ada yang dijadikan petugas pengawas khusus dengan tugas yang telah terdaftar.

Fasilitas sarana dan prasarana dalam penyediaan ruang khusus merokok Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah baik. Hal tersebut karena telah memenuhi standar Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pada awalnya kantin tidak dikoordinasikan dari pengelola gedung Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk menjadi tempat khusus merokok, namun karena kantin memenuhi syarat dan telah

menjadi budaya, maka hingga saat ini kantin telah menjadi tempat khusus untuk merokok pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

3. Disposisi

Komitmen para implementor Dinas Kesehatan sudah baik. Hal ini dapat dibuktikan dari 3 hal.

Hal pertama adalah alasan para implementor untuk dapat melaksanakan implementasi, yakni Kepala Dinas merupakan inisiator dari Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), sedangkan para Kepala Dinas dan Kepala Seksi mematuhi perintah atasan, para implementor juga bekerja dan telah menjadi bagian dari dinas yang orientasi kerjanya pada bidang kesehatan.

Hal kedua berhubungan dengan tujuan/perubahan yang ingin dicapai oleh para implementor. Tujuan para implementor telah hampir sama dengan tujuan yang telah ditetapkan, yakni tujuan dari Peraturan Daerah Nomor 3

Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Hal ketiga berhubungan dengan perubahan yang telah dicapai oleh para implementor. Implementor telah melaksanakan implementasi walaupun belum optimal pada keseluruhannya, namun telah ada peningkatan, termasuk pada hal ketaatan dalam kawasan.

Komitmen dari implementor luar pun sudah baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tim Satpol PP yang walaupun belum masuk ke kawasan Dinas Kesehatan, namun telah berperan dalam menegakkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Semarang.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi belum baik. Hal tersebut dibuktikan dengan koordinasi internal yang baik, namun koordinasi eksternal yang belum optimal.

Koordinasi internal pada implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sudah baik. Hal tersebut

dibuktikan dengan Kepala Dinas selaku salah satu implementor telah membahas dan memutuskan dalam forum internal yang dilakukan seminggu sekali, sehingga terlihat adanya koordinasi. Tidak hanya itu, ada peningkatan untuk mengingatkan tugas implementasi kepada implementor.

Kepala Dinas telah mendayagunakan pula berbagai macam pegawai dari berbagai bidang, yang kemudian digunakan berdasarkan tupoksi pada asal bidang para implementor. Koordinasi seperti ini nampak seperti pendekatan implementasi sistem *Top-Down*.

Koordinasi eksternal Dinas Kesehatan dalam implementasi belum optimal. Koordinasi dengan pihak luar yakni organisasi masyarakat, dibuktikan dengan seringnya kerja sama yang berhubungan dengan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), walaupun Peraturan Daerah tidak mengamankan hal tersebut, namun dengan tim

Satpol PP belum dilaksanakan sesuai amanat.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada kawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang belum optimal. Kemudian dapat disimpulkan bahwa faktor pendorong adalah komunikasi dan disposisi, sedangkan faktor penghambat adalah sumber-sumber, dan struktur birokrasi.

B. Saran

1. Untuk meningkatkan implementasi, maka upaya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan implementasi Peraturan Daerah melalui pemasangan papan pengumuman dan tanda-tanda larangan, pengawasan, penertiban, serta pelaporan.
2. Untuk memaksimalkan faktor pendorong, upaya yang dapat dilakukan :

- a. Para implementor dapat meningkatkan implementasi melalui komunikasi, yakni pada forum hingga menambah isi dari papan pengumuman dan tanda-tanda larangan
- b. Para implementor dapat meningkatkan implementasi melalui disposisi, yakni melaksanakan implementasi hingga optimal sesuai tujuan yang telah ditetapkan dengan bimbingan penuh dari Kepala Dinas Kesehatan.

3. Untuk Meminimalisir Faktor penghambat, maka upaya yang dapat dilakukan sebagaimana berikut :

- a. Perlu membenahi keterediaan staf beserta kualitas, yakni dengan membentuk petugas pengawas khusus yang kompeten dan kapabel, serta mendaftar para implementor disertai dengan tugas-tugas yang perlu dikerjakan.
- b. Perlu membenahi struktur birokrasi, yakni dengan meningkatkan koordinasi kepada setiap pihak yang memiliki kepentingan dan

dapat membantu implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), terlebih koordinasi dengan tim Satpol PP dalam khususnya dalam hal pengawasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, John. 2010. *Design Research kuantitatif kualitatif dan mixed*. Yogyakarta : Pelajar Pustaka
- Keban, Yeremias. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep,Teori dan Isu*. Yogyakarta : Gava Media
- Suwitri, Sri. 2009. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang
- Widodo, Joko. 2011. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Kabupaten Malang : Banyuwangi Publishing
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik : Teori, Proses, dan Studi Kasus* (edisi 2). Yogyakarta : PT BUKU SERU

SUMBER LAIN :

Eka,Hendry Prasetya. 2014.
*Implementasi Kebijakan Tanpa
Rokok Di Stasiun Tawang Kota
Semarang.*

Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun
2013 tentang Kawasan Tanpa
Rokok

Peraturan Walikota Nomor 29 A
Tahun 2014 tentang Petunjuk
Pelaksanaan Perda Nomor 3
Tahun 2013 tentang Kawasan
Tanpa Rokok

*pengendalian-tembakau-untuk-
provinsi-dan-kabupatenkota-
non-penghasil-rokoktembakau-
di-indonesia.* Diunduh pada 25
Oktober pukul 20.12 WIB

SUMBER LAIN (Web) :

http://www.Pppl.depkes.go.id.
Diunduh pada 25 Oktober pukul
20.12 WIB

*http://tcsc-indonesia.org/wp-
content/uploads/2012/08/KTR_r
ev100712.pdf.* Diunduh pada 25
Oktober pukul 20.12 WIB

*http://m.okezone.com/read/2013/01/2
9/482/753238/indonesia-
peringkat-ke-4-konsumsi-rokok-
terbesar-di-dunia.* Diunduh
pada 25 Oktober pukul 20.12
WIB

*http://kebijakankesehatanindonesia.n
et/juli/19-policy-brief/policy-
brief/69-kebijakan-*