

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOLAKA UTARA**

RISWAN JUFRI

Nomor Stambuk: 105610481413



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2018

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOLAKA UTARA**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Ilmu Administrasi Negara

Disusun dan Diajukan Oleh
RISWAN JUFRI
Nomor Stambuk : 105610481413

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa
Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka
utara

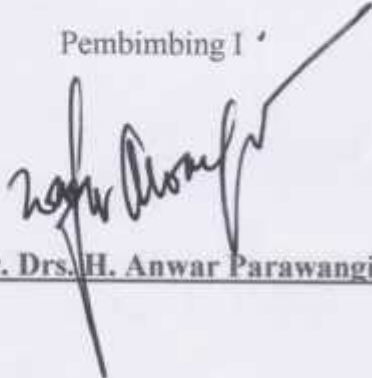
Nama Mahasiswa : Riswan Jufri

Nomor Stambuk : 1056 1048 1413

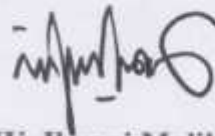
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyetujui:

Pembimbing I

Dr. Drs. H. Anwar Parawangi, M.Si

Pembimbing II

Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos. M.Si

Mengetahui:

Dekan Fakultas
Ilmu Sosial dan Ilmu PolitikDr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos. M.SiKetua Jurusan
Ilmu Administrasi NegaraDr. Burhanuddin, S.Sos. M.Si

PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan/undangan menguji ujian skripsi oleh Dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor : 0014/FSP/A.1-VIII/I/38/2018 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelas Sarjana (S.1) dalam Program Studi Ilmu Administrasi Negara di Makassar pada hari Selasa, tanggal 09 Januari 2018.

TIM PENILAI

Ketua

Sekretaris



Dr. H. Ihvani Malik, S.Sos. M.Si



Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si

Penguji :

Dr. H. Muhlis Madani, M.Si (Ketua)

(
.....)

Dr. Drs. H. Anwar Parawangi, M.Si

(
.....)

Dra. Hj. Juliati Saleh, M.Si

(
.....)

Dr. Nuryanti Mustari, S.IP, M.Si

(
.....)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Riswan Jufri

Nomor Stambuk : 1056 1048 1413

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 25 Januari 2018

Yang Menyatakan

Riswan Jufri

ABSTRAK

Riswan Jufri, 2017. *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka utara* (dibimbing oleh Anwar Parawangi dan Ihyani Malik).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka utara serta mengetahui faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan kebijakan Kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara

Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Jenis penelitian adalah kualitatif dan tipe penelitian adalah fenomenologi. Sumber data penelitian adalah data primer dan sekunder. Jumlah informan penelitian adalah 8 orang. Teknik analisis data meliputi reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pengabsahan data meliputi triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu

Hasil penelitian menunjukkan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka utara menggunakan model implementasi Soren. C. Winter , pada Implementasi Perda Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara sudah berjalan meskipun pelaksanaannya belum optimal. Oleh karena itu, dalam Upaya yang dilakukan seperti sosialisasi dan penyuluhan oleh para instansi pemerintah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka utara berkordinasi dengan lembaga dari instansi lain telah dilibatkan secara maksimal namun saja, Implementasi Perda Kawasan Tanpa Rokok belum berhasil. Adapun faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara yaitu komitmen pemerintah yang kuat dan koordinasi yang baik antar sesama organisasi, dan perilaku Tingkat profesionalisme staf masih kurang baik setra perilaku kelompok sasaran yaitu respon masyarakat yang cenderung negatif tentang Perda Kawasan Tanpa Rokok.

Kata kunci : Implementasi Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara”** dapat di selesaikan.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana (S1) Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Sebagai bentuk karya ilmiah penulis menyadari bahwa banyak menghadapi hambatan dan tantangan selama dalam penelitian dan penulisan skripsi ini apalagi waktu, tenaga, biaya serta kemampuan penulis terbatas. Namun berkat bantuan dan arahan dari Bapak Dr. Drs. H. Anwar Parawangi, M.Si. Sebagai pembimbing I dan Ibunda Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos. M.Si sebagai pembimbing II, yang dengan tulus membimbing penulis, melakukan koreksi dan perbaikan-perbaikan yang amat berharga sejak dari awal sampai selesainya skripsi ini. Gagasan-gagasan beliau merupakan kenikmatan intelektual yang tak ternilai harganya. Teriring doa semoga Allah SWT menggolongkan upaya-upaya beliau sebagai amal kebaikan.

Selanjutnya pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya terutama kepada:

1. Ayahanda Jufri, S.Pd dan Ibunda Jumzah serta Tante Rosdiyana yang tercinta dan seluruh keluarga yang dengan penuh keikhlasa memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, doa serta pengorbanan waktu, tenaga dan juga materi yang tak ternilai harganya sehigga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
2. Ibunda Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos. M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik universitas Muhammadiyah Makassar yang telah membina Fakultas ini dengan sebaik-baiknya.
3. Bapak Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si. selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara universitas Muhammadiyah Makassar yang telah membina Jurusan ini dengan sebaik-baiknya
4. Ibu Dr. Hj. Rosdiyanti Razak, M.Si. selaku penasehat Akademik (PA) yang telah memberikan nasehat kepada penulis agar senantiasa meningkatkan prestasi belajar.
5. Ibunda Dr. Nuryanti Mustari, S.IP, M,Si yang senantiasa memberikan gagasan dan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik
6. Segenap Dosen serta staf Tata Usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan dan pelayanan kepada penulis selama menempuh pendidikan di lembaga ini.
7. Bapak Alias, SKM. M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara, dan Bapak H. Abd. Pended, SKM. M.Kes. Selaku Sekertaris

Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara yang telah menerima penulis untuk melakukan penelitian dan memberikan bantuan selama penulis melaksanakan penelitian.

8. Teman-teman seperjuangan sekaligus sahabat Hamdan,S.Sos, Sardiman Saad, Ardi Nuransa DM, Darmawin,S.Sos, Yusmaniar,S,Sos, Lis Jumarni,S.Sos Wahida ardintiyana Rasyid, Indah Yuliyanti,S.Sos, Nur annisa, Triyana dan kelas C, Serta semua semua yang telah memberikan semangat dalam penulisan skripsi ini.
9. Kepada sahabat Muhammad Sulham,S.Kep, Irwan,S.Kom, Asdar, Hamsan Wadi, Achmad Wiguna Pradana,S.Kom, Herman, Hajrah, Ririn Rahayu Ningsi, S.Tr,Sos, Bribda Sitti Amina, Rusnita, Kiki Darmayanti, Samsi Dacing dan semua yang tak dapat saya sebutkan satu per satu namanya yang telah memberikan dorongan, semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
10. Saudara Seikatan di Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM) Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
11. Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Saudara-saudara tercinta Syaiful Bahar, S.Pd, Syaidil Jufri, Musfira Jufri dan Iyad Jufri yang senantiasa menjadi penyemangat bagi penulis dalam melakukan penelitian dan penyelesaian tugas akhir skripsi.

Akhir kata penulis mengharapkan kiranya skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca guna menambah Khasanah Ilmu Pengetahuan terutama yang berkaitan dengan Ilmu Administrasi Negara.

Billahi Fii Sabililhaq Fastabiqul Khairat

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi wabarakatu

Makassar, 25 Januari 2018

Penulis

RISWAN JUERI

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENERIMAAN TIM.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kebijakan Publik	8
B. Konsep Implementasi Kebijakan Publik.....	15
a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijaka	17
b. Model Implementasi Kebijakan Publik	18
C. Kawasan Tanpa Rokok	26
D. Kerangka Pikir	28
E. Fokus Penelitian	30
F. Defenisi Fokus Penelitian	30
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan Lokasi Penelitian	32
B. Jenis dan Tipe Penelitian	32
C. Sumber Data	33
D. Informan Penelitian	33
E. Teknik Pengumpulan Data	34
F. Teknik Analisis Data.....	35
G. Pengabsahan Data	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
1. Letak Geografis Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara.....	38
2. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara.....	38
3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara	42
4. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara	43
B. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara	56
a. Menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat.....	57
b. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok.....	61
c. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya merokok.....	66
C. Faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kolaka Utara.....	71
a. Perilaku hubungan organisasi antar organisasi	71
b. Perilaku implementor tingkat bawah	74
c. Perilaku kelompok sasaran	77
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	81
 DAFTAR PUSTAKA	83
 Lampiran-lampiran	
 Riwayat Hidup	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
1.3	Prevalensi perokok dan jumlah rokok yang dihisap Per hari menurut jenis kelamin di kabupaten kolaka utara	3
3.1	Data informan penelitian.....	33

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka pikir.....	29
4.1	Pamphlet larangan merokok di dalam ruangan.....	59

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan *The World Health Organization* (WHO), rokok menyebabkan kematian sekitar 6 juta jiwa setiap tahun di berbagai negara. Bahkan masih ditambah sekitar 600 ribu orang yang terpapar racun dari asap rokok (sebagai perokok pasif). Diperkirakan pada tahun 2030, rokok menjadi penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Bahaya yang harus ditanggung perokok pasif pun tercatat sangat memprihatinkan. Dari laporan yang sama, WHO mencatat di Amerika Serikat saja, perokok pasif yang meninggal karena kanker paru-paru sebanyak 3,400 jiwa sementara 46,000 orang lainnya meninggal karena penyakit jantung. Asap rokok yang dihirup perokok pasif juga diperkirakan bertanggung jawab atas 430 kasus kematian mendadak (*WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking : 2015*)

Sementara secara global, catatan menunjukkan bahwa setiap enam detik, ada satu orang meninggal dunia akibat asap rokok. Lebih dari itu, satu dari sepuluh kematian orang dewasa diseluruh dunia diakibatkan oleh asap rokok. Dalam kampanye melawan dampak negatif rokok, WHO secara aktif memantau tingkat konsumsi rokok di masyarakat, kemudian mengkritisi kebijakan pencegahan rokok dari setiap pemerintahan negara, lalu membantu orang-orang dalam upayanya untuk berhenti merokok, melindungi masyarakat dari bahaya rokok, serta memberikan pengetahuan akan dampak destruktif rokok.

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dari 27% pada tahun 1995, meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2013. Artinya, jika 20 tahun yang lalu dari setiap 3 orang Indonesia 1 orang di antaranya adalah perokok, maka dewasa ini dari setiap 3 orang Indonesia 2 orang di antaranya adalah perokok. Keadaan ini semakin mengkhawatirkan, karena prevalensi perokok perempuan turut meningkat dari 4,2% pada tahun 1995 menjadi 6,7% pada tahun 2013. Dengan demikian, pada 20 tahun yang lalu dari setiap 100 orang perempuan Indonesia 4 orang di antaranya adalah perokok, maka dewasa ini dari setiap 100 orang perempuan Indonesia 7 orang di antaranya adalah perokok (Sumber: www.depkes.go.id 2016)

Lebih memprihatinkan lagi adalah kebiasaan buruk merokok juga meningkat pada generasi muda. Data Kementrian kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang merokok meningkat 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014. Dan yang lebih mengejutkan adalah usia mulai merokok semakin muda (dini). Perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100% dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun, yaitu dari 8,9% di tahun 1995 menjadi 18% di tahun 2013 (Sumber: www.depkes.go.id 2016)

Namun demikian, salah satu kendala yang dihadapi oleh pemerintah dalam menanggulangi masalah rokok adalah besarnya kontribusi yang di peroleh dari industri rokok pada pendapatan nasional. Belum lagi angkatan kerja yang terserap pada bisnis rokok beserta industri terkait lainnya. Dengan kata lain, keputusan ini menjadi keputusan strategis yang mengandung konsekuensi, baik secara politik

maupun ekonomi, yang tidak bisa dikatakan ringan. Adapun prevalensi perokok dan jumlah rokok yang dihisap setiap hari menurut jenis kelamin di Kabupaten Kolaka Utara yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1: Prevalensi perokok dan jumlah rokok yang dihisap per hari menurut jenis kelamin Kabupaten Kolaka Utara

Kecamatan	Laki-laki		Perempuan	
	Perokok saat ini (%)	Jumlah batang rokok yang dihisap rerata	Perokok saat ini (%)	Jumlah batang rokok yang dihisap rerata
Batu Putih	42,3	1,58	1,2	0,20
Katoi	-	-	-	-
Kodeoha	50,8	1,49	1,9	0,31
Lasusua	52,5	1,47	0,9	0,25
Lambai	-	-	-	-
Ngapa	57,7	1,41	0,5	0,33
Pakue	47,4	1,52	1,3	0,38
Pakue Tengah	52,6	1,47	1,0	0,21
Pakue Utara	42,6	1,58	1,1	0,23
Porehu	59,7	1,40	1,4	0,39
Ranteangin	-	-	-	-
Tiwu	-	-	-	-
Watunohu	-	-	-	-
Tolala	52,8	1,47	1,2	0,33
Wawo	54,0	1,46	0,4	0,27
Kab. Kolaka Utara	51,2	1,5	0,8	0,3

Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara 2016/2021

Tabel 1.1 memperlihatkan prevalensi perokok dan jumlah rokok yang dihisap per hari menurut jenis kelamin di Kabupaten Kolaka Utara. Secara umum, prevalensi perokok laki-laki jauh lebih banyak dibandingkan perempuan dan rerata jumlah rokok yang dihisap tiap hari laki-laki juga lebih banyak dibandingkan perempuan.

Pemerintah berupaya untuk merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang dapat diimplementasikan dalam menanggulangi dampak bahaya rokok tersebut di antaranya melalui Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Berdasarkan berbagai kebijakan tersebut, salah satu kebijakan yang wajib diimplementasikan oleh seluruh daerah di Indonesia adalah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dapat dimulai dari institusi kesehatan, pendidikan dan tempat-tempat umum lainnya. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, dalam pasal 115 ayat 2 yang menyatakan bahwa Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di daerahnya. Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau.

Kawasan tanpa asap rokok diketahui merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk tembakau, Sementara merokok adalah kegiatan membakar rokok dan atau menghisap asap rokok. Kegiatan ini banyak disukai orang dan menyenangkan, disamping penyumbang Devisa Negara yang terbesar meski dapat membahayakan bagi kesehatan orang yang merokok dan orang di sekitar. Bagi yang merokok dapat ikhl as untuk tidak merokok pada tempat-tempat tertentu yang telah diatur (Sumber: kolut.go.id).

Lebih lanjut menjelaskan lokasi yang dilarang untuk merokok yakni Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar-mengajar, tempat anak

bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan. Berdasarkan tempat yang ditetapkan tersebut hampir meliputi aktifitas kita setiap hari sehingga untuk tindak lanjut Perda ini, setiap kawasan tanpa rokok dapat dibuatkan tempat khusus merokok sehingga orang yang merokok dapat merokok di tempat khusus yang telah ditetapkan. Namun dinamika yang terjadi masih banyak pemerintah maupun masyarakat yang merokok di sembarang tempat.

Berdasarkan Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yang mewajibkan seluruh daerah yang ada di Indonesia menetapkan kawasan tanpa asap rokok. Maka, Pemerintah kabupaten Kolaka Utara menetapkan Peraturan daerah No 7 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Kolaka Utara. Namun, diakui Pemerintah Kolaka Utara, perda tersebut mendapatkan kesulitan dalam penerapannya, pasalnya tingginya jumlah pecandu Rokok yang akan menjadi kesulitan tersendiri.

Implementasi yang baik akan berdampak pada kebijakan yang akan dilaksanakan. Dengan ditetapkannya Peraturan daerah nomor 7 tahun 2015 tentang kawasan Bebas rokok di Kolaka Utara, bukan berarti masyarakat dilarang untuk merokok melainkan diatur tempat-tempat yang boleh dan tidak untuk melakukan aktivitas yang dapat mengakibatkan banyak penyakit itu, dengan Perda tersebut masyarakat dapat jaminan untuk memproleh udara bersih dan sehat. Namun pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang merokok di tempat-tempat yang dilarang untuk melakukan aktivitas tersebut.

Berdasarkan dari latar belakang pemikiran tersebut maka penulis merasa tertarik untuk mencoba menganalisis lebih dalam lagi dengan judul: **“Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara”**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara ?
2. Faktor apa yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan diatas, yang telah dikemukakan sebelumnya maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara
2. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan Kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan kabupaten kolaka utara.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritik maupun manfaat praktis. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritik Penelitian yaitu Dapat Memberikan Sumbangan pemikiran terkait peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok dan dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi disiplin ilmu Adminitrasi Negara, khususnya tentang implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok.

2. Manfaat Praktis Penelitian adalah penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi Pemerintah Kabupaten Kolaka Utara tentang kebijakan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Kolaka Utara

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep kebijakan Publik

Anderson dalam Tahir (2014), kebijakan adalah suatu tindakan yang mempunyai tujuan yang dilakukan seseorang pelaku atau sejumlah pelaku untuk memecahkan suatu masalah. Selanjutnya Anderson dalam Tahir (2014) mengklasifikasi kebijakan, policy, menjadi dua: substantif dan prosedural. Kebijakan substantif yaitu apa yang harus dikerjakan oleh pemerintah sedangkan kebijakan prosedural yaitu siapa dan bagaimana kebijakan tersebut diselenggarakan. Ini berarti, kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Nurcholis (2007), memberikan definisi kebijakan sebagai keputusan suatu organisasi yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan tertentu, berisikan ketentuan-ketentuan yang dapat dijadikan pedoman perilaku dalam hal:

1. Pengambilan keputusan lebih lanjut, yang harus dilakukan baik kelompok sasaran ataupun (unit) organisasi pelaksanaan kebijakan.
2. Penerapan atau pelaksanaan dari suatu kebijakan yang telah ditetapkan baik dalam hubungan dengan (unit) organisasi pelaksana maupun dengan kelompok sasaran yang dimaksudkan.

Hakim (2003) mengemukakan bahwa Studi Kebijakan Publik mempelajari keputusan-keputusan pemerintah dalam mengatasi suatu masalah yang menjadi perhatian publik. Beberapa permasalahan yang dihadapi oleh Pemerintah sebagian disebabkan oleh kegagalan birokrasi dalam memberikan pelayanan dan

menyelesaikan persoalan publik. Dalam kehidupan masyarakat yang ada di wilayah hukum suatu negara sering terjadi berbagai permasalahan. Negara yang memegang penuh tanggung jawab pada kehidupan rakyatnya harus mampu menyelesaikan permasalahan-permasalahan tersebut. Kebijakan publik yang dibuat dan dikeluarkan oleh negara diharapkan dapat menjadi solusi akan permasalahan-permasalahan tersebut. Kebijakan Publik adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk tujuan mengatasi permasalahan yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan Mustopadidjaja (2002)

kebijakan publik merupakan: (1) keputusan atau aksi bersama yang dibuat oleh pemilik wewenang (pemerintah); (2) berorientasi pada kepentingan publik dengan dipertimbangkan secara matang terlebih dahulu baik buruknya dampak yang ditimbulkan; (3) untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu; (4) kebijakan publik adalah aksi pemerintah dalam mengatasi masalah dengan memperhatikan untuk siapa, untuk apa, kapan, dan bagaimana Badjuri H (2002)

Itulah sebabnya bahwa kebijakan merupakan konkretisasi dari artikulasi yang terhimpun ke dalam berbagai permasalahan dalam kehidupan manusia baik permasalahan yang menggambarkan spesifikatif maupun secara generalis, sehingga kita dapat melakukan dengan jalan dimodifikasi ke dalam kategorikal yang ditandai struktur secara teratur serta dapat menciptaka kebenaran transendental dalam kehidupan manusia dan kehidupan makhluk lainnya, Secara sederhana bahwa konsep dasar kebijakan kita bias mengatakan merupakan suatu dinamika berpikir secara mandalam dengan jangkauan penjelajahannya memiliki

makna tertentu baik ungkapan secara lisan maupun secara tertulis sehingga memberikan manfaat dalam keteraturan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya

Konsep kebijakan yang ditawarkan oleh Anderson ini menurut Budi Winarno (2007) dianggap lebih tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan. Selain itu konsep ini juga membedakan secara tegas antara kebijakan dengan keputusan yang mengandung arti pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada.

Richard Rose sebagaimana dikutip Budi Winarno (2007) juga menyarankan bahwa kebijakan hendaknya dipahami sebagai serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi bagi mereka yang bersangkutan daripada sebagai keputusan yang berdiri sendiri. Pendapat kedua ahli tersebut setidaknya dapat menjelaskan bahwa mempertukarkan istilah kebijakan dengan keputusan adalah keliru, karena pada dasarnya kebijakan dipahami sebagai arah atau pola kegiatan dan bukan sekadar suatu keputusan untuk melakukan sesuatu.

Pada dasarnya kebijakan baik publik maupun privat senantiasa berorientasi kepada keinginan pembuat kebijakan atau dengan kata lain penguasa atau pemerintah, untuk mewujudkan keinginan tersebut menjadikan kebijakan sebagai alat (*tool*) efektif dalam rangka usaha untuk mencapainya baik dilaksanakan dengan dilandasi kejujuran maupun ketidak jujuran yang menjadi bagian isi (*content*) dari kebijakan yang bersangkutan Makmur (2015)

Dengan memahami secara mendalam terhadap konsep yang berkaitan dengan suatu jenis kebijakan yang ditetapkan oleh pelaku-pelaku publik, yang

dimaksudkan disini pelaku publik adalah yang memiliki kewenangan dengan diperkuat suatu bentuk kekuasaan dalam rangka menentukan baik yang berkaitan pola pemikiran maupun teknik atau cara pelaksanaan yang harus dilakukan untuk pencapaian tujuan atau cita-cita suatu Bangsa atau Negara dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat, sebagaimana yang telah dicita-citakan sebelumnya oleh pemimpin Negara yang bersangkutan sehingga dalam pelaksanaannya dapat dengan mulus.

Kebijakan publik senantiasa dilakoni atau diperankan oleh para birokrasi baik pada posisi jabatan structural yang lebih baik berorientasi kepada pengaturan administratif maupun pada posisi jabatan fungsional yang lebih dominan berorientasi kepada kekuasaan, sedangkan kebijakan privat dilakoni oleh pemilik atau pimpinan suatu perusahaan swasta ataupun organisasi kemasyarakatan lainnya dalam usaha memenangkan suatu persaingan (Makmur (2015))

Secara teoritis kedua kebijakan ini sebenarnya memiliki tujuan yang sama, yaitu bagaimana menciptakan pengaturan dalam rangka melahirkan keteraturan dalam pelaksanaan berbagai kegiatan. Namun demikian terdapat beberapa teknik melakukan hubungan interaksi dan bereaksi dengan berbagai pihak sehingga tercapai tujuan yang diinginkan. Kebijakan publik senantiasa melakukan hubungan interaksi dan bereaksi berfokus kepada kepentingan masyarakat dalam wilayah kekuasaan negara atau pemerintah yang bersangkutan.

Menurut Makmur (2015) Konsep yang berkaitan dengan kebijakan menunjuk berbagai serangkaian pemahaman yang lebih luas dan mendalam

pemaknaannya, terutama kita bisa melihat empat rangkaian pasang konsep kebijakan sebagai berikut:

1. Konsep logika dan konsep realitas rerhadap suatu kebijakan. Konsep logika dalam kebijakan adalah suatu konsep yang menggambarkan pembangunan dari berbagai pertimbangan menjadi suatu keseluruhan yang lebih kompleks namun membentuk suatu keseluruhan dalam keutuhan, kemudian harus memberi pemahaman yang tunggal sehingga tidak mengandung penggandaan makna atau pengertian isi dari suatu kebijakan. Ketidak tepatan merumuskan konsep logika kebijakan akan memberikan pemaknaan ganda dan akan keluar dari pemaknaan konsep logika kebijakan. Sedangkan yang dimaksud dengan konsep realitas dalam kebijakan adalah konsep realitas yang menghubungkan suatu kenyataan fenomena sosial dan lingkungan lainnya sehingga dapat memperkuat maupun memperlemah suatu kebijakan. Kegunaan atau pemamfaatan suatu bentuk kebijaka dalam kehidupan masyarakat apabila kedua konsep ini senantiasa dihubungkan dalam merumuskan suatu kebijakan.
2. Konsep abstrak dan konsep konkret dalam kebijakan. Yang dimaksud dengan konsep abstrak dalam kebijakan adalah senantiasa menggambarkan suatu ketidakterbatasan pemaknaan atau pemahaman, wilayah atau tempat dalam pengaruhnya, waktu pemberlakuannya, dan tidak terbatas jumlah dalam pemberlakuannya atau bebas dari pemberian pemaknaan, bebas dari tempat atau wilayah, bebas dari waktu berlakunya, dan bebas dari jumlah keterikatannya. Sedangkan yang dimaksud dengan konsep konkret dalam kebijakan adalah kenyataan yang menggambarkan bahwa adanya keterbatasan

dalam pemberian pemaknaan, wilayah atau tempat pengaruhnya, waktu pemberlakuannya, dan terbatas jumlah pemberlakuannya atau dengan kata lain terikat dengan pemaknaan, terikat dari tempat atau wilayah, terikat dari tempat pemberlakuan dan terikat dari jumlah pemberlakuan suatu kebijakan. Konsep abstrak dan konsep konkret kebijakan ini merupakan suatu keterkaitan yang tidak dapat dipisahkan dalam rangka memperkuat suatu bentuk kebijakan, baik yang berorientasi kepada publik maupun yang berorientasi kepada privat atau swasta.

3. Konsep aktual dan konsep teoritis dalam kebijakan. Yang dimaksud dengan konsep aktual kebijakan adalah argumentasi yang menggambarkan suatu keadaan atau situasi yang senantiasa masih dibutuhkan atau masih berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan, pemikiran aktual merupakan pemikiran yang dapat diterima oleh semua kalangan dalam komunitas masyarakat tertentu. Selanjutnya yang dimaksud dengan konsep teoritis adalah argumentasi atau gambaran yang memiliki fungsi untuk menguji kebenaran yang dianggap aktual, sehingga memberikan manfaat baik untuk menciptakan kecerdasan maupun keterampilan manusia dalam rangka melakukan aktivitas untuk menunjang kelangsungan kehidupannya.
4. Konsep deskriptif dan konsep normatif dalam kebijakan, konsep deskriptif adalah proses pemikiran untuk menciptakan suatu pernyataan (statemen) dalam kebijakan yang menggambarkan suatu kondisi atau keadaan yang sesungguhnya sehingga tidak perlu lagi diragukan kebenarannya atau dengan kata lain pernyataan tersebut tidak mengandung dua makna (benar atau salah).

Sedangkan konsep normatif adalah suatu konsep kebijakan yang selalu menggambarkan atau menyatakan suatu tata nilai terhadap komunikasi masyarakat tertentu untuk dijadikan pedoman dalam melakukan berbagai aktivitasnya.

Konsep suatu kebijakan yang didominasi dari pemikiran penguasa senantiasa melahirkan tindakan otoriter. Demikian pula sebaliknya kebijakan yang memiliki keseimbangan pemikiran dari penguasa atau bisa disebut juga pemerintah dengan pemikiran masyarakat, hal ini akan menciptakan tindakan yang bersifat demokratis. Namun kita juga sadari bahwa kebebasan yang berlebihan dari masyarakat sesungguhnya dapat menghambat pelaksanaan suatu kebijakan, demikian pula halnya pemaksaan yang berlebihan juga menghambat pelaksanaan suatu kebijakan baik yang berkaitan kebijakan publik maupun kebijakan privat.

Berdasarkan beberapa pengertian tentang kebijakan yang telah dikemukakan oleh para ilmuwan tersebut, kiranya dapatlah ditarik kesimpulan bahwa pada hakekatnya studi tentang *policy* (kebijakan) mencakup pertanyaan : what, why, who, where, dan how. Semua pertanyaan itu menyangkut tentang masalah yang dihadapi lembaga lembaga yang mengambil keputusan yang menyangkut; isi, cara atau prosedur yang ditentukan, strategi, waktu keputusan itu diambil dan dilaksanakan. Disamping kesimpulan tentang pengertian kebijakan dimaksud, pada dewasa ini istilah kebijakan lebih sering dan secara luas dipergunakan dalam kaitannya dengan tindakan-tindakan pemerintah serta perilaku negara pada umumnya Charles O. Jones dalam Agustino (2008).

B. Konsep Implementasi Kebijakan Publik

Adapun makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam buku Solihin Abdul Wahab (2008), mengatakan bahwa Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Van Meter dan Van Horn dalam Budi Winarno (2008) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuantujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Salusu dalam Mustari (2013), implementasi adalah seperangkat kegiatan yang dilakukan menyusul satu keputusan. Suatu keputusan selalu dimaksudkan untuk mencapai sasaran, guna merealisasikan pencapaian sasaran tersebut, diperlukan serangkaian aktivitas. Jadi dapat dikatakan bahwa implementasi adalah operasionalisasi dari berbagai aktivitas guna mencapai sasaran tertentu.

Implementasi kebijakan merupakan aspek penting dari keseluruhan proses kebijakan. Udoji dalam Mustari (2015) dengan tegas mengatakan bahwa *the execution of policies is as important if not more important than policy-making. Policies will remain dreams or blue prints file jackets unless they are implemented* (Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan). Dengan kata lain pembuatan kebijakan tidak berakhir setelah kebijakan ditentukan atau disetujui.

Implementasi kebijakan menurut William N. Dunn (2003) Implementasi adalah pelaksanaan pengendalian aksi-aksi kebijakan di dalam kurun waktu tertentu. Menurut Joko Widodo (2007) implemtasi kebijakan merupakan proses usaha untuk mewujudkan suatu kebijakan yang masih bersifat abstrak kedalam realita nyata. Jadi implementasi kebijakan merupakan suatu wujud nyata dari kebijakan yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

W.I. Jenkins dalam Wahab (2008) merumuskan kebijakan sebagai *“aset of interrelated decisions taken by a political actor or group of actors concerning the selection of goals and the means of achieving them whitin a specified situation where these secisions should, in principle, be within the power of these actors to achieve”* (serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh seorang aktor politik atau sekelompok aktor politik berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam suatu situasi di mana

keputusan-keputusan itu pada prinsipnya masih berada dalam batas-batas kewenangan kekuasaan dari para aktor tersebut).

Lineberry dalam Mustari (2013) dengan mengutip pendapat Van Meter dan Van Horn (1975) yang memberikan pernyataan bahwa, *Policy implementation encompasses those actions by public and private individuals (and groups) that are directed at the achievement of goals and objective set forth in prior policy decisions*. Pernyataan ini memberikan makna bahwa implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilaksanakan oleh individu-individu, dan kelompok-kelompok pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran yang menjadi prioritas dalam keputusan kebijakan. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa implementasi meliputi semua tindakan yang berlangsung antara pernyataan kebijakan dan dampak aktualnya.

a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Kebijakan apapun bentuknya sebenarnya mengandung resiko untuk gagal. Hoogwood dan Gunn dalam Mustari (2013) membagi pengertian kegagalan kebijakan (policy failure) ke dalam dua kategori yaitu *non implementation* (tidak terimplementasikan) dan *unsuccessful implementation* (implementasi yang tidak berhasil). Tidak terimplementasikan mengandung arti bahwa suatu kebijakan tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana, mungkin karena pihak-pihak yang terlibat di dalam pelaksanaannya tidak mau bekerjasama, atau mereka telah bekerja secara tidak efisien, bekerja setengah hati atau mereka tidak sepenuhnya menguasai permasalahan, atau permasalahan yang dibuat diluar jangkauan kekuasaannya, sehingga betapapun gigih usaha mereka, hambatan-hambatan yang ada tidak

sanggup mereka tanggulangi. Akibatnya implementasi yang efektif sukar dipenuhi.

Menurut Goggin et al. Dalam Purwanto & Sulistyastuti (2012), kebijakan diasumsikan sebagai suatu “pesan” dari pemerintah federal (pusat) kepada pemerintah daerah. Keberhasilan implementasi pesan tersebut sangat dipengaruhi oleh 3 hal pokok :

- 1) Isi kebijakan (*the content of the policy message*)
- 2) Format kebijakan (*the form of the policy message*)
- 3) Reputasi aktor (*the reputation of the communicators*)

Isi kebijakan meliputi sumberdaya, manfaat kebijakan, serta keterlibatan publik. Format kebijakan terdiri dari kejelasan kebijakan (*policy clarity*), konsistensi kebijakan (*policy consistency*), *frequency* serta penerimaan isi kebijakan (*receipt of message*). Sedangkan *reputation of communicator* terdiri dari legitimasi dan kredibilitas aktor-aktor pemerintah daerah.

Rondinelli dan Cheema dalam Purwanto & Sulistyastuti (2012) mengidentifikasi empat faktor yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu:

- 1) Kondisi lingkungan (*enviromental conditions*)
- 2) Hubungan antar organisasi (*inter-organizational relationship*)
- 3) Sumberdaya (*resources*)
- 4) Karakter institusi implementor (*characterisic implementing agancies*)

b. Model Implementasi Kebijakan Publik

Beberapa ahli yang mengembangkan model implementasi kebijakan adalah sebagai berikut :

1. Soren C. Winter

Salah satu bentuk bangunan untuk mensinergikan beberapa variabel penting dalam penelitian implementasi, maka variabel tersebut dapat diintegrasikan sebagaimana dipresentasikan oleh Winter (2004) yang kemudian dikenal dengan istilah *An Integrated Implementation Model*. Selanjutnya Winter mengemukakan 3 (tiga) variabel yang mempengaruhi keberhasilan proses implementasi yakni :

1. Perilaku hubungan organisasi antar organisasi. Dimensinya adalah : komitmen dan koordinasi antar organisasi;
2. Perilaku implementor (aparatur/birokrat) tingkat bawah. Dimensinya adalah diskreasi, pendekatan, kontrol organisasi dan etos kerja dan norma-norma profesional
3. Perilaku kelompok sasaran. Kelompok sasaran tidak hanya memberi pengaruh pada dampak kebijakan tetapi juga mempengaruhi kinerja aparat tingkat bawah, jika dampak yang ditimbulkan baik maka kinerja aparat tingkat bawah juga baik demikian dengan sebaliknya. Perilaku kelompok sasaran meliputi respon positif atau negatif masyarakat dalam mendukung atau tidak mendukung suatu kebijakan yang di buat.

Faktor selanjutnya adalah proses implementasi kebijakan organisasi dan antar organisasi ditandai oleh adanya komitmen dan kordinasi, dalam tataran implementasi, *komitmen* yang dimaksud adalah kesepakatan bersama antara organisasi yang ada, dalam kaitannya dengan pelaksanaan program yang dapat mempengaruhi hasil akhir dari suatu implementasi winter (2004) kontribusi

suatu organisasi terhadap implementasi sangat tergantung input yang diterima dari hubungan inter organisasi secara timbal balik dan saling bergantung satu sama lain, dengan demikian proses implementasi kebijakan dapat dicapai pada titik optimal dalam merealisasikan kebutuhan dan kepentingan.

Pada tataran organisasi pola hubungan antar organisasi sangat urgen dan berpengaruh terhadap penentuan strategi suatu implementasi. Penyatuan suatu kebijakan publik dapat ditetapkan melalui dua atau lebih organisasi sebab, bagaimanapun implementasi kebijakan sifatnya rumit, dan tentunya atas tindakan yang direncanakan lebih besar, sehingga kemungkinan untuk bekerjasama secara luas akan lebih rumit. Itulah sebabnya kadang kalah kerumitan tadi membuat kebijakan terbengkalai Rittel dan Webber (1973). Pemerintah belum bisa menerapkan kebijakan yang menyentuh akan permasalahan antara yang satu dengan yang lainnya Parawangi (2011).

2. Van Meter dan Van Horn

Model pendekatan implementasi kebijakan yang dirumuskan Van Meter dan Van Horn disebut dengan *A Model of the Policy Implementation* (2012). Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi atau performansi suatu pengejawantahan kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel. Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari keputusan politik, pelaksana dan kinerja kebijakan publik. Model ini menjelaskan bahwa kinerja kebijakan

dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling berkaitan, variable-variabel tersebut yaitu:

1) Aktivitas implementasi dan komunikasi organisasi

Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Van Horn dan Van Mater dalam Nugroho (2012) apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (*implementors*). Yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (*consistency and uniformity*) dari berbagai sumber informasi. Jika tidak ada kejelasan dan konsistensi serta keseragaman terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, maka yang menjadi standar dan tujuan kebijakan sulit untuk bisa dicapai. Dengan kejelasan itu, para pelaksana kebijakan dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya dan tahu apa yang harus dilakukan.

2) Karakteristik agen pelaksana / implementor

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada konteks lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu, cakupan

atau luas wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan.

3) Kondisi ekonomi, sosial, dan politik

yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

4) Kecenderungan (disposition) pelaksana / implementor

Menurut pendapat Van Metter dan Van Horn dalam Agustinus (2006) sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan.

3. George Edward III

Menurut Edward III dalam Mustari (2013), *“In our approach to the study of policy implementation, we begin in the abstract and ask: what are preconditions for successful policy implementation? What are the primary obstacles to*

successful policy implementation? “salah satu pendekatan studi implementasi adalah harus dimulai dengan pernyataan abstrak, seperti yang dikemukakan sebagai berikut, yaitu:

- 1) Apakah yang menjadi persyaratan bagi implementasi kebijakan ?
- 2) Apakah yang menjadi faktor penghambat utama bagi keberhasilan implementasi kebijakan ? Sehingga untuk menjawab pertanyaan tersebut di atas, Edward III mengusulkan 4 (empat) variabel yang sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu:

1) *Communication* (komunikasi)

Komunikasi merupakan sarana untuk menyebarkan informasi, baik dari atas ke bawah maupun dari bawah ke atas. Untuk menghindari terjadinya distorsi informasi yang disampaikan atasan ke bawahan, perlu adanya tiga hal, yaitu: (1) penyaluran (transmisi) yang lebih akan menghasilkan implementasi yang baik pula (2) adanya kejelasan yang diterima oleh pelaksana kebijakan sehingga tidak membingungkan dalam pelaksanaan kebijakan, dan (3) adanya konsistensi yang diberikan dalam pelaksanaan kebijakan. Jika yang dikomunikasikan berubah-ubah akan membingungkan dalam pelaksanaan kebijakan yang bersangkutan.

2) *Resource* (sumber-sumber)

Sumber-sumber dalam implementasi kebijakan memegang peranan penting, karena implementasi kebijakan tidak akan efektif bilamana sumber-sumber pendukungnya tidak tersedia. Sumber-sumber yang dimaksud adalah:

1. sumber daya manusia seperti tingkat pendidikan dan kompetensi yang dimiliki.
2. sumber daya non manusia seperti ketersediaan dan ketepatan penggunaan dana serta sarana dan prasarana

3) *Disposition or Attitude* (Sikap)

Suatu disposisi dalam implementasi dan karakteristik, sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan, seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan sifat demokratis. Implementor baik harus memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan dan ditetapkan oleh pembuat kebijakan. Implementasi kebijakan apabila memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasinya menjadi tidak efektif dan efisien. Wahab, menjelaskan bahwa disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.

4) *Bureaucratic Structure* (Struktur Birokrasi)

Suatu kebijakan seringkali melibatkan beberapa lembaga atau organisasi dalam proses implementasinya, sehingga diperlukan koordinasi yang efektif antar lembaga-lembaga terkait terkait dalam mendukung keberhasilan implementasi. Dalam implementasi kebijakan, struktur organisasi mempunyai peranan yang penting. Salah satu dari aspek struktur organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (Standard Operating Procedures/SOP). Fungsi dari SOP

menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni birokrasi yang rumit dan kompleks. Hal demikian pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

4. Mazmanian dan Sabatier

Mazmanian dan Sabatier mendefinisikan implementasi sebagai upaya melaksanakan keputusan kebijakan. Menurut model ini, yang mempengaruhi implementasi kebijakan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga variabel, yaitu Nugroho (2008) :

- 1) Variabel *independen* : yaitu mudah tidaknya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman objek dan perubahan seperti apa yang dikehendaki.
- 2) Variabel *intervening* : yaitu variabel kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan.
- 3) Variabel *dependen* : yaitu variabel-variabel yang mempengaruhi proses implementasi yang berkenaan dengan indikator kondisi sosial ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan *risorsis konstituen*, dukungan pejabat yang lebih tinggi dan komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana.

5. Model Grindle

Menurut Grindle, bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh dua variabel yang fundamental, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*).

- 1) Variabel isi kebijakan. Variabel isi kebijakan mencakup hal sebagai berikut, yaitu : (1) kepentingan yang mempengaruhi; (2) jenis manfaat yang diterima oleh target group; (3) sejauh mana perubahan yang diinginkan oleh kebijakan. Dalam suatu program yang bertujuan mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran relatif lebih sulit diimplementasikan daripada sekedar memberikan bantuan langsung tunai (BLT) kepada kelompok masyarakat miskin; (4) apakah letak sebuah program sudah tepat; (5) pelaksana program ; dan (6) sumber daya yang disebutkan apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai.
- 2) Variabel lingkungan kebijakan. Variabel lingkungan kebijakan mencakup hal-hal sebagai berikut; (1) seberapa besar kekuatan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan; (2) karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa; (3) daya tanggap pelaksana dan respon masyarakat.

C. Kawasan Tanpa Asap Rokok

Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk

tembakau. Adapun ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok menurut Kemenkes RI (2011), yaitu :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan, adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.
2. Tempat Proses Belajar Mengajar adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan atau pelatihan.
3. Tempat anak bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
4. Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri- ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
5. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara biasanya dengan kompensasi.
6. Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
7. Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/ atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat.

8. Tempat lainnya yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

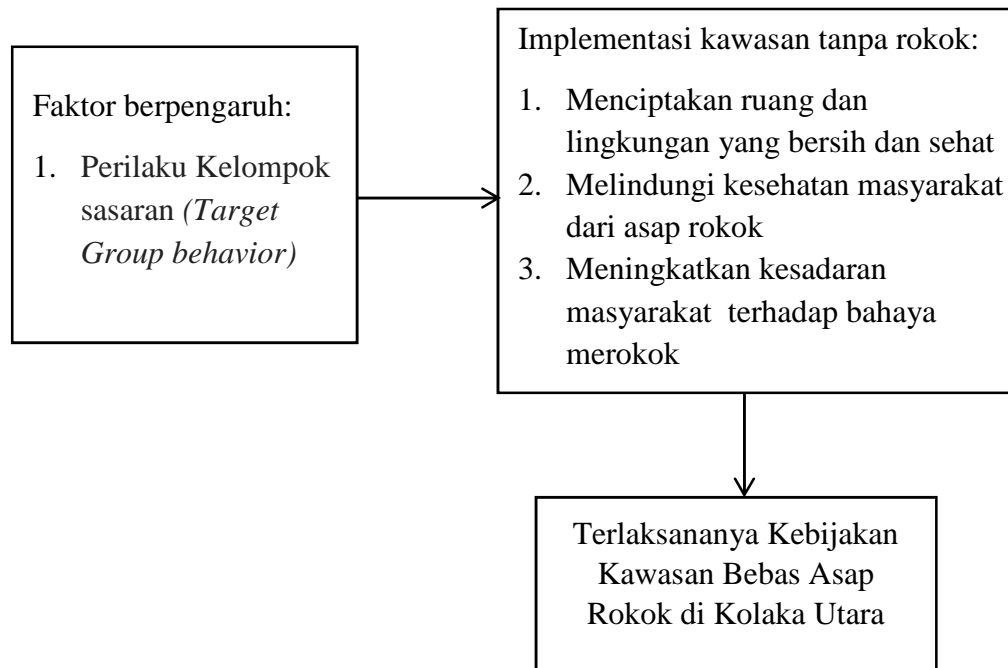
Pemimpin atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana yang telah ditetapkan wajib menetapkan dan menerapkan KTR. Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum merupakan ruang lingkup KTR yang dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan KTR yang bebas dari asap hingga batas terluar. Sedangkan tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok. Adapun Tujuan penetapan kawasan tanpa rokok, adalah :

1. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok
2. Merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat
3. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula
4. Mewujudkan generasi muda yang sehat
5. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal
6. Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian
7. Melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan
8. Mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok.

D. Kerangka Pikir

Implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilaksanakan oleh individu-individu, dan kelompok-kelompok pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran yang menjadi prioritas dalam keputusan kebijakan. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa implementasi meliputi semua tindakan

yang berlangsung antara pernyataan kebijakan dan dampak aktualnya. Seperti halnya dengan pengimplementasian tentang kawasan asap rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara yang harus menjadi suatu kebijakan pemerintah. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara Sebagai tempat pelayanan kesehatan yang ditetapkan dan sebagi penanggung jawab dalam Perda maka, Kabupaten Kolaka Utara dinyatakan Kawasan yang dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok. Pengimplementasian Peraturan daerah Kabupaten Kolaka Utara nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara kepada masing-masing pengelola Kawasan Tanpa Rokok. Menelaah tentang penjelasan di atas maka kerangka pikir dapat di lihat sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka

E. Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian ini berangakt dari masalah yang kemudian dirumuskan dalam rumusan masalah dan dikaji berdasarkan teori dalam tinjauan pustaka. Adapun fokus penelitian ini adalah Aktivitas implementasi dan komunikasi organisasi, Karakteristik agen pelaksana / implementor, Kondisi ekonomi, sosial, dan politik, dan Kecenderungan (disposition) pelaksana / implementor.

F. Defenisi Fokus Penelitian

Untuk memberika suatu pemahaman agar lebih mempermudah pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, maka perlu adanya batasan penelitian yang dioprasionalkan melalui indikator sebagai berikut:

1. Perilaku hubungan antar organisasi. Dimensinya adalah : komitmen dan koordinasi antar organisasi
2. Perilaku implementor (aparatur/birokrat) tingkat bawah. Dimensinya adalah kontrol politik, kontrol organisasi dan etos kerja dan norma-norma profesional
3. Perilaku kelompok sasaran. Kelompok sasaran tidak hanya memberi pengaruh pada dampak kebijakan tetapi juga mempengaruhi kinerja aparat tingkat bawah, jika dampak yang ditimbulkan baik maka kinerja aparat tingkat bawah juga baik demikian dengan sebaliknya. Perilaku kelompok sasaran meliputi respon positif atau negatif masyarakat dalam mendukung atau tidak mendukung suatu kebijakan yang disertai adanya umpan balik berupa tanggapan kelompok sasaran terhadap kebijakan yang dibuat.

4. Menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat, merupakan bentuk dari hasil kebijakan melalui peraturan daerah nomor 7 tahun 2015 tentang kawasan tanpa rokok agar lingkungan dan ruangan yang ada di kawasan kolaka utara bisa bersih dari asap rokok dan masyarakat bisa hidup sehat, terhindar dari udara-udara yang kotor akibat asap rokok.
5. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok, merupakan hal penting agar masyarakat yang bukan pecandu rokok bisa bebas dari dampak adanya asap rokok yang menyebabkan penyakit dan sebaiknya di siapkan ruangan-ruangan khusus bagi masyarakat pecandu rokok.
6. Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa rokok merupakan bagian terpenting dari isi kebijakan agar menghimbau kepada masyarakat bahaya dari merokok, sehingga masyarakat di kolaka utara bisa selalu memelihara kesehatan dan menjauhi dari rokok yang menyebabkan penyakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan kurang lebih dari 2 (dua) bulan pada tanggal yang belum ditentukan. Adapun lokasi penelitian ini yaitu di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara Sulawesi Tenggara dengan pertimbangan Dinas kesehatan merupakan Dinas yang bertanggung jawab penuh atas suksesnya peraturan daerah tersebut.

B. Jenis Dan Tipe Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengungkapkan informasi kualitatif sehingga lebih menekankan pada masalah proses dan makna dengan mendeskripsikan suatu masalah (Sugiyono (2010). Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui atau menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti sehingga dapat memudahkan penulis untuk bisa mendapatkan data yang objektif dalam rangka mengetahui dan memahami “Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di di Dinas Kesehatan kabupaten kolaka utara”.

2. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan Fenomenologi yaitu untuk memberi gambaran tentang situasi atau fenomena sosial yang secara detail. Yang bertujuan untuk

mendeskrifsikan sesuatu secara jelas dari masalah-masalah yang diteliti berdasarkan pengalaman yang dialami informan melalui pengamatan.

C. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi dua jenis sumber data, yaitu:

1. Data Primer, yaitu: data yang diperoleh secara langsung dari sumber data dilapangan dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan dan dinas-dinas lainnya sebagai penanggung jawab
2. Data Sekunder, yaitu data yang mendukung dan melengkapi data primer yang berhubungan dengan masalah peneliti. Data mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang dapat berwujud laporan dan lain-lainnya. Jenis studi penelitian studi pustaka

D. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Adapun informan penelitian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Data Informan Penelitian

No.	Nama Informan	Inisial	Jabatan
1.	Alias, SKM.M.Kes	AS	Kepala Dinas Kesehatan
2.	H. Abd Pendend, SKM. M.Kes	AP	Sekretaris Dinas Kesehatan
3.	Rusnayani, SKM	RN	Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
4.	Sukri Askari SKM.,M.Kes	SA	Sub bagian Program Informasi dan Humas
5.	Sulaiman	SN	Masyarakat Pecandu rokok
6.	Basri	BR	Masyarakat Pecandu rokok
7.	Suriani	SR	Masyarakat Pecandu rokok
8.	Naim	NM	Masyarakat Pecandu rokok

Dari tabel informan di atas penulis memilih empat informan dari masyarakat pecandu rokok untuk di mintai keterangan terkait implementasi perda tentang kawasan tanpa rokok di dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara dengan alasan masyarakat pecandu rokok yang merupakan sumber sehingga di keluarkannya perda tersebut dan kemudian apakah masyarakat tersebut merespon baik atau tidak dengan adanya perda yang di regulasikan pemerintah daerah.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah yang sangat penting dalam penelitian, karena karena itu seorang peneliti harus terampil dalam mengumpulkan data agar mendapatkan data yang valid. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk dapat memperoleh data yang valid.

1. Observasi

Observasi adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut. Dalam kegiatan sehari-hari, kita selalu menggunakan mata untuk mengamati sesuatu. Pada metode pengamatan ini, peneliti akan melakukan pengamatan langsung kelapangan mengenai implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok.

2. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara si penanya dengan si penjawab dengan menggunakan alat yang bernama *interview guide* (pedoman wawancara). Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh informasi secara jelas dan kongkret tentang hasil implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah setiap bahan tertulis baik berupa karangan, memo, pengumuman, instruksi, majalah, pernyataan, aturan suatu lembaga masyarakat dan berita yang disiarkan kepada media massa. Tujuan digunakan metode ini untuk mengumpulkan data-data dari pegawai dan masyarakat yang bersangkutan tentang hasil implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah langkah selanjutnya untuk mengelolah data dimana data yang diperoleh, dikerjakan dan dimanfaatkan sedemikian rupa untuk menyimpulkan persoalan yang diajukan dalam menyusun hasil penelitian. Dalam metode ini terdapat 3 (tiga) komponen pokok. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012) ketiga komponen tersebut yaitu:

1. Data Reduction (Reduksi Data)

Data yang diperoleh dilapangan dengan jumlah yang cukup banyak, untuk itu perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan makin lama peneliti dilapangan, maka jumlah data akan makin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu

2. Data Display (Penyajian Data)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori dan sejenisnya.

3. *Conclusion Drawing/verifikation* (Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi)

Langkah ketiga dalam penulisan kualitatif adalah Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi. Kesimpulan awal yang dilakukan masih bersifat sementara, dan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan data yang dikemukakan pada tahap awal didukung kembali oleh bukti-bukti valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

G. Pengabsahan Data

Salah satu cara yang digunakan oleh penelitian dalam pengujian kreabilitas data adalah dengan triangulasi. Menurut sugiyono (2012) triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Lebih lanjut Sugiyono (2012) membagi triangulasi kedalam kedalam tiga macam, yaitu:

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi Sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber dalam hal ini peneliti melakukan pengumpulan dan pengujian data yang telah diperoleh melalui hasil pengamatan, wawancara dan dokumen-dokumen yang ada. Kemudian membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang ada.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dalam hal ini data yang diperoleh dengan

wawancara, lalu dicek dengan observasi dan dokumen. Apabila dengan tiga teknik pengujian kreabilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar atau mungkin semuanya benar karena sudut pandangnya berbeda-beda.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu juga sering mempengaruhi kreadibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kreadibel. Untuk itu dalam rangka pengujian kreadibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Deskripsi umum hasil penelitian dipaparkan dalam pembahasan ini bertujuan untuk memberi gambaran yang komprehensif tentang objek penelitian dan juga menjadi bahan informasi guna menganalisis lebih lanjut tentang implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka

1. Letak Geografis Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara

Dinas kesehatan kabupaten kolaka utara merupakan salah satu unsur pelaksana pemerintah daerah yang mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah dalam rangka pelaksanaan tugas desentralisasi dibidang kesehatan. Dinas kesehatan terletak di komplek perkantoran pemda tepatnya di Desa Ponggiha Kecamatan Lasusu Kabupaten Kolaka Utara, di sebelah utara berbatasan dengan Dinas pendidikan disebelah timur berbatasan dengan jalan khayangan di seblah selatan berbatasan dengan jalan cengkeh dan di sebelah barat berbatasan dengan dinas Sosial

2. Visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara

a. Visi

Visi yang ingin dicapai oleh pembangunan kesehatan di kabupaten Kolaka Utara adalah “Sehat untuk semua”. Adapun yang dimaksud dengan “Sehat untuk semua” yaitu:

1. Value Keluar

- b. Berpihak pada rakyat, dalam hal ini mengutamakan kepentingan rakyat terutama dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- c. Bertindak cepat dan tepat,, terutama dalam mengatasi segala masalah kesehatan yang timbul di lingkungan masyarakat.

2. Value Internal

- a. Satu kata dan perbuatan (*integrity*), dalam hal ini apa yang telah kita janjikan kepada masyarakat haruslah kita penuhi terutama dalam pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.
- b. Komitmen dan kebersamaan, dalam mewujudkan segala sesuatu perlu kita berkomitmen antara satu dengan yang lain, dan dalam melaksanakannya dibutuhkan kebersamaan untuk membina hubungan kerjasama yang baik dikalangan petugas kesehatan.

3. Value Proses

- a. Normatif, yakni harus sesuai dengan pedoman yang ada
- b. Obyektif, yakni harus tepat pada sasaran dalam hal ini masyarakat.
- c. Logis, yaitu harus dapat diterima oleh akal sehat, tidak mengada-ada.
- d. Dapat dipertanggungjawabkan, dimana segala sesuatu yang akan kita laksanakan dapat kita pertanggungjawabkan, baik itu terhadap masyarakat, pemerintah, maupun diri kita sendiri.

Sehat untuk semua rakyat yakni suatu gambaran kondisi masyarakat yang ada di Kabupaten Kolaka Utara yang:

- a. Hidup dalam lingkungan yang sehat
 - b. Berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
 - c. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas
- b. Misi

Mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan diseluruh wilayah kabupaten Kolaka Utara yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten Kolaka Utara. Untuk mewujudkan visi tersebut ada empat misi yang diemban seluruh jajaran petugas kesehatan di masing-masing jenjang administrasi pemerintahan, yaitu:

1. Mengerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan.

Pembangunan berwawasan kesehatan mengandung makna bahwa setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut harus dapat menekan sekecil mungkin dampak negatif yang merugikan kesehatan masyarakat beserta lingkungannya. Dengan demikian, keberhasilan pembangunan kesehatan sesungguhnya ditentukan oleh peran serta segenap komponen bangsa.

2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dengan bertumpuh pada potensi daerah.

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, keluarga, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun yang dilakukan pemerintah dalam pembangunan kesehatan, tidak akan ada artinya bila tidak

disertai kesadaran setiap individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga kesehatannya masing-masing secara mandiri. Upaya pemerintah untuk terus memperluas cakupan pembangunan kesehatan dan meningkatkan kualitasnya harus disertai upaya mendorong kemandirin individu, keluarga dan masyarakat luas untuk hidup sehat.

3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Kabupaten Kolaka Utara.

Salah satu tanggung jawab seluruh jajaran kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata terjangkau oleh setiap individu, keluarga dan masyarakat luas. Sebagai bagian dari tugas dan fungsi yang terintegrasi dalam suatu pemerintahan tingkat keluraha dan desa.

4. Mendorong memelihara dan peningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Penyelenggaraan upaya kesehatan mengutamakan upaya-upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang didukung oleh upaya-upaya pengobatan segera dan pemulihan kesehatan. Agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat diperlukan lingkungan yang kondusif. Masalah lingkungan fisik dan biologis yang buruk adalah adalah faktor penentuan penularan penyakit saluran pernafasan dan pencernaan. Masalah asap rokok kini muncul sebagai isyu hak Asasi Manusia. Karena udara segar bebas asap rokok hak bagi semua orang. Lebih jauh lagi, bagi bukan perokok pun, asap rokok meningkatkan resiko kanker paru secara bermakna.

3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2017

1. Kepala Dinas Kesehatan : Alias, SKM.M.Kes
2. Sekertariat : H. Abd Pendend T, SKM., M.Kes
3. Subbagian Program Informasi dan Humas : Sukri Askari SKM.,M.Kes
4. Subbagian Keuangan, Kepegawaian, dan Umum : Muh. Nurdin, SK
5. Bidang Kesehatan Masyarakat : dr Hj Indaryani, M.Kes
6. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi : Mardia, S.Si, Apt
7. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat : Rusnayani, SKM
8. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga : Hasmiah G,
SKM
9. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit : Bahtiar, SKM
10. Seksi Surveilans dan Imunisasi : Ester Dwiana, SKM
11. Seksi Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular : Arsyad, SKM
12. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan
Kesehatan Jiwa : A. Erni Astuti, S.Si
13. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan : Makbul, SKM
14. Seksi Pelayanan Kesehatan : Misda Kasmada, SKM.,MPH
15. Seksi Kefarmasian, Alkes, dan PKRT : Harvey, S.Si Apt,M.Si
16. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan : Hj Husnadimiati, SKM
UPT Dinas
17. UPT Laboratorium Kesehatan : Nurfiskia, S.Si.,Apt
18. UPT Gudang Farmasi : Muh Arif, S.Si., Apt

4. Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara

Tugas: Dinas Kesehatan Kabupaten mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten

Fungsi:

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan Pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan
2. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya dan
3. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a) Sekretariat;
- b) Bidang Kesehatan Masyarakat;
- c) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- d) Bidang Pelayanan Kesehatan

1. Tugas dan Fungsi Sekretariat

Tugas: Melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.

Fungsi:

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;

- 2) Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
- 3) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah; dan
- 4) Pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

Sekretariat terdiri dari:

- a) Sub bagian Program, Informasi Kesehatan dan Keuangan

Tugas: Penyiapan dan koordinasi penyusunan regulasi, rumusan program dan informasi kesehatan, serta urusan keuangan, pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

- b) Sub bagian Kepegawaian, hubungan masyarakat dan Umum

Tugas: Penyiapan dan koordinasi penatalaksanaan hukum, kepegawaian, hubungan kemasyarakatan dan dukungan administrasi umum yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

2. Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat

Tugas: Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat.

Fungsi:

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

- 2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 3) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
- 4) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

- a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
- b) Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis, dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.
- c) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat.
- d) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

3. Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDK

Tugas: Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

Fungsi :

- 1) penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan
- 2) penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- 3) penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
- 4) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- 5) penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- 6) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;

kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRTserta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

a) Seksi Pelayanan Kesehatan primer dan rujukan dan kestradkom

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional.

b) Seksi Kefarmasian, Alkes, PKRT dan NAPZA

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian, alat kesehatan, PKRT dan NAPZA

c) Seksi Sumber Daya Tenaga, Sarana Kesehatan, mutu dan akreditasi

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya Tenaga, sarana, mutu dan akreditasi

4. Tugas dan Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tugas: Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, krisis kesehatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,

Fungsi:

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- 2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- 3) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan
- 4) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari:

- a) Seksi Surveilans, Imunisasi, dan kesehatan khusus

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, krisis kesehatan dan kesehatan khusus

- b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

- c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa,

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa

- I. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit dipimpin oleh Kepala Rumah Sakit yang mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.
- II. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah mempunyai fungsi : Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :
 - a. Pelayanan medis
 - b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
 - c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
 - d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
 - e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
 - f. Administrasi umum dan keuangan
- III. Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Kepala Rumah Sakit mempunyai tugas :
 - a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
 - c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
 - d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.
- (1) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Pusat Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Puskesmas yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya
- (2) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas mempunyai fungsi :
- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
 - b. Pusat pemberdayaan masyarakat;
 - c. Pusat pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat
 - d. Pelaksanaan kegiatan ketatausahaan Puskesmas.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Puskesmas mempunyai tugas :

- a. Menyusun program dan kegiatan UPTD Puskesmas berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan
- b. Menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan kebijakan atasan.
- c. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya, memberikan arahan dan petunjuk secara lisan maupun tertulis guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas.
- d. Melaksanakan koordinasi dengan seluruh sub bagian dan seksi-seksi di lingkungan Dinas untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan agar diperoleh hasil kerja yang optimal.
- e. Melaksanakan kegiatan operasional ketatalaksanaan, rumah tangga, perlengkapan, kepegawaian dan keuangan Puskesmas
- f. Melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan berupa pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap
- g. Melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan melalui program promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan

lingkungan, perbaikan Gizi, peningkatan kesehatan keluarga, Keluarga Berencana dan kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya

- h. Melaksanakan kegiatan operasional pemeliharaan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas
 - i. Melaksanakan inventarisasi dan pendataan permasalahan terhadap kegiatan Puskesmas sebagai bahan evaluasi
 - j. Melaksanakan monitoring, mengevaluasi, dan menilai prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja
 - k. Membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan
 - l. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik secara lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan guna kelancaran pelaksanaan tugas
 - m. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan
- (1) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Laboratorium Kesehatan Daerah dipimpin oleh Kepala Laboratorium Kesehatan Daerah yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan laboratorium klinik, laboratorium kesehatan masyarakat dan rujukan laboratorium.
- (2) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Laboratorium Kesehatan Daerah mempunyai fungsi :
- a. Pemberian layanan laboratorium klinik sesuai dengan standar kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku

- b. Pemberian layanan laboratorium kesehatan masyarakat sesuai dengan standar kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - c. Pemberian layanan rujukan laboratorium sesuai dengan standar kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas pejabat fungsional yang ada di Laboratorium Kesehatan Daerah
 - e. Pelaksanaan kegiatan ketatausahaan Laboratorium Kesehatan Daerah.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Kepala Labkesda mempunyai tugas :
- a. Menyusun program dan kegiatan UPTD berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan.
 - b. Menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan kebijakan atasan;
 - c. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya, memberikan arahan dan petunjuk guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas;
 - d. Melaksanakan koordinasi dengan seluruh sub bagian dan seksi serta Unit Pelaksana teknis di lingkungan Dinas untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan agar diperoleh hasil kerja yang optimal;

- e. Melaksanakan koordinasi kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh pejabat fungsional yang ada di Labkesda;
 - f. Melaksanakan pemberian layanan laboratorium klinik, kesehatan masyarakat dan rujukan laboratorium;
 - g. Melaksanakan pendokumentasian dan pengarsipan hasil pemeriksaan untuk dijadikan bahan informasi bagi pihak yang membutuhkan;
 - h. Melaksanakan perencanaan dan pengadaan kebutuhan sarana, prasarana, dan bahan untuk keperluan pelayanan Labkesda;
 - i. Melaksanakan urusan ketatalaksanaan, rumah tangga, perlengkapan, kepegawaian dan keuangan Labkesda;
 - j. Melaksanakan inventarisasi dan pendataan permasalahan terhadap kegiatan Labkesda sebagai bahan evaluasi;
 - k. Melaksanakan monitoring, mengevaluasi, dan menilai kinerja bawahan secara berkala melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
 - l. Membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
 - m. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan masukan guna kelancaran pelaksanaan tugas;
 - n. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan
1. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah pejabat fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan keahliannya

2. Jumlah Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Pasal ini ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja
 3. Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional sebagaimana ayat (1) Pasal diatur sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku
 4. Pembinaan terhadap pejabat fungsional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (3) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Daerah dipimpin oleh Kepala Instalasi Farmasi Kesehatan Daerah yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan farmasi
- (4) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Instalasi Farmasi Kesehatan Daerah mempunyai fungsi :
- a. Pemberian layanan farmasi sesuai dengan standar kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - b. Pemberian layanan farmasi kesehatan masyarakat sesuai dengan standar kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - c. Pemberian layanan farmasi sesuai dengan standar kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. Pengoordinasian pelaksanaan tugas pejabat fungsional yang ada di instalasi farmasi
 - e. Pelaksanaan kegiatan ketatausahaan instalasi farmasi

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Kepala Instalasi farmasi mempunyai tugas:

- a. Menyusun program dan kegiatan UPTD berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan
- b. Menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan kebijakan atasan;
- c. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya, memberikan arahan dan petunjuk guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas;
- d. Melaksanakan koordinasi dengan seluruh sub bagian dan seksi serta Unit Pelaksana teknis di lingkungan Dinas untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan agar diperoleh hasil kerja yang optimal;
- e. Melaksanakan koordinasi kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh pejabat fungsional yang ada di Instalasi Farmasi
- f. Melaksanakan perencanaan dan pengadaan kebutuhan sarana, prasarana, dan bahan untuk keperluan pelayanan farmasi
- g. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah pejabat fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan keahliannya

B. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara

Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara Sebagai tempat pelayanan kesehatan yang ditetapkan dan sebagai penanggung jawab dalam Perda maka, Kabupaten Kolaka Utara

dinyatakan Kawasan yang dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok. Pengimplementasian Peraturan daerah Kabupaten Kolaka Utara nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara kepada masing-masing pengelola Kawasan Tanpa Rokok.

Setelah di sosialisasikannya Perda tersebut maka setiap tempat yang telah ditetapkan harus menjalankan kebijakan. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Kolaka Utara telah berjalan tetapi dalam implementasinya masih banyak orang yang kurang disiplin dengan melanggar atau tidak mempedulikan peraturan tersebut. Masih ada pengunjung yang kurang mengetahui tentang Kawasan Tanpa Rokok dimana batasan-batasan tempat merokok, tidaknya adanya smoking area, dan tidak mengetahui sanksi tegas dari peraturan tersebut. Adapun indikator yang dilihat dalam implementasi perda kawasan tanpa rokok di Kabupaten Kolaka Utara yakni (a) Menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat, (b) melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok (c) meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa rokok.

a. Menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat

Lingkungan yang sehat dan bersih merupakan dambaan semua orang. Tentu saja lingkungan dalam kondisi bersih dan sehat akan membuat para penghuninya nyaman dan kesehatan tubuhnya terjaga dengan baik. Jadi, sudah selayaknya menjaga kebersihan serta kesehatan ruang dan lingkungan agar

terhindar dari berbagai penyakit. Lingkungan dengan kondisi bersih yang bebas dari asap rokok sangatlah penting dalam lingkungan masyarakat karena asap rokok sangat berbahaya bagi kesehatan masyarakat. Dalam menjaga kesehatan dari asap rokok maka harus dilakukan upaya-upaya sehingga dapat terciptanya ruang dan lingkungan yang bersih dan bebas dari asap rokok.

Upaya-upaya yang seharusnya dilakukan pemerintah dalam menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat yaitu, menciptakan kesadaran masyarakat akan pentingnya lingkungan hidup serta hidup sehat tanpa rokok. Namun dinamikanya yang terjadi masih banyak kelompok sasaran (*target group*) yang belum menyadari betapa pentingnya menjaga lingkungan hidup harus di jaga agar selalu seimbang, melakukan kegiatan rutin untuk membersihkan sampah, memberikan efekjerah bagi kelompok sasaran (*target group*) yang merokok di tempat-tempat umum sehingga bisa tercipta lingkungan yang bersih dan sehat, hal tersebut akan sulit terlaksana jika tidak ada kesadaran dari pribadi masing-masing.

Berdasarkan hasil wawancara dengan AS selaku kepala Dinas Kesehatan menyatakan bahwa:

“Mengenai tentang menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat, kami dari dinas kesehatan telah memasang iklan tentang larangan merokok di berbagai instansi dan setiap rumah yang ada di kabupaten kolaka utara dan kami juga telah menyediakan tempat sampah untuk menjaga kebersihan kantor .” (wawancara dengan AS, 19 Juli 2017)

Terkait hasil wawancara diatas maka penulis menyimpulkan bahwa upaya yang dilakukan dalam menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih

dan sehat yaitu memasang iklan tentang larangan merokok dan menyediakan tempat sampah, dari hasil observasi penulis berpendapat bahwa betul tindakan yang dilakukan oleh dinas kesehatan selaku penanggung jawab penuh atas kebijakan kawasan tanpa rokok yaitu memasang iklan tentang bahaya merokok di setiap instansi dan rumah yang ada di kabupaten kolaka utara.

Gambar 4.1

Pamphlet larangan merokok di dalam ruangan



Gambar diatas adalah pamphlet larangan merokok di dalam ruangan yang di pasang di tiap-tiap rumah masyarakat dan merupakan hasil kerja sama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara dengan Puskesmas yang terkait, jadi sudah jelas kelompok sasaran (*target group*) di larangan merokok di dalam ruangan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan AP selaku sekretaris Dinas Kesehatan menyatakan bahwa:

“Di dalam perda nomor 7 tahun 2015 tentang kawasan tanpa rokok terkait menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat kami turun melakukan sosialisai kepada masyarakat mengenai aturan kawasan tanpa rokok di kabupaten kolaka utara” (wawancara dengan AP, 24 juli 2017)

Hasil wawancara dengan AP diatas penulis menyimpulkan bahwa selain memasang iklan di setiap instansi yang ada di kabupaten kolaka utara pegawai Dinas Kesehatan juga melakukan sosialisai kepada masyarakat mengenai aturan dan larangan merokok agar terciptaya runag dan lingkungan yang bersih dan sehat. Hasil ofsevasi di lapangan penulis melihat bahwa setiap instansi yang ada d kabupaten kolaka utara sudah ada iklan tentang larangan merokok d tempat-tempat umum.

Berdasarkan wawancara dengan RN Selaku Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mengatakan bahwa:

“saya pernah menegur salah satu masyarakat yang merokok di dalam ruangan ini awalnya dia protes tetapi setelah saya menunjukkan poster tentang larangan merokok akhirnya dia meminta maaf lalu keluar dari rungan dan mematikan rokoknya” (Wawancara dengan RN, 19 juli 2017)

Mengenai hasil wawancara dengan RN penulis menyimpulkan bahwa masyarakat yang merokok didalan ruangan kantor diberikan teguran dan memberikan pemahaman tentang perda larangan merokok. Observasi di lapangan peneliti menemukan berupa poster atau pun iklan-iklan yang di pasang di dinding kantor.

Hasil wawancara dengan SN selaku masyarakat menyatakan bahwa:

“Dalam hal menciptakan ruang yang bersih dan sehat di kantor ini saya menilai kebersihan dan kesehatannya sudah cukup baik karena saya melihat sudah tidak ada lagi pegawai yang merokok di dalam ruangan dan yang saya temukan apa bila ada pegawai yang ingin merokok mereka keluar dari ruangan khususnya di kantor dinas kesehatan dan puskesmas” (wawancara dengan SN, 24 juli 2017)

Terkait Hasil wawancara diatas penulis menyimpulkan bahwa dalam hal menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat di nilai telah

cukup baik karena tidak ada lagi pegawai di kantor dinas kesehatan dan puskesmas yang merokok di dalam ruangan dan hal ini membuktikan bahwa sebagian pegawai telah mematuhi aturan yang ada tentang kawasan tanpa rokok. Dari hasil observasi yang saya temukan di lapangan, memang betul bahwa tidak ada lagi pegawai yang merokok di dalam ruangan terkhusus di kantor dinas kesehatan dan puskesmas hal tersebut di buktikan karena adanya berbagai poster dan iklan larangan merokok yang terpasang di dinding.

Sejalan dengan hasil wawancara sebelumnya. Hasil wawancara dengan NM selaku masyarakat yang mengatakan bahwa:

“betul, di kantor dinas kesehatan memang tidak di perbolehkan lagi untuk merokok di dalam kantor karena sudah jelas aturan yang di tetapkan dan sudah dipasang iklan di dalam kantor mengenai larangan dan bahaya merokok serta kita juga sudah mengetahui tentang perda kawasan tanpa rokok dan kita sebagai masyarakat harus mamatuhi aturan tersebut karena aturan ini sangat penting bagi kesehatan masyarakat khususnya di kabupaten Kolaka Utara” (Wawancara dengan dengan NM, 26 juli 2017)

Kesimpulan penulis dari hasil wawancara diatas bahwa sebagian pegawai dan kelompok sasaran (*target group*) telah mematuhi aturan tentang kawasan tanpa rokok karena mereka menganggap bahwa aturan tersebut sangat penting bagi kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil observasi setelah adanya perda tentang kawasan tanpa rokok di kabupaten Kolaka Utara tidak ada lagi pegawai maupun masyarakat yang merokok di dalam ruangan kantor dinas kesehatan dan puskesmas.

b. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok

Pemerintah daerah Kabupaten Kolaka Utara telah menetapkan Perda nomor 7 tahun 2015 tentang kawasan tanpa rokok, untuk melindungi

masyarakat dari bahaya asap rokok. Kawasan tanpa rokok merupakan tanggung jawab seluruh komponen untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang untuk itu perlu adanya komitmen bersama dalam menjalankan perda ini agar masyarakat terlindung dari asap rokok. Perilaku merokok juga menjadi ancaman bagi masyarakat dilihat dalam kehidupan kita di lingkungan rumah, di tempat kerja, angkutan umum, maupun di jalan-jalan.

Hampir setiap saat kita melihat kelompok sasaran (*target group*) yang merokok tanpa memperdulikan orang-orang yang ada di sekelilingnya. Gencarnya promosi rokok di berbagai media massa serta kemudahan secara sosial ekonomi hampir menyebabkan kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok sasaran (*target group*) terutama di kalangan anak dan remaja. Hal ini menunjukkan bahwa masalah merokok telah menjadi semakin serius, mengingat merokok dapat menyebabkan berbagai resiko kesehatan baik pada perokok itu sendiri maupun pada orang lain di sekitarnya. Untuk itu, diperlukan upaya yang serius dalam penanggulangan agar masyarakat dapat terlindungi dari asap rokok.

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok adalah melarang pemasangan iklan di media massa maupun di media cetak, namun apa yang dilakukan pemerintah belum berjalan dengan efektif karena tidak adanya efek jera yang begitu berarti melainkan hanya berupa teguran yang dilontarkan kepada kelompok sasaran (*target group*).

Berdasarkan hasil wawancara dengan AS selaku kepala Dinas Kesehatan menyatakan bahwa:

“Dalam upaya melindungi masyarakat dari asap rokok pemerintah telah melakukan berbagai upaya salah satunya yaitu mengeluarkan kebijakan tentang kawasan tanpa rokok berupa perda kawasan tanpa rokok. Sasaran dalam kebijakan ini yaitu semua komponen birokrat dan masyarakat perokok artinya bahwa masyarakat yang merokok masih dapat meokok tapi harus di tempat tertentu dan tempat yang menjadi wilayah kawasan tanpa rokok.” (wawancara dengan AS, 19 juli 2017)

Hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa untuk melindungi masyarakat dari asap rokok maka pemerintah daerah telah mengeluarkan kebijakan berupa perda kawasan tanpa rokok, Kebijakan ini ditujukan kepada kelompok sasaran (*target group*) yang masih merokok baik itu perokok pasif maupun aktif. Hasil opservasi di lapangan, perda tentang kawasan tanpa rokok sudah di terapkan di kabupaten kolaka utara dari tahun 2015 yang lalu, sejauh ini perda tersebut sudah di terapkan di berbagain instansi dan di lingkungan masyarakat namun sedikit mendapatkan kesulitan karena kabupaten kolaka utara merupakan salah satu kabupaten dengan jumlah perokok terbesar yang ada di wilayah sulawesi tenggara.

Wawancara dengan AP selaku sekretaris Dinas Kesehatan mengungkapkan bahwa:

“Berbicar mengenai perlindungan untuk masyarakat dari asap rokok khususnya kami dari pihak dinas kesehatan yang diberikan wewenang bekerja sama dengan pemerintah daerah dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok yang telah dikeluarkan. Makanya kami telah melakukan beberapa hal misalnya menghimbau kepada masyarkat dilingkungan masing-masing agar mereka apabila mau merokok jauh dari anak-anak ataupun jauh dari keberadaan orang lain karena asap rokok itu sangat berbahaya terhadap anak-

anak dan bahkan kami menganggap bahwa salah satu penyebab penyakit yang terjadi pada anak-anak salah satunya adalah asap rokok.” (wawancara dengan AP, 24 juli 2017)

Terkait hasil wawancara di atas maka dapat disimpulkan bahwa pihak Dinas kesehatan berupaya melindungi masyarakat dari asap rokok dengan memberikana himbauan ataupun peringatan agar kelompok sasaran (*target group*) yang ingin merokok menjauh dari jangkauan anak-anak atau menjauh dari keberadaan orang lain karena asap rokok dianggap menjadi salahsatu penyebab penyakit yang sering terjadi di lingkungan masyarakat. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti hal tersebut sejalan dengan hasi wawancara dengan RN selaku seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat yang melakukan sosialisasi dan penyuluhan d lingkungan masyarakat agar kelompok sasaran (*target group*) sebaiknya merokok di ruangan yang terbuka dan jauh dari jangkauan anak-anak.

Berdasarkan hasil wawancara dengan SA selaku Sub bagian Program Informasi dan Humas mengatakan bahwa:

“Terkait kebijakan tentang kawasan tanpa rokok dalam melindungi masyarakat dari asap rokok kami dari pihak dinas kesehatan bekerja sama juga dengan para anggota masyarakat untuk mengurangi jumlah perokok aktif dan perokok pemula seperti anak usia di bawa umur yang sering merokok di berbagai tempat. Salah satunya kami mensosialisikan ke rumah-rumah warga agar tidak menyediakan asbak rokok di dalam rumahnya ataupun menyuruh anggota keluarganya yang merokok untuk keluar dari rumah saat merokok agar asap rokok mereka tidak tinggal dalam rumah mereka. Dan setelah kami mensosialisaikan hal ini, ibu-ibu juga mendukung kami dan mereka bersedia untuk memperhatikan anggota keluarganya ketika ingin merokok.” (wawancara dengan SA, 23 juli 2017)

Mengenai hasil wawancara diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa pihak dinas kesehatan melakukan upaya dalam mengurangi jumlah perokok dengan cara mensosialisasikan kerumah-rumah warga secara langsung agar warga tidak menyediakan asbak rokok di dalam rumahnya atau menyarankan kepada para anggota keluarga yang ingin merokok agar diluar rumah saat merokok. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya anggota keluarga yang berpartisipasi dalam upaya ini maka jumlah perokok akan berkurang dikalangan keluarga dan kesehatan masyarakat pun akan terjaga dan masyarakat dapat terlindung dari asap rokok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan BR selaku masyarakat mengatakan bahwa:

“Saat ini kami memang belum sepenuhnya terlindungi dari asap rokok terutama pada anak-anak kami. Dan mungkin asap rokok ini sangat sulit untuk dihindari karena saya melihat masih banyak warga di sekitar sini yang masih merokok meskipun pihak dari kesehatan telah melakukan sosialisasi langsung di setiap rumah-rumah disini karena mungkin warga yang sudah terlalu lama merokok tidak bisa langsung untuk berhenti merokok akan tetapi ada juga warga disini apabila mau merokok mereka menjauh dari keberadaan orang lain.” (wawancara dengan BR, 26 juli 2017)

Terkait hasil wawancara di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa masyarakat saat ini belum sepenuhnya terlindungi dari asap rokok pasalnya masih banyaknya warga yang merokok di kalangan masyarakat. Dan beberapa kelompok sasaran (*target group*) yang merupakan perokok aktif yang tidak bisa langsung untuk berhenti merokok alasannya mereka tidak bisa bekerja dan tidak bisa berkonsentrasi ketika mereka tidak merokok. Terkait dari hasil observasi peneliti melihat bahwa di kalangan masyarakat masih banyak yang merokok terutama dikalangan orang tua dan anak muda tetapi sebagian dari

perokok aktif jika ingin merokok mencari ruangan terbuka seperti di halaman rumah atau pun di halaman kantor.

Lanjutan Wawancara dengan NM selaku masyarakat yang mengatakan bahwa:

“Memang kami sudah dihimbau untuk menjauh dari anak-anak atau orang lain jika ingin merokok tapi terkadang saya tidak sadar dan langsung merokok di dekat orang lain. Dan jika berbicara untuk melindungi orang dari asap rokok saya sebagai perokok aktif sangat menginginkan jika masyarakat terlindungi dari asap rokok karena asap rokok memang sangat berbahaya namun, meskipun saya tau jika asap rokok berbahaya saya bahkan saat ini masih merokok karena saya tidak bisa langsung berhenti merokok karena apabila saya berhenti merokok yah itu tadi saya tidak bisa bekerja dan pikiran saya selalu tidak tenang.” (wawancara dengan NM, 26 juli 2017)

Mengenai hasil wawancara di atas maka dapat disimpulkan bahwa himbauan yang telah diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan kepada kelompok sasaran (*target group*) belum bisa dilaksanakan dengan baik karena alasannya bahwa kelompok sasaran (*target group*) yang merokok tidak bisa berhenti merokok dan bahkan jika mereka lupa tentang himbauan itu mereka masih sering merokok di sekitar orang lain. Masyarakat beranggapan bahwa mereka tidak berhenti merokok karena apabila tidak merokok maka pikirannya tidak tenang dan mereka juga tidak bisa bekerja tanpa merokok.

c. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya merokok

Rokok adalah sebuah produk berbentuk silinder yang dibungkus kertas dengan ukuran tertentu. Di dalamnya, terdapat daun-daun tembakau dan beberapa zat kimia lainnya. Perokok adalah mereka yang menggunakan rokok baik secara aktif maupun pasif. Perokok aktif adalah seseorang yang menggunakan rokok secara langsung dan kontinu, sedangkan perokok pasif

adalah seseorang yang tidak menggunakan rokok secara langsung tetapi menghirup asap rokok dari si perokok aktif. Secara umum ada dua faktor yang menyebabkan seseorang merokok yaitu faktor internal dan eksternal.

Faktor internal berasal dari dalam diri individu itu sendiri yang merasa penasaran dan ingin mencoba rokok. Kemudian, zat adiktif yang terdapat dalam rokok membuatnya ketagihan dan menjadi perokok aktif. Sedangkan faktor eksternal berasal dari lingkungan individu tersebut. Jumlah yang tidak sedikit ini nantinya akan bertambah seiring dengan semakin bebasnya rokok. Oleh karena itu, pemerintah harus segera mengambil langkah tegas untuk mengatasi masalah ini. Jika perlu, pemerintah melakukan pelarangan total terhadap peredaran cara menutup semua pabrik rokok dan memusnahkan semua rokok yang ada. Tidak hanya pemerintah, masyarakat pun harus ikut berperan aktif dalam menekan peredaran dan penggunaan rokok. Dimulai dari hal yang sederhana seperti, berhenti merokok, dan membantu orang-orang terdekat kita untuk berhenti merokok. Mulai hari ini, detik ini, marilah kita peduli dengan kesehatan bersama. Sesungguhnya kesehatan merupakan salah satu nikmat yang diberikan kepada kita agar kita dapat melakukan segala aktivitas yang bermanfaat. Dengan adanya hubungan yang sinergis antara pemerintah dengan masyarakat, diharapkan dapat menekan jumlah rokok sehingga tingkat kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan serta tercipta lingkungan yang bersih dan bebas asap rokok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan AS selaku kepala Dinas Kesehatan menyatakan bahwa:

“Melihat lingkungan masyarakat yang belum menyadari tentang bahaya rokok maka, kami dari dinas kesehatan melakukan upaya untuk mengurangi dampak dari merokok itu sendiri. Seperti yang kita tahu bahwa Kesehatan merupakan hal yang paling penting sehingga diperlukan adanya sosialisasi kepada masyarakat tentang bahaya rokok dan dampak yang ditimbulkan bagi pengisap rokok itu sendiri dan orang-orang yang menghirup asap rokok atau perokok pasif.” (wawancara dengan AS, 18 juli 2017)

Mengenai hasil wawancara di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dinas kesehatan melakukan sosialisasi untuk menyadarkan masyarakat terhadap bahaya asap rokok sehingga diharapkan adanya sosialisasi ini pola hidup sehat masyarakat meningkat. Observasi peneliti di lapangan melihat bahwa di kalangan kelompok sasaran (*target group*) masih belum menyadari dampak dan bahaya yang di timbulkan dari asap rokok.

Lanjutan hasil wawancara dengan SR selaku masyarakat menyatakan bahwa:

“Alhamdulillah karena semenjak adanya kebijakan pemerintah mengenai kawasan tanpa rokok ini dan dengan sosialisasi yang terus dilakukan oleh pihak dinas kesehatan di lingkungan kami masyarakat sudah mulai sadar dan peduli terhadap asap rokok buktinya masyarakat sudah tidak banyak lagi yang saya lihat merokok di lingkungan kami meskipun masih ada tapi sudah mulai berkurang dibandingkan dengan yang dulu.” (wawancara dengan SR, 27 juli 2017)

Mengenai hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa dengan adanya kebijakan dan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak dinas kesehatan tentang bahaya asap rokok kelompok sasaran (*target group*) sudah mulai menyadarinya dan angka perokok pun di masyarakat sudah mulai berkurang dan sudah jarang masyarakat perokok aktif yang ditemukan. Hasil observasi peneliti dilapangan, angka perokok di kabupaten kolaka utara sedikit

sudah berkurang buktinya kita bisa lihat sudah jarang di temukan pegawai mau pun masyarakat yang merokok di tempat-tempat umum terkhusus saya melihat di kantor dinas kesehatan dan rumah sakit kita sudah tidak menemukan pegawai mau pun masyarakat yang merokok di dalamnya.

Wawancara selanjutnya dengan RN selaku Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mengatakan bahwa:

“Dalam upaya kami menumbuhkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat mengenai bahaya merokok kami memberikan arahan-arahan dan ilmu mengenai kandungan-kandungan yang terdapat dalam rokok dan menjelaskan kepada mereka zat-zat yang terkandung di dalam rokok yang sangat berbahaya. Kami mempersentasikan contoh penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh rokok sehingga masyarakat lebih tahu dampak yang akan di timbulkan ketika menghirup asap rokok.” (wawancara dengan RN, 20 juli 2017)

Terkait hasil wawancara di atas maka penulis menyimpulkan bahwa dalam upaya menumbuhkan rasa kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya rokok pihak Dinas kesehatan memberikan ilmu-ilmu mengenai zat-zat yang terkandung dalam rokok, hal ini dilakukan agar masyarakat lebih waspada terhadap asap rokok karena asap rokok sangat berbahaya bagi kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan SA selaku Sub bagian Program Informasi dan Humas menyatakan bahwa:

“Selain dari memberikan penjelasan kepada masyarakat tentang bahaya rokok kami juga menjelaskan bagaimana manfaat jika hidup tanpa rokok. Jika kita Hidup tanpa rokok maka hidup juga akan tenang. Selain itu, sektor ekonomi keluarga juga akan menjadi lebih baik karena tidak di pungkiri harga rokok sekarang itu sangat mahal. jadi kami disini sangat menharapkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya rokok ini demi kesehatan mereka sendiri maupun orang lain.” (wawancara dengan SA, 18 juli 2017)

Mengenai hasil wawancara diatas maka penulis menyimpulkan bahwa selain banyaknya bahaya yang ditimbulkan dari perilaku merokok, maka kita juga dapat melihat bagaimana manfaat hidup tanpa merokok salah satunya jika hidup tanpa rokok maka masyarakat akan tenang dan tidak khawatir akan timbulnya berbagai dampak buruk dari asap rokok selain itu juga, sektor ekonomi dalam keluarga masyarakat akan lebih baik karena uang mereka tidak digunakan lagi untuk membeli rokok dan akan menggunakan uangnya untuk kepentingan primer keluarganya.

Selanjutnya Berdasarkan hasil wawancara dengan BR selaku masyarakat menyatakan bahwa:

“Kami sadar bahwa bahaya dari merokok ternyata sangat fatal bagi kesehatan, setelah pihak dinas kesehatan memberikan pelajaran kepada kami tentang bahaya rokok dan memperlihatkan kepada kami penyakit-penyakit yang sudah terjadi karena pengaruh asap rokok kami sangat takut dan akan lebih waspada kepada asap rokok. Dan kami juga tahu bahwa jika kita tidak merokok uang kita tidak cepat habis, seperti saya yang selalu membeli rokok setiap hari dan harga rokok saya itu delapan belas ribu kan, itu sangat mahal tapi, mulai sekarang saya akan berusaha untuk mulai berhenti merokok.” (wawancara dengan BR, 26 juli 2017)

Terkait hasil wawancara di atas maka dapat disimpulkan bahwa sebagian kelompok sasaran (*target group*) sudah menyadari bahwa kebiasaan merokok itu sngatlah buruk karena selain bahaya yang ditimbulkan dari asap rokok itu yang sangat banyak juga jika hidup tanpa rokok hidup kita pasti akan lebih baik. Selain itu, manfaat lain yang ditimbulkan rokok yaitu kita tidak khawatir lagi mengenai penyakit-penyakit yang akan timbul dari asap rokok baik dampaknya kepada orang dewasa maupun anak-anak. Hasil observasi peneliti melihat bahwa sebagian kelompok sasaran (*target group*)

cukup sadar dengan di berikannya sosialisasi dari pihak dinas kesehatan yang menjelaskan bahaya mengisap dan menghirup asap rokok serta manfaat yang di timbulkan jika kita tidak merokok, tetapi hanya sebagian kecil masyarakat yang sadar akan hal tersebut.

Penulis menarik kesimpulan dari hasil wawancara di atas terkait meningkatkan kesadaran kelompok sasaran (*target group*) terhadap bahaya merokok bahwa hasil dari upaya-upaya pemerintah belum berjalan efektif karena kurangnya kesaran dari kelompok sasaran (*target group*) dan sangsi yang di cantumkan di dalam perda yang berbunyi setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 5, diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 bulan atau denda paling banyak 25.000.000,00 (dua puluh limah juta rupiah) sangsi tersebut sangatlah berat untuk diteapkan sehingga masi berupa wacana.

C. Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara

a. Perilaku hubungan antara organisasi

Dalam banyak program implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan perlu perilaku hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu komitmen dan kordinasi. Untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program tersebut. komitmen dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari sebuah organisasi agar program-programnya tersebut dapat direalisasikan dengan tujuan serta sasarnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan AS selaku kepala Dinas Kesehatan mengatakan bahwa:

“Menegenai hubungan antar organisasi dalam implementasi perda yaitu komitmen pemerintah Daerah dalam perancangan perda yang melibatkan para anggota DPR dan juga dari akademisi yaitu UNHAS dan UNHALU bekerjasama dengan para pihak Dinas Kesehatan dalam pembuatan perda kawasan tanpa rokok tersebut.” (wawancara dengan AS, 18 Juli 2017)

Terkait hasil wawancara di atas maka disimpulkan bahwa dinas kesehatan melibatkan pemerintah daerah dan juga akademisi lain dari UNHAS dan UNHALU dalam proses pembuatan perda. Namun dari hasil observasi peneliti di lapangan dalam implementasi perda nomor 7 tahun 2015 tentang kawasan tanpa rokok saya tidak melihat ada komitmen yang berarti dari anggota DPR dan juga akademisi hanya sejauh pembuatan perda saja karna kita lihat yang sangat berperan adalah dinas kesehatan.

Wawancara lain dengan AP selaku Sekretaris Dinas Kesehatan menyatakan bahwa:

“Kalau dari Dinas Kesehatan yaitu melibatkan organisasi lain seperti Satpol PP sebagai penegak perda. Selain itu juga dilibatkan dari pihak sekolah seperti kepala sekolah karena sekolah-sekolah juga menjadi sasaran dalam perda ini.” (wawancara dengan AP, 18 Juli 2017)

Hasil wawancara dengan AP dapat disimpulkan bahwa selain dari instansi pemerintah juga dilibatkan para kepala sekolah dan satpol pp sebagai penegak perda. Dari hasil observasi peneliti melihat bahwa keterlibatan satpol pp dan kepala sekolah dalam kebijakan tersebut kita bisa lihat dari sosialisasi pihak dinas kesehatan ke masyarakat yang menghadirkan dua elemen tersebut.

Selanjutnya, wawancara dengan RN sebagai seksi promosi mengemukakan bahwa:

“Untuk pengimplementasian perda ini banyak dilibatkan organisasi atau instansi dalam pelaksanaan diantaranya LSM, Organisasi Kepemudaan, Kemahasiswaan bahkan Ormas kami libatkan pada saat sosialisasinya dan juga saat workshop.” (wawancara dengan RN, 20 Juli 2018)

Terkait wawancara di atas maka penulis menyimpulkan bahwa begitu banyak organisasi yang terlibat dalam pelaksanaan perda tersebut diantaranya LSM, Organisasi kepemudaan, kemahasiswaan dan juga organisasi masyarakat, namun dari hasil observasi peneliti dilapangan tidak menemukan tindakan apa yang dilakukan dari berbagai organisasi tersebut kecuali dinas kesehatan yang sangat berperan penting dalam penegakan perda tersebut.

Pendapat lain juga di kemukakan oleh SA selaku Sub bagian Program Informasi dan Humas menyatakan bahwa:

“Berbicara tentang perilaku antara organisasi dalam pelaksanaan kebijakan ini yaitu Dinas Kesehatan dan para instansi yang berkoordinasi dengan dinas kesehatan memang sangat berkomitmen dalam mensosialisasikan perda tersebut karena perda tersebut dianggap sangatlah penting demi kesehatan masyarakat.” (wawancara dengan SA, 20 Juli 2018)

Merujuk dari hasil wawancara di atas maka penulis menyimpulkan bahwa Dinas kesehatan dan organisasi- organisasi lain yang berkordinasi dalam implementasi perda tentang kawasan bebas rokok sangat berkomitmen dalam melakukan sosialisasi karena perda tentang kawasan bebas rokok ini sangat penting bagi kesehatan. Observasi peneliti dilapangan menunjukkan bahwa komitmen dari dinas kesehatan dalam menegakkan perda tersebut bisa

kita lihat di kantor dinas kesehatan sudah tidak di temukan lagi pegawai yang merokok jadi instansi lain dapat mengambil contoh dari dinas tersebut sebagai penanggung jawab perda.

Wawancara dengan SN selaku masyarakat menyatakan bahwa:

“Memang benar bahwa pemerintah daerah dan Dinas kesehatan sangat berkomitmen dalam sosialisasi tentang perda kawasan bebas rokok ini. Dinas kesehatan telah melakukan sosialisasi langsung dengan bekerjasama dengan organisasi masyarakat dan melibatkan para masyarakat pada saat diadakan workshop. Selain itu, instansi yang terlibat di situ ada dari LSM, Satpol PP, Dinas pendidikan, para mahasiswa di undang pada saat sosialisasi mengenai perda tentang kawasan tanpa rokok yang membahas tentang bahaya merokok dan manfaat dari pelaksanaan perda kawasan tanpa rokok tersebut.”
(wawancara dengan SN, 25 Juli 2017)

Pernyataan yang dikemukakan oleh SN dapat disimpulkan bahwa Sosialisasi yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah dan dinas kesehatan bekerja sama dengan ormas, LSM, dan organisasi yang lain melibatkan seluruh warga masyarakat agar masyarakat mengetahui bahaya dari perilaku merokok.

b. Perilaku implementor tingkat bawah

Perilaku implementor dalam implementasi perda tentang kawasan tanpa rokok menjadi indikator penunjang keberhasilannya pelaksanaan kebijakan. Sebagai implementor dari kebijakan tersebut menjadi panutan bagi kelompok sasaran (*target group*) agar implementasi yang dilakukan dapat terlaksana dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan AS selaku kepala dinas kesehatan menyatakan bahwa:

“Mengenai implementor dalam kebijakan ini telah ditetapkan beberapa instansi untuk melaksanakan perda tentang kawasan tanpa rokok ini. Instansi

diantaranya instansi dari Kecamatan, Desa, LSM dan ORMAS sangat dikerahkan unrtuk melaksanakan kebijakan tersebut.” (wawancara dengan AS, 23 Juli 2017)

Hasil wawancara dengan AS di atas maka penulis menyimpulkan bahwa instansi yang menjadi implementor tingkat bawah yaitu Instansi pihak Kecamatan, Desa, LSM dan ORMAS yang dikerahkan dalam pelaksanaan kebijakan perda tentang kawasan tanpa rokok tersebut. Dari hasil observasi peneliti melihat implementor tingkat bawah kurang berperan dalam penegakan perda tersebut.

Wawancara dengan SA selaku Sub bagian Program Informasi dan Humas berkomentar bahwa:

“Iya, mengenai instansi implementor tingkat bawah kami melibatkan dari Kecamatan seperti pak camat, namun awalnya pak camat masih merokok pada sosialisasi prtama yang waktu itu kami laksanakan namun, pada sosialisasi selanjutnya pak camat sudah tidak lagi merokok yang artinya ada perubahan yang dilakukan oleh implementor terkait dengan kebijakan perda ini.”(wawancara dengan SA, 20 Juli 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas maka penulis menyimpulkan bahwa implementor tingkat bawah yaitu instansi pihak Kecamatan yang mulai melakukan perubahan dengan tidak merokok sesuai dengan aturan yang ada pada perda. Hasil observasi peneliti di lapangan melihat bahwa hanya sebagian kecil implementor tingkat bawah yang berkomitmen dalam penerapan perda tersebut.

Wawancara dengan AP selaku Sekertaris Dinas Kesehatan yang berpendapat bahwa:

“Kalau mengenai perilaku implementor tingkat bawah di kantor Dinas Kesehatan maupun di instansi yang lain masih ada sebagian pegawai yang merokok diluar kantor dan tidak ada lagi di dalam kantor setelah adanya

perda. Dulu waktu belum ada perda mereka selalu merokok dalam ruangan kantor tapi setelah adanya perda mereka merokok di luar kantor.” (wawancara dengan AP, 18 Juli 2017)

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku implementor tingkat bawah di kantor Dinas Kesehatan maupun di instansi yang lain masih ada sebagian pegawai yang merokok diluar kantor dan tidak ada lagi di dalam kantor setelah adanya perda. Namun dari hasil observasi peneliti dilapangan melihat bahwa hanya di kantor dinas kesehatan dan puskesmas saja yang saya temukan pegawai sudah tidak ada yang merokok di dalam ruangan karena sudah jelas aturan yang terpajang.

Lanjutan wawancara dengan SA selaku Sub bagian Program Informasi dan Humas Dinas Kesehatan menyatakan bahwa:

“Betul, masih banyak pegawai di berbagai instansi yang sampai saat ini masih merokok tapi mereka merokok di luar kantor, namun pemerintah tidak memberikan sanksi kepada mereka karena dalam perda dicantumkan sanksi yang sangat berat kepada orang yang merokok, contohnya di denda sekurang-kurangnya 20 juta namun tidak di laksanakan. melainkan hanya teguran.” (wawancara dengan SA, 23 Juli 2017)

Hasil wawancara dengan SA di atas maka penulis dapat simpulkan bahwa pegawai dari instansi yang masih merokok tidak di berikan sanksi oleh pemerintah daerah karena di dalam perda dicantumkan sanksi yang sangat berat namun tidak di implementasikan, Melainkan hanya berupa teguran saja yang diberikan kepada pegawai yang masih merokok. Hasil observasi peneliti bahwa betul pegawai atau masyarakat yang di temukan merokok di tempat-tempat umum hanya di berikan teguran yang kurang berarti karena sanksi yang di cantumkan di dalam perda sangatlah berat yakni diancam pidana kurungan

tiga bulan atau denda paling banyak dua puluh lima juta rupiah nama belum diterapkan.

Terkait wawancara dengan BR selaku masyarakat mengatakan bahwa:

“Saya pernah melihat orang yang memakai baju dinas merokok tapi saya tidak tahu pasti dia pegawai dari kantor apa karena saya cuman melihatnya dari jauh.” (wawancara dengan BR, 26 juli 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas maka penulis menyimpulkan bahwa masih ada pegawai dari instansi yang seharusnya menjadi implementor yang masih tidak mematuhi perda. Hasil observasi peneliti melihat memang masih banyak dari kalangan implemetor yang masi belum menerapkan perda tersebut, terkhusus di kalangan implementor tingkat bawah yang seharusnya mereka yang menjadi contoh tetapi malah mereka yang melanggar.

c. Perilaku kelompok sasaran

Kelompok sasaran tidak hanya memberi pengaruh pada dampak kebijakan tetapi juga mempengaruhi kinerja aparat tingkat bawah, jika dampak yang ditimbulkan baik maka kinerja aparat tingkat bawah juga baik demikian dengan sebaliknya. Perilaku kelompok sasaran meliputi respon positif atau negatif masyarakat dalam mendukung atau tidak mendukung suatu kebijakan yang disertai adanya umpan balik berupa tanggapan kelompok sasaran terhadap kebijakan yang dibuat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan AS selaku kepala Dinas

Kesehatan mengemukakan bahwa:

“Jika mengenai kelompok sasaran dalam perda ini telah ditetapkan sasarannya yaitu para masyarakat di Kabupaten KolakaUtara.” (wawancara dengan AS, 23 Juli 2017)

Terkait hasil wawancara di atas maka dapat disimpulkan bahwa yang menjadi sasaran dalam kebijakan kawasan tanpa rokok ini adalah masyarakat di Kabupaten Kolaka Utara. Observasi peneliti melihat bahwa memang sudah jelas yang menjadi kelompok sasaran adalah masyarakat namun para penegak kebijakan kurang memberikan intervensi kepada kelompok sasaran.

Terkait wawancara dengan RN selaku Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat menyatakan bahwa:

“Berbicara tentang respon masyarakat bahwa pada awalnya masyarakat kaget dengan adanya perda kawasan tanpa rokok tapi kami berupaya memberikan penjelasan tentang isi perda tersebut. Kami melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang perda dan para masyarakat sangat merespon baik dengan adanya perda meskipun masih tetap ada masyarakat yang tidak setuju.” (wawancara dengan RN, 19 Juli 24 Juli 2017)

Wawancara dengan RN di atas dapat disimpulkan bahwa masih terdapat pro dan kontra terhadap kebijakan perda tentang kawasan tanpa rokok namun dinas kesehatan telah berupaya menjelaskan dengan melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang perda tersebut. Hasil observasi peneliti melihat bahwa respon masyarakat terhadap kebijakan tersebut masih kurang.

Hasil wawancara dengan SN selaku masyarakat menyatakan bahwa:

“Pertama kali saya mendengar tentang perda kawasan tanpa rokok saya sangat bersyukur karena saya pikir merokok itu sangat berbahaya bagi kesehatan anak-anak jadi, saya sangat setuju dengan perda yang dikeluarkan oleh pemerintah tentang Kawasan tanpa rokok ini.” (wawancara dengan SN, 26 Juli 2017)

Mengenai hasil wawancara di atas dengan salah satu masyarakat dapat disimpulkan bahwa masyarakat sangat setuju dengan adanya Perda tentang kawasan tanpa rokok karena sangat berbahaya bagi kesehatan anak-

anak.observasi di lapangan saya melihat hanya sebagian kecil masyarakat yang setuju dengan adanya perda tersebut khususnya dikalangan ibu rumah tangga.

Berdasarkan hasil wawancara dengan NM selaku salah satu masyarakat yang mengatakan bahwa:

“Kalau kami di indahkan untuk tidak merokok saya tidak setuju. Jika pemerintah ingin melarang kami merokok pemerintah harus menutup pabrik rokoknya terlebih dahulu. Saya adalah perokok aktif jadi saya sngat sulit untuk meninggalkan kebiasaan merokok saya.” (wawancara dengan NM, 26 Juli 2017)

Terkait hasil wawancara di atas maka dapat disimpulkan bahwa salah satu masyarakat yang termasuk perokok aktif tidak setuju dengan adanya perda kawasan tanpa rokok tersebut dan menyarankan kepada pemerintah agar menutup pabrik rokok sebelum melarang mereka untuk merokok. Hasil observasi saya menemukan masih sebagian besar masyarakat kolaka utara yang perokok aktif dan sangat sulit meninggalkan kebiasaan buruknya.

Hasil wawancara dengan BR selaku Masyarakat menyatakan bahwa:

“Sebagai masyarakat saya setuju dengan perda tentang kawasan bebas rokok namun saja, masih banyak masyarakat lain yang masih merokok di sembarang tempat seperti anak-anak muda yang tidak peduli dengan peraturan yang berlaku. Dan saya harap kepada pemerintah daerah agar memberikan sanksi kepada mereka yang masih merokok di sembarang tempat.” (wawancara dengan BR, 25 Juli 2017)

Terkait hasil wawancara di atas maka penulis menyimpulkan bahwa pemerintah harusnya memberikan sanksi kepada kelompok sasaran (*target group*) yang masih merokok di sembarang tempat, namun hasil observasi peneliti di lapangan melihat tidak ada sanksi yang berarti diberikan kepada kelompok sasaran (*target group*) yang merokok di sembarang tempat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan di atas maka dapat ditarik kesimpulan beberapa kesimpulan sebagai berikut, yaitu:

1. Implementasi Perda Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara dalam **Menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat** yaitu dengan adanya pemasangan-pemasangan iklan mengenai larangan merokok dan juga menyediakan tempat-tempat khusus untuk merokok, **Melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok** yaitu dengan melakukan sosialisasi secara langsung kerumah-rumah warga untuk menghimbau dan memberi saran untuk memperhatikan keluarga saat ingin merokok agar menghindari keberadaan orang lain, namun hal ini belum berjalan efektif karena masih ada kelompok sasaran (*target group*) yang merokok di sembarang tempat, dan **Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa rokok** yaitu bahwa kelompok sasaran (*target group*) telah menyadari banyaknya bahaya merokok yang ditimbulkan dan juga beberapa manfaat jika hidup tanpa rokok yaitu hidup masyarakat akan menjadi lebih tenang dan sektor ekonomi keluarga kan lebih baik
2. Faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok meliputi **Perilaku hubungan antara organisasi** yaitu adanya komitmen yang kuat tentang kebijakan kawasan tanpa rokok dan juga adanya kerjasama yang

dilakukan oleh para pelaksana kebijakan ini dengan organisasi-organisasi lain dalam melaksanakan sosialisasi dan kegiatan-kegiatan yang mendukung dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok, **Perilaku implementor tingkat bawah** meliputi Tingkat profesionalisme staf masih kurang baik dari segi jumlah dan maupun pelaksanaan. Walaupun kontrol organisasi dan pengadaan media-media yang telah dilakukan oleh implementor yang bertanggung jawab akan tetapi staf yang profesionalisme sangat dibutuhkan dalam mematuhi aturan tentang Perda KTR demi menjamin keberhasilan dari kebijakan Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok, serta **Perilaku kelompok sasaran** meliputi respon kelompok sasaran (*target group*) yang cenderung negatif mengindikasikan bahwa mereka belum sepenuhnya memahami manfaat adanya Implementasi Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok.

B. Saran

1. Sehubungan dengan perilaku implementor tingkat bawah yang kurang baik maka pemerintah daerah harus mengeluarkan aturan yang tegas serta sanksi-sanksi yang akan diberikan kepada implementor yang masih melanggar Perda.
2. Terkait Respon kelompok sasaran (*target group*) yang cenderung menanggapi Perda tentang KTR maka pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan lebih meningkatkan sosialisasi mengenai hidup sehat dan juga bahaya merokok sehingga tidak merugikan orang lain atau diri sendiri.
3. Perlu melakukan pendekatan, diskusi terarah dan advokasi tentang bahaya rokok kepada pengelola yang mempunyai perilaku kebiasaan merokok

sehingga bisa menjadi contoh bagi masyarakat dan dapat meningkatkan komitmen dalam upaya penerapan Kawasan Tanpa Rokok.

4. Pemerintah perlu melakukan evaluasi secara berkala terhadap kepatuhan pelaksanaan Perda KTR melalui studi kepatuhan dalam bentuk penelitian operasional yang bertujuan memberi masukan dan memperbaiki upaya menyukseskan implementasi Perda KTR.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solihin (2008). *Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Edisi Kedua. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Agustino Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- _____, (2006). *Politik dan Kebijakan publik*. Bandung: APII.
- Ahmadi, Nugroho .(2012). “*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Intellectual capital Disclosure*”. *Accounting Analysis journal* . 1 (2)
- AR. Mustopadidjaya (2002), *Manajemen Proses Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kinerja*, Jakarta:LAN
- Badjuri H. Abubakar, Yuwono Tcguh, 2002, *Kebijakan Publik, Konsep dan Stratcgi*, Semarang : JIP FISIP Universitas Diponegoro.
- Dunn, William N. (2003). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hanif, Nurcholis. 2007. *Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, Grasindo, Jakarta.
- Makmur. 2015. *Efektivitas Kebijakan Kelembagaan Pengawasan*. Bandung: Refika Aditama
- Mustari, Nuryanti, 2015. *Pemahaman kebijakan publik. Formulasi, implementasi dan evaluasi kebijakan publik*, Yogyakarta: LeutikaPrio.
- _____, 2013. *Implementasi Kebijakan publik.pemahaman teoritis empiris*, Makassar: Membumi Publishing
- Nasution, Arman Hakim. (2003), *Perencanaan dan Pengendalian Produksi*, Edisi 1, Guna Widya Surabaya.
- Nugroho, D. Riant, 2008. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Parawangi, Anwar, 2011. *Implementasi Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (Studi Kasus Pengembangan Infrastruktur Sosial Ekonomi Wilayah di Kabupaten Bone)*. Disertasi untuk memperoleh gelar Doktor dalam Ilmu Administrasi, Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar

- Purwanto, Erwan Agus & Sulistyastuti, Dyah Ratih, 2012. *Implementasi Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Gava media
- Rittel, Horst WJ. And Webber, Melvin, 1973. *Dilemmas In A General Theory of planning, Policy Sciences*
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Alfabeta:Bandung
- _____, 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta:Bandung.
- Tahir, Arifin. 2014. *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Bandung: Alfabeta
- Widodo, Joko, 2007. *Analisis Kebijakan Publik*, Malang: Bayumedia Publishing
- Winarno, Budi, 2008. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*, Jakarta: PT Buku Kita.
- _____, 2007. *Kebijakan Publik :Teori dan Proses*. Yogyakarta :Med Press (Anggota IKAPI)

PERUNDANG-UNDANGAN

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Kawasan Bebas Asap Rokok
- Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kolaka Utara,
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Wawancara dengan seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat



Pamphlet kawasan bebas asap rokok di Kantor Dinas Kesehatan



Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara tampak dari depan



Pamphlet larangan merokok di rumah warga



RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap Riswan Jufri, disapa Ciwan. Lahir pada tanggal 28 Oktober 1995 di Olo-oloho, Sulawesi Tenggara. Anak kedua dari lima bersaudara yang merupakan anak dari pasangan suami istri Jufri dan Jumzah. Penulis menempuh pendidikan pertama selama enam tahun di SDN 2 Olo-oloho Kecamatan Pakue Kabupaten Kolaka Utara Sulawesi Tenggara dan selesai pada tahun 2007. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan tingkat menengah pertama di SMPN 1 Pakue Kecamatan Pakue Kabupaten Kolaka Utara Sulawesi Tenggara dan selesai pada tahun 2010. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan tingkat menengah atas di SMA Negeri 1 Pakue Kecamatan Pakue Kabupaten Kolaka Utara Sulawesi Tenggara dan selesai pada tahun 2013. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi, di Universitas Muhammadiyah Makassar (Unismuh Makassar) pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dengan Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Penulis sangat bersyukur, karena telah diberikan kesempatan untuk menimba ilmu pengetahuan yang nantinya dapat diamankan dan memberikan manfaat.