

**.YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM DAERAH RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK**

**EVALUASI PENGAWASAN PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DALAM MENERTIBKAN KAWASAN TANPA ROKOK
DI KOTA PEKANBARU**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu
Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Islam Riau



Oleh :

**Indah Nurmala Sari
NPM : 167310682**

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
PEKANBARU**

2022

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai prasyarat untuk menyelesaikan Studi Strata-1 atau SI pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau (UIR). Shalawat beriring salam penuh kerinduan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, manusia mulia sepanjang zaman, beserta keluarga dan para sahabatnya yang telah membawa kita ke alam yang penuh ilmu pengetahuan dan peradaban.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempumaan dan masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi tata bahasa, teknik penulisan, segi bentuk ilmiahnya, dan lain sebagainya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan berbagai kritik dan saran perbaikan demi kesempurnaannya.

Dalam penyusunan skripsi yang berjudul **Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru**, tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang memungkinkan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu, rasa terima kasih sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Safrinaldi, SH. M.CL selaku Rektor Universitas Islam Riau, yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan kepada penulsi dalam menimba ilmu pada lembaga pendidikan ini.

2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP, M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
4. Bapak Andriyus, S.Sos. M.Si selaku Dosen Pembimbing atas bimbingan, motivasi, nasehat, dan pengarahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak-Bapak dan Ibu-Ibu Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat bermanfaat bagi penulis.
6. Bapak-bapak, Ibu-Ibu Karyawan-Karyawati Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
7. Bapak Kepala Bidang Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga beserta staf dan pegawai yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini dengan data-data dan solusi yang penulis butuhkan.
8. Ayahanda dan Ibunda tersayang atas curahan kasih sayang, untaian doa, serta motivasi tiada henti dan sangat besar yang tak ternilai harganya bagi penulis. Terima kasih atas semua yang telah engkau berikan, tak akan aku kurangi bakti dan cintaku padamu, dan hanya Allah SWT lah yang mampu membalasnya.
9. Kepada suami ku tersayang Rian Hidayat serta anakku tercinta Zyan Azka yang telah banyak memberikan support selama ini kepada penulis

sehingga penulis selalu termotivasi untuk menyelesaikan perkuliahan ini.

10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016; terima kasih atas semuanya.

Hari-hari perkuliahan bersama kalian susah untuk dilupakan dan kupastikan kalian menjadi suatu kenangan yang terindah dalam hidup ini.

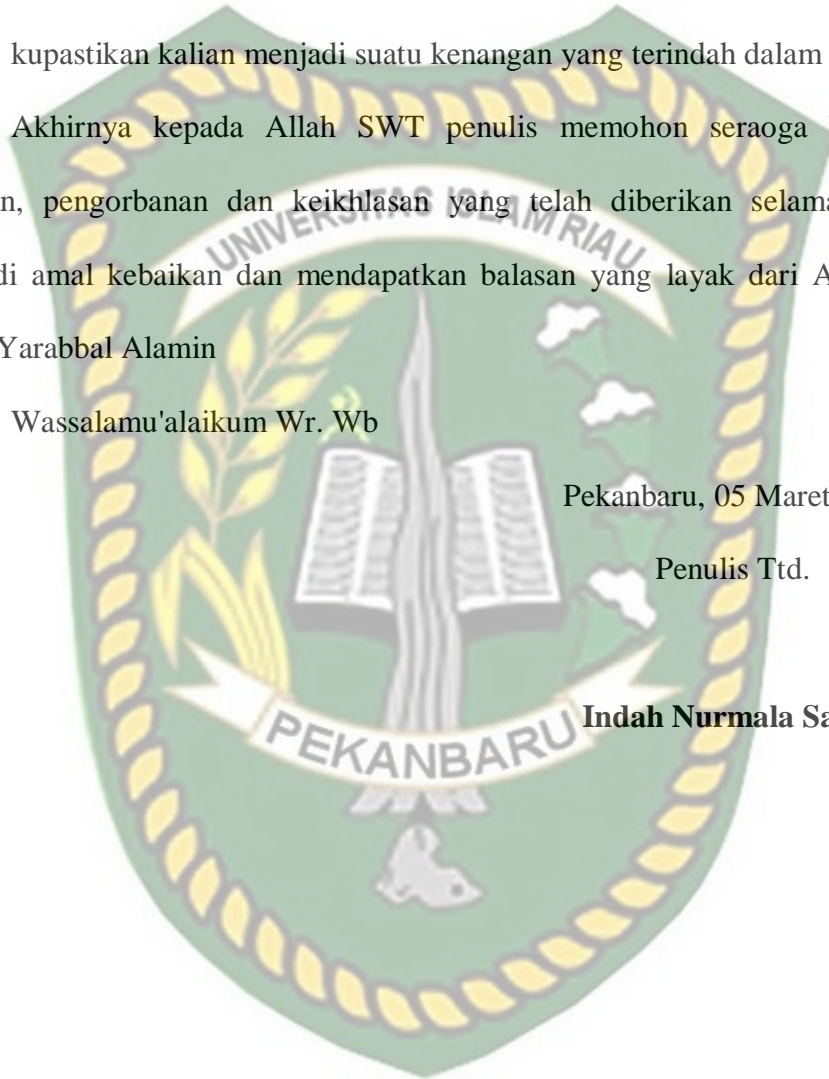
Akhirnya kepada Allah SWT penulis memohon seroga bimbingan, bantuan, pengorbanan dan keikhlasan yang telah diberikan selama ini akan menjadi amal kebaikan dan mendapatkan balasan yang layak dari Allah SWT, Amin Yarabbal Alamin

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Pekanbaru, 05 Maret 2022

Penulis Ttd.

Indah Nurmala Sari



DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SKRIPSI.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTARTABEL	vi
PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kegunaan Penelitian.....	9
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR	11
A. Studi Kepustakaan.....	11
B. Kerangka Pikir	47
C. Konsep Operasional	48
D. Operasional Variabel.....	50
BAB III METODE PENELITIAN	51
A. Tipe Penelitian	51
B. Lokasi Penelitian.....	51
C. Informan	51
D. Jenis dan Sumber Data	51
E. Teknik Pengumpulan Data	52
F. Teknik Analisis Data.....	53
G. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	54
BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....	55
A. Gambaran Umum Kota Pekanbaru	55
B. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	66

C. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	68
D. Gambaran Umum Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru...	76
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	79
A. Identitas Informan	79
B. Hasil Penelitian Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru	80
C. Faktor-faktor Penghambat dalam Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru	99
BAB VI PENUTUP	103
A. Kesimpulan	103
B. Saran	104
DAFTAR KEPUSTAKAAN	106



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
I.1. Jumlah Rumah Sakit di Kota Pekanbaru pada Tahun 2020.....	5
I.2. Jumlah Puskesmas di Kota Pekanbaru Tahun 2020	6
II.1 Aplikasi Konseptual Model Edward III Perspektif Implementasi Kebijakan	30
II.2 Operasional Variabel Mengenai Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Penertiban Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru.....	50
III.1 Jadwal Waktu Penelitian Tentang Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Penertiban Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru.....	55

SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian seminar skripsi yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Nurmala Sari
 NPM : 167310682
 Program Studi : Ilmu Pemerintahan
 Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S. 1)
 Judul Skripsi : Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru
 Dalam Penertiban Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian seminar skripsi ini beserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa, naskah skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya palagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah;
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas;
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian usulan penelitian yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara RI.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 05 Maret 2022

Pelaku Pernyataan,

Indah Nurmala Sari

**EVALUASI PENGAWASAN PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DALAM MENERTIBKAN KAWASAN TANPA ROKOK
DI KOTA PEKANBARU**

ABSTRAK

Oleh

Indah Nurmala Sari

Masalah tentang rokok merupakan sebuah dilema bagi pemerintah. Pemerintah berupaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan membuat aturan yang ketat tentang rokok namun dilain pihak ada kelompok masyarakat yang terancam keberlangsungan hidupnya apabila aturan tersebut dijalankan. Fokus penelitian ini akan dilakukan pada Puskesmas Simpang Tiga. Yang mana berdasarkan hasil survei peneliti diketahui bahwa masih banyak pengunjung rumah sakit umum yang menunggu diluar rumah sakit sambil merokok. Hal ini terjadi karena kurangnya pengawasan dari pihak rumah sakit umum untuk mengawasi pengunjung yang tetap saja merokok padahal sudah ada tanda atau rambu dilarang merokok. Adapun tujuan untuk mengevaluasi pengawasan pemerintah kota pekanbaru dalam menertibkan kawasan tanpa rokok di Kota Pekanbaru serta hambatan-hambatannya. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif; informan yaitu Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Kepala Bidang Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga dan Pengunjung Puskesmas Simpang Tiga. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Dari hasil penelitian dapat diperoleh kesimpulan yaitu Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru, didapatlah hasil bahwa belum dilaksanakan secara efektif. Hal ini dapat dilihat dalam penerapan sanksi terhadap pelanggar hanya dalam bentuk teguran, pemberian teguran tidak dilakukan secara terus menerus sehingga belum adanya pembiasaan masyarakat untuk disiplin dan memberikan efek jera. Walaupun tanda larangan merokok sudah dipasang disetiap kawasan yang ditetapkan, iklan rokok yang sudah tidak ada lagi ditemukan, dan sanksi sudah dijelaskan tidak memberikan respon terhadap masyarakat dan masih banyaknya yang merokok dikawasan tanpa rokok khususnya di Puskesmas.

Kata Kunci : Evaluasi, Pengawasan, Kawasan Tanpa Rokok

**PEKANBARU CITY GOVERNMENT SUPERVISION EVALUATION
IN CONTROLLING A NO SMOKING AREA
IN PEKANBARU CITY**

ABSTRACT

By

Indah Nurmala Sari

The problem of smoking is a dilemma for the government. The government is trying to improve the quality of public health by making strict rules about cigarettes, but on the other hand there are groups of people whose survival is threatened if these rules are implemented. The focus of this research will be on the Simpang Tiga Health Center. Which, based on the survey results, it is known that there are still many visitors to public hospitals waiting outside the hospital while smoking. This happens because of the lack of supervision from the public hospital to monitor visitors who continue to smoke even though there are no smoking signs or signs. The aim is to evaluate the supervision of the Pekanbaru city government in controlling the smoke-free area in Pekanbaru City and its obstacles. The method used is a qualitative method; informants, namely the Health Service Division of the Pekanbaru City Health Office, the Head of the Simpang Tiga Health Center and Visitors to the Simpang Tiga Health Center. Data collection techniques are interviews, observation and documentation. From the results of the study, it can be concluded that the evaluation of Pekanbaru City Government Supervision in Controlling Non-Smoking Areas in Pekanbaru City, it was found that it had not been implemented effectively. This can be seen in the application of sanctions against violators only in the form of reprimands, the giving of reprimands is not carried out continuously so that there is no habituation of the community to discipline and provide a deterrent effect. Although no smoking signs have been installed in each designated area, cigarette advertisements that no longer exist are found, and sanctions have been explained that do not respond to the community and there are still many who smoke in non-smoking areas, especially in the Puskesmas.

Keywords: Evaluation, Supervision, Non-Smoking Area

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan di bentuknya Negara Republik Indonesia dalam pembukaan UU 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan social. Untuk mencapai tujuan Negara tersebut di susunlah pemerintahan secara bertingkat mulai dari pusat sampai ke daerah. Hal ini sejalan dengan isi Pasal 18 UU Dasar 1945 menjelaskan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah Provinsi dan daerah Provinsi itu dibagi atas Kabupaten dan Kota yang masing-masing mempunyai pemerintahan mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.

Dalam rangka mewujudkan tujuan negara sebagaimana yang diamanatkan dalam pembukaan UU Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu menciptakan masyarakat yang adil dan makmur, maka disusunlah Pemerintahan Indonesia secara bertingkat yakni pemerintahan pusat, pemerintahan daerah, dan pemerintahan desa.

Salah satu dari satuan pemerintahan tersebut adalah pemerintahan daerah. Dasar pemikiran Pemerintahan Daerah ini adalah Pasal 18 Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 18 ayat 1 dan 2 :

- (1) Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap

provinsi, kabupaten dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah, yang diatur dengan undang-undang.

- (2) Pemerintah daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.

Sebagaimana amanat dalam pasal 18 Undang-Undang Dasar 1945, maka dibentuklah Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 menggantikan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 yang mengatur tentang Pemerintahan Daerah yang lebih mengutamakan asas otonomi dan tugas pembantuan.

Dalam pasal I ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 bahwa yang dimaksud dengan Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945 "Dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dilaksanakan dengan asas otonomi daerah yang artinya ialah hak, wewenang dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai peraturan perundang-undangan".

Menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan Pemerintah, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan umum, dan daya saing daerah. Tugas-tugas pokok tersebut dapat diringkas menjadi 3 (tiga) fungsi hakiki yaitu: pelayanan (*service*), pemberdayaan (*empowerment*), dan pembangunan (*development*). Pelayanan

akan membuahkan keadilan dalam masyarakat, pemberdayaan akan mendorong kemandirian masyarakat, dan pembangunan akan menciptakan kemakmuran dalam masyarakat.

Masalah tentang rokok merupakan sebuah dilema bagi pemerintah. Pemerintah berupaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan membuat aturan yang ketat tentang rokok namun di lain pihak ada kelompok masyarakat yang terancam keberlangsungan hidupnya apabila aturan tersebut dijalankan. Karena ada ratusan ribu orang yang menggantungkan hidupnya pada industri rokok. Industri rokok menyerap begitu banyak tenaga kerja yang mayoritas adalah para wanita yang tidak lain yaitu membantu perekonomian keluarga, selain itu juga ada potensi tembakau yang akan dirugikan apabila industri rokok ditutup.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat namun jika harus memperhatikan kesejahteraan pada buruh pabrik rokok dan petani tembakau. Oleh karena itu sebagai jalan keluar maka pada tahun 2014 Pemerintah Kota Pekanbaru telah mengeluarkan peraturan Wali Kota Pekanbaru (Perwako) Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Bebas Rokok.

Menurut Perwako Pekanbaru No. 39/2014 tentang KTR pasal 1 ayat 11 KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Tujuannya peraturan ini dibuat salah satunya adalah :

1. Melindungi kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan dari bahaya akibat merokok
2. Menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat
3. Membudidayakan hidup sehat
4. Menekan angka pertumbuhan perokok pemula

Sebagai ibu kota Provinsi Riau, kota Pekanbaru harus mendukung upaya pemerintah pusat untuk mengurangi proporsi perokok, sebab ibu kota provinsi cerminan provinsi itu sendiri. Jika Kota Pekanbaru mampu mengurangi jumlah perokok dapat menjadi acuan kabupaten/kota yang lainnya di Provinsi Riau termasuk kabupaten/kota lainnya.

Selain itu, dengan diterapkannya KTR akan meningkatkan citra (pandangan) yang baik dari masyarakat umum terhadap daerah dan pemerintahnya dengan meningkatkan kedisiplinan, ketertiban, penerapan KTR akan berdampak pada meningkatnya kualitas udara, terutama kualitas udara dalam ruang. Dalam bidang ekonomi, akan mampu meningkatkan tingkat ekonomi keluarga karena berkurangnya belanja rokok, terutama pada keluarga miskin. Demikian juga pemerintah setempat mengurangi pengeluaran belanja pemerintah daerah untuk pembiayaan kesehatan dalam penanggulangan penyakit akibat rokok.

Tujuan KTR dalam Perwako Pekanbaru No. 39/2014 pasal 3 adalah: 1) Melindungi kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan; 2) Menciptakan ruang dan lingkungan bersih dan sehat; 3) Membudayakan hidup sehat; dan 4) Menekan angka pertumbuhan perokok pemula.

Kewajiban dan larangan KTR tertuang dalam pasal 7 sebagai berikut:

1. Setiap orang dilarang merokok di KTR.
2. Setiap orang/badan dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok di KTR.
3. Larangan menjual dan membeli sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan untuk tempat umum yang biasa untuk menjual rokok.
4. Larangan kegiatan memproduksi Produk Tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan produksi produk tembakau di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam Perwako Pekanbaru No. 39/2014 pasal 5 KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, ibadah, angkutan umum, fasilitas olahraga, tempat kerja, dan tempat umum (meliputi namun tidak terbatas pada hotel, restoran, rumah makan, jasa boga, terminal, pelabuhan, pasar, pusat perbelanjaan, mini market, supermarket, departemen store, hypermarket, mall, plaza, pertokoan, bioskop, tempat wisata, stasiun, sarana olahraga, dan tempat umum lainnya).

Dalam penelitian ini peneliti fokus melakukan penelitian pada fasilitas pelayanan kesehatan, dengan alasan bahwa wilayah ini merupakan wilayah harus betul-betul dalam keadaan sehat dan steril sehingga harus benar-benar terhindar dari asap rokok dan berusaha agar lingkungan ini selalu terhindar dari rokok.

Tabel I.2. Jumlah Puskesmas di Kota Pekanbaru Tahun 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS
1	Sukajadi	Langsat
2		Melur
3	Senapelan	Senapelan
4	Rumbai pesisir	Rumbai
5		Karya wanita
6	Rumbai	Umban sari
7		Muara fajar
8		Rumbai bukit
9	Pekanbaru kota	Pekanbaru kota
10	Lima puluh	Lima puluh
11	Sail	Sail
12	Marpoyan damai	Simpang tiga
13		Garuda
14	Bukit raya	Harapan raya
15		Sapta taruna
16	Tenayan raya	Rejosari
17		Tenayan raya
18	Payung sekaki	Payung sekaki
19	Tampan	Sidomulyo
20		Sidomulyo
21		Simpang baru

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2021

Untuk pengawasan penertiban kawan tanpa rokok khususnya di puskesmas adalah Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Pihak Puskesmas. Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan lainnya. Fungsinya antara lain :

- a. penyusunan program dan anggaran dinas.
- b. pengelolaan keuangan dinas.
- c. perencanaan dan perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan petunjuk atasan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.

- d. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan.
- e. perencanaan, penyusunan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.
- f. pengoordinasian dan pengawasan semua urusan bidang kesehatan serta penyelenggaraan urusan ketatausahaan dinas.
- g. pelaksanaan penerapan kebijakan di bidang kesehatan.
- h. pembinaan unit pelaksana teknis dinas dalam lingkup tugasnya.
- i. penyelenggaraan urusan penatausahaan dinas sesuai dengan kewenangannya.
- j. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Fokus penelitian ini akan dilakukan pada Puskesmas Simpang Tiga. Yang mana berdasarkan hasil survei peneliti diketahui bahwa masih banyak pengunjung rumah sakit umum yang menunggu diluar rumah sakit sambil merokok. Hal ini terjadi karena kurangnya pengawasan dari pihak rumah sakit umum untuk mengawasi pengunjung yang tetap saja merokok padahal sudah ada tanda atau rambu dilarang merokok. Padahal kewajiban pemerintah kota Pekanbaru melakukan pengawasan sudah di atur dalam Perwako No. 39 tahun 2014 tentang KTR khususnya pasal 15 sampai pasal 18, namun masih ada permasalahan terkait pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Pekanbaru, yakni:

1. Terindikasi masih ada masyarakat yang merokok di area Puskesmas Simpang Tiga.
2. Terindikasi belum adanya sanksi tegas terhadap masyarakat yang merokok di area Puskesmas Simpang Tiga.

Peran serta pemerintah sangat dibutuhkan dalam pengimplementasian suatu kebijakan termasuk dalam hal pengawasan dan pemberian sanksi tegas bagi pelanggar dianggap ikut memberikan efek jera kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut terkesan berjalan di tempat. Berdasarkan latar belakang,

fenomena dan dasar penelitian terdahulu, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul: **“Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru”**.

B. Rumusan Masalah

Bertolak dari apa yang disampaikan dalam latar belakang tersebut di atas, dapat dirumuskan sebagai issue sentral dalam penelitian ini, yaitu evaluasi pengawasan pemerintah Kota Pekanbaru dalam penertiban kawasan tanpa rokok di Kota Pekanbaru belum dapat terealisasi dengan baik. Hal ini dapat dibuktikan dengan banyaknya masalah terjadi dalam penerapan Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Pekanbaru. Kemudian berdasarkan permasalahan yang terjadi maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu:

1. Bagaimana pengawasan pemerintah kota pekanbaru dalam menertibkan kawasan tanpa rokok di Kota Pekanbaru?
2. Apa saja hambatan pengawasan pemerintah kota pekanbaru dalam menertibkan kawasan tanpa rokok di Kota Pekanbaru?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengevaluasi pengawasan pemerintah kota pekanbaru dalam menertibkan kawasan tanpa rokok di Kota Pekanbaru.
- b. Untuk mengetahui hambatan pengawasan pemerintah kota pekanbaru dalam menertibkan kawasan tanpa rokok di Kota Pekanbaru.

2. Kegunaan Penelitian

a. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat khususnya bagi pengembangan ilmu pemerintahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau sebagai sumber referensi yang dapat memberikan informasi teoritis dan menambah sumber pustaka yang telah ada.

b. Kegunaan Praktis

Bagi Pemerintah Kota Pekanbaru dapat dijadikan sebagai referensi akan pentingnya dalam pelaksanaan menjalankan peraturan-peraturan daerah dan peraturan walikota.

c. Kegunaan Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi pada pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan ini.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PEMIKIRAN

A. Studi kepustakaan

1. Pemerintahan

a. Pengertian Pemerintah

Sebagai kerangka acuan berfikir dalam memecahkan masalah pokok yang diajukan dalam penelitian ini penulis akan memaparkan konsep-konsep atau teori-teori yang ada relevansinya untuk mendukung pemecahan masalah yang dikemukakan diatas.

Untuk memperjelas konsep pada penelitian ini, maka penulis merangkaikan beberapa pendapat para ahli sesuai dengan tujuan penelitian. Teori-teori yang digunakan merupakan rangkaian penelitian yang akan disandingkan pada permasalahan untuk memperoleh hasil yang baik.

Menurut Sedarmayanti (2004:9) Pemerintah yang baik dapat dikatakan sebagai pemerintah yang menghormati kedaulatan rakyat, yang memiliki tugas pokok yang mencakup ;

1. Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia
2. Memajukan kesejahteraan umum
3. Mencerdaskan kehidupan bangsa
4. Melaksanakan ketertiban umum, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Terselenggaranya *good governance* merupakan prasyarat bagi setiap Pemerintah untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara. Dalam rangka itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggung jawaban yang tepat dan jelas, sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdayaguna, berhasilguna, bersih dan bertanggung jawab, serta bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, Sedarmayanti (2004;56).

b. Pengertian Pemerintahan

Pemerintahan adalah gejala yang kompleks dan berkembang setua dunia ini. Ia menjadi bermakna ketika mampu memberi arti seluas-luasnya bagi kemaslahatan banyak orang. Kondisi ini mensyaratkan agar pemerintahan dapat berkembang sebagai cara pengelolaan kehidupan bersama yang bermanfaat dan dapat diterima secara universal melalui distribusi nilai secara wajar dan merata. Dengan pemahaman itu, maka keterlibatan segenap masyarakat sebagai pemetik manfaat dalam segala proses pemerintahan diharapkan mampu melahirkan kesejahteraan yang dapat dinikmati oleh setiap orang. Tanpa itu, pemerintahan lebih terlihat sebagai segala sebaliknya, yakni dapat menimbulkan dampak buruk dan penderitaan dimana-mana.

Pemerintahan merupakan suatu fenomena yang awal dan perkembangannya selalu berkaitan dengan hubungan antara yang memerintah dan yang diperintah. Ungkapan yang sederhana ini ternyata di dalam prakteknya merupakan suatu pemahaman yang rumit dan memiliki pengaruh yang begitu besar dalam tatanan kehidupan pemerintahan negara pada dewasa ini.

Sebagaimana kita ketahui bersama, dalam studi ilmu politik gejala pemerintahan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pusran kekuasaan. Bahkan menurut Kuper (2000; 418), istilah *government* (pemerintahan) dan segala bentuk implikasinya merupakan jantung dari studi ilmu politik. Demikian salah satu alasan mengapa ilmu pemerintahan pada umumnya sulit melepaskan diri dari bayang-bayang ilmu politik (Ndraha, 2005;7). Bagian terakhir dari perbedaan terminologi pemerintahan oleh Finer menyisakan satu pengertian yang menarik, yaitu hubungan antara yang memerintah dan yang diperintah.

Relasi antara pemerintah dan yang diperintah berkaitan dengan sejumlah mana peranan pemerintah dalam melakukan intervensi terhadap warga negara bagi upaya mencapai tujuan. Dalam fenomena yang lazim, sebagian pemerintah yang menganut paham demokrasi berupaya meminimlisasi intervensi terhadap kebebasan individu. Pemerintah demokratis biasanya menyadarkan dirinya sebagai “pelayan” bagi masyarakatnya. Sebaliknya, pemerintahan totaliter lebih memaksimalkan upaya untuk sedapat mungkin menyentuh kebebasan individu dengan menyadarkan diri sebagai “majikan” bagi mereka yang diperintah. Sekalipun demikian, keduanya memiliki alasan yang dapat diterima, baik karena kondisi masyarakat maupun keinginan dari mereka yang sebagai pemerintah (Kuper, 2000; 419).

Menurut Munaf (2016:47) pemerintahan dalam paradigma lama memiliki objek material Negara sehingga pemerintahan berorientasi pada kekuasaan, namun dalam paradigma baru pemerintahan dipandang memiliki objek

materialnya masyarakat, sehingga pemerintahan dimaknai sebagai suatu proses menata kelola kehidupan masyarakat dalam suatu pemerintahan/Negara.

Pemerintahan merupakan gejala yang lebih umum dibandingkan terminologi pemerintah itu sendiri. Pemerintahan menunjukkan kepada aktivitas kekuasaan dalam berbagai ranah publik. Ia tidak saja merujuk pada pemerintah itu sendiri, namun berkaitan pula pada aktivitas dalam berbagai konteks kelembagaan dengan tujuan mengarahkan, menegdalikan, mengatur semua hal yang berkaitan dengan ranah publik seperti kepentingan warga negara, pemilik suara (*voters*) maupun para pekerja (*workers*). Jika peran pemerintah sebatas pada otoritas politik semata guna menjaga ketentraman dan ketertiban umum melalui fungsi eksekutifnya, maka menurut Kuper (2000;417), pemerintah lebih mengacu pada proses pengelolaan politik, gaya atau model pengurusan masalah-masalah umum serta pengelolaan sumber daya umum. Dalam konteks itu, menurut Robinson setidaknya terdapat 3 nilai penting yang menjadi sentrum dalam pembicaraan pemerintahan, yaitu; *akuntabilitas*, *legitimasi*, dan *transparansi*.

Akuntabilitas berkaitan dengan seberapa besar efektivitas pengaruh dari mereka yang diperintah terhadap orang yang memerintah. Atau dalam bahasa sederhana adalah seberapa besar tingkat kepercayaan (*trust*) masyarakat terhadap pemerintahnya. Legitimasi menunjukkan pada hak negara untuk menjalankan kekuasaan terhadap warga negaranya serta seberapa jauh kekuasaan tersebut dipandang sah untuk diterapkan. Hal ini berkaitan dengan seberapa wajar dan pantas kekuasaan pemerintah patut dilakukan, mengingat pemerintah adalah produk dan representasi dari masyarakat itu sendiri. Transparansi berhubungan

dengan seberapa terbuka negara dalam menciptakan mekanisme untuk menjamin akses umum dalam pengambilan keputusan. Ini berkaitan dengan seberapa besar keterlibatan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan yang meyakinkan mereka sebagai bagian dari semua konsekuensi yang akan terjadi (Labolo, 2006;20)

c. Tugas dan Fungsi Pemerintahan

Pemerintah juga merupakan kegiatan lembaga-lembaga public dalam menjalankan fungsinya untuk mencapai tujuan Negara, dan yang menjalankan pemerintahan di sebut pemerintah. Secara umum tugas-tugas pokok pemerintahan menurut Rasyid (2000;13) antara lain;

1. Menjamin keamanan Negara dari segala kemungkinan serangan dari luar dan menjaga agar tidak terjadi pemberontakan didalam yang dapat menggulingkan pemerintahan yang sah melalui cara-cara kekerasan.
2. Memelihara ketertiban dengan mencegah terjadinya keributan diantara warga masyarakat, menjamin agar perubahan aparatur yang terjadi didalam masyarakat dapat berlangsung secara damai.
3. Peraturan yang adil kepada setiap warga masyarakat tanpa membedakan status apapun yang melatarbelakangi keberadaan mereka.
4. Melakukan pelayanan umum dengan memberikan pelayanan dalam bidang-bidang yang tidak mungkin dikerjakan oleh lembaga non pemerintah
5. Melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.
6. Menerapkan kebijakan ekonomi yang menguntungkan masyarakat luas.

7. Menerapkan kebijakan untuk pemeliharaan sumber daya alam dan lingkungan hidup.

Dengan demikian dapat diketahui tugas-tugas pokok pemerintahan yang diselenggarakan untuk mencapai tujuan Negara. Selanjutnya Strong dalam Syafiie (2005 ; 22) mengemukakan maksudnya pemerintahan dalam arti luas mempunyai kewenangan untuk memelihara kedamaian dan keamanan Negara, ke dalam dan luar. Oleh karena itu, pertama, harus mempunyai kekuatan militer, atau kemampuan untuk mengendalikan angkatan perang, yang kedua, harus mempunyai kekuatan legislative atau dalam arti pembuatan undang-undang, yang ketiga, harus mempunyai kekuatan financial atau kemampuan untuk mencukupi keuangan masyarakat dalam rangka membiayai ongkos keberadaan Negara dalam menyelenggarakan peraturan, hal tersebut dalam rangka penyelenggaraan kepentingan Negara.

Dari tugas-tugas pokok pemerintah yang telah dijelaskan diatas maka dapat disimpulkan menurut Rasyid (2000; 59), menyatakan bahwa tugas-tugas pokok dapat diringkas menjadi 3 (tiga) fungsi hakiki yaitu; pelayanan (*service*), pemberdayaan (*empowerment*), dan pembangunan (*development*). Pelayanan akan membuahkan keadilan dalam masyarakat, pemberdayaan akan mendorong kemandirian masyarakat, dan pembangunan akan menciptakan kemakmuran dalam masyarakat.

Oleh Ndraha (2011; 85), fungsi pemerintahan tersebut kemudian diringkus menjadi 2 (dua) macam fungsi, yaitu; *Pertama*, pemerintah mempunyai fungsi primer atau fungsi pelayanan (*service*), sebagai *provider* jasa publik yang baik

diprivatisasikan dan layanan civil termasuk layanan birokrasi. *Kedua*, pemerintah mempunyai fungsi sekunder atau fungsi pemberdayaan (*empowerment*), sebagai penyelenggara pembangunan dan melakukan program pemberdayaan.

Dalam pelaksanaan pemerintahan, menurut Rasyid (2000;59), menyatakan bahwa fungsi-fungsi pokok dapat diringkas menjadi 3 (tiga) fungsi hakiki yaitu; pelayanan (*service*), pemberdayaan (*empowerment*), dan pembangunan (*development*). Pelayanan akan membuahkan keadilan dalam masyarakat, pemberdayaan akan mendorong kemandirian masyarakat, dan pembangunan akan menciptakan kemakmuran dalam masyarakat.

Dengan begitu luas dan kompleksnya tugas dan fungsi pemerintahan, menyebabkan pemerintah harus memikul tanggung jawab yang sangat besar. Untuk mengemban tugas yang berat itu, selain diperlukan sumber daya, dukungan lingkungan, dibutuhkan institusi yang kuat yang didukung oleh aparat yang memiliki perilaku yang sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku di dalam masyarakat dan pemerintahan. Langkah ini perlu dilakukan oleh pemerintah, mengingat dimasa mendatang perubahan-perubahan yang terjadi di dalam masyarakat akan semakin menambah pengetahuan masyarakat untuk mencermati segala aktivitas pemerintahan dalam hubungannya dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat.

2. Manajemen Pemerintahan

a. Pengertian Manajemen

Menurut Prajudi dalam Syafiie (2007;268), manajemen merupakan pengendalian dan pemanfaatan daripada semua faktor serta sumber daya yang

menurut suatu perencanaan, diperlukan untuk mencapai atau menyelesaikan suatu prapta atau tujuan kerja tertentu.

Menurut Haiman dalam Manullang (2004;1) manajemen adalah fungsi untuk mencapai sesuatu kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai tujuan bersama.

Dalam menggerakkan organisasi, seorang pemimpin harus menjalankan fungsi-fungsi manajemen yang baik, dimana menurut Terry dan Rue (2013;9) adalah sebagai berikut;

- a. *Planning* (perencanaan)
- b. *Organizing* (oraganisasi)
- c. *Staffing* (kepegawaian)
- d. *Motivating* (motivasi)
- e. *Controlling* (pengawasan)

Sedangkan menurut Gie dalam Zulkilfli (2005; 28) fungsi manajemen adalah sebagai berikut;

- a. Perencanaan
- b. Pembuat Keputusan
- c. Pengarahan
- d. Pengorganisasian
- e. Penyempurnaan

b. Manajemen Pemerintahan

Menurut Salam (2007;176) manajemen pemerintahan adalah upaya instansi pemerintah untuk mengelola negara agar tercapai ketertiban, kesejahteraan, dan kemakmuran Negara.

Manajemen Pemerintahan Daerah di Indonesia dilandasi oleh Undang-Undang Dasar 1945 yang memberikan hak otonomi yang luas, nyata, dan bertanggungjawab. Hal ini diperkuat oleh ketetapan MPR Nomor XV/MPR/1998 tentang penyelenggaraan Otonomi Daerah yang berisikan pengaturan, pembagian, dan pemanfaatan sumber daya Nasional yang berkeadilan serta perimbangan keuangan pusat dan daerah dalam rangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Menurut Sukarno (2002; 70), aktivitas manajemen dapat dipisahkan dalam aktivitas-aktivitas komponen yang meliputi;

- a. Perencanaan, adalah aktivitas-aktivitas pengumpulan data dan informasi beserta pemikiran untuk menentukan apa yang hendak dicapai, di mana semuanya itu harus dijalankan, bila mana waktunya, oleh siapa-siapa saja yang harus menjalankan.
- b. Pengorganisasian, adalah tindak lanjut untuk menyambut pelaksanaan rencana yang telah ditentukan untuk dilaksanakan.
- c. Pengkoordinasian, adalah meliputi hubungan kerja sama secara teratur dan lancar dan berbagai macam aktivitas yang harus dilaksanakan.
- d. Pengendalian, adalah mengarahkan agar seluruh aktivitas ataupun usaha tidak menyimpang dari tujuan yang telah ditetapkan.
- e. Pengawasan, adalah suatu usaha agar semua dan keputusan yang telah

dibuat dapat dikerjakan sesuai dengan apa yang direncanakan, diputuskan, dan dikomandokan.

3. Kebijakan

a. Pengertian Kebijakan

Menurut Islamy (2009; 17) kebijakan adalah serangkaian tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukkan adanya hambatan dan kesempatan terhadap usulan kebijaksanaan tersebut guna mencapai suatu tujuan.

Sementara itu Suharto (2005; 7) mengatakan kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara-cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten dalam mencapai tujuan tertentu. Setiap kebijakan yang akan dibuat harus pula memiliki tolak ukur agar setiap Kebijakan publik itu bisa berjalan secara efektif.

Menurut Suryadi (2003; 64), Pembuatan kebijakan merupakan sebuah aktifitas yang diarahkan tujuannya, sebagai yang memiliki cirri tersendiri dari aktifitas fisik dan eksprensif murni yang bertujuan untuk mempengaruhi prospektif (masa depan) alternative dalam arah yang dikehendaki.

Young dan Quinn dalam Suharto (2005; 44) mengemukakan beberapa konsep kunci yang termuat dalam kebijakan yaitu sebagai berikut ;

1. Tindakan pemerintah yang berwewenang. Kebijakan publik adalah tindakan yang dibuat dan diimplementasikan oleh badan pemerintahan yang memiliki kewenangan hukum, politis dan financial untuk melakukannya.

2. Sebuah reaksi terhadap kebutuhan dan masalah dunia nyata. Kebijakan publik berupaya merespon masalah atau kebutuhan konkrit yang berkembang dimasyarakat.
3. Seperangkat tindakan yang berorientasi pada tujuan. Kebijakan publik biasanya bukanlah sebuah keputusan tunggal, melainkan terdiri dari beberapa pilihan tindakan atau strategi yang dibuat untuk mencapai tujuan tertentu demi kepentingan orang banyak.
4. Sebuah keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Kebijakan publik pada umumnya merupakan tindakan kolektif untuk mencegah masalah sosial. Namun, Kebijakan publik bisa juga dirumuskan berdasarkan keyakinan masalah social akan dapat dipecahkan oleh kerangka kebijakan yang sudah ada dan karenanya tidak memerlukan tindakan tertentu.
5. Sebuah justifikasi yang dibuat oleh orang atau beberapa orang aktor. Kebijakan publik berisikan sebuah pertanyaan atau justifikasi terhadap langkah-langkah atau rencana tindakan yang telah dirumuskan dalam Kebijakan publik bisa dibuat oleh sebuah badan pemerintahan maupun oleh beberapa perwakilan lembaga pemerintahan.

Dunn (2003; 22) mengemukakan bahwa proses pembuatan kebijakan adalah serangkaian aktifitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktifitas politik tersebut dijelaskan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu, penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan

dan penilaian kebijakan. Kemudian pembuatan kebijakan merupakan sebuah aktifitas yang diarahkan tujuan, sebagai yang memiliki cirri tersendiri dan aktifitas fisik dan ekspresif murni yang bertujuan untuk mempengaruhi prospektif, alternatif dalam arah yang dikehendaki. Selanjutnya Hessel menyebutkan bahwa pengembangan kebijakan adalah lebih luas dan berkenaan dengan peningkatan pembuatan keputusan antar pemerintah sebagai suatu keseluruhan.

Menurut Soetopo (2005; 10) kebijakan publik adalah suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah atau Negara yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat. Kebijakan publik bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang ada didalam masyarakat. Kemudian Kaplan mendefenisikan Kebijakan publik sebagai suatu program yang diproyeksikan dengan tujuan-tujuan tertentu, nilai-nilai tertentu dan praktek-praktek tertentu. Selanjutnya Friedrik mengatakan Kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan ancaman dan peluang yang ada. Dan kebijakan pemerintah merupakan suatu usaha untuk memproses nilai pemerintah yang bersumber pada kearifan pemerintah dan mengikat secara formal, etik dan moral, diarahkan guna menempati pertanggung jawaban aktor pemerintah dalam lingkungan pemerintahan (dalam Islamy, 2009; 56)

Menurut Dunn (dalam Nugroho, 2004; 10) tahap-tahap dalam proses pembuatan kebijakan adalah sebagai berikut;

1. Fase penyusunan agenda, disini pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah kebijakan pada agenda publik

2. Fase formulasi kebijakan, disini para pejabat merumuskan alternatif kebijakan untuk mengatasi masalah
3. Adopsi kebijakan, disini alternatif kebijakan dipilih dan diadopsi dengan dukungan dari mayoritas dan atau consensus kelembagaan
4. Implementasi kebijakan, disini kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi dengan memobilisir sumber daya yang dimilikinya, terutama financial dan manusia
5. Penilaian kebijakan, disini pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan akan dinilai apakah telah memenuhi kebijakan yang telah ditentukan.

Kelima tahap pembuatan kebijakan diatas dinilai paralel dengan tahapan analisis kebijakan yang dapat digambarkan pada table berikut ;

Tabel II.1 Tahapan Analisis Kebijakan

Analisis Kebijakan	Pembuatan Kebijakan
a. Perumusan Masalah	a. Penyusunan agenda
b. Peramalan	b. Formulasi kebijakan
c. Rekomendasi	c. Adopsi kebijakan
d. Pemantauan	d. Implementasi kebijakan
e. Penilaian (evaluasi)	e. Penilaian kebijakan

Sumber ; Dunn dalam Nugroho 2004

Berikut ini akan dijelaskan proses analisis kebijakan menurut Dunn yaitu sebagai berikut;

1. Perumusan masalah, masalah kebijakan adalah nilai kebutuhan atau kesempatan yang belum terpenuhi yang dapat diidentifikasi untuk kemudian diperbaiki atau dicapai melalui tindakan publik. Fase-fase perumusan masalah kebijakan antara lain ;

- a. Pencarian masalah
 - b. Pendefinisian masalah
 - c. Spesifikasi masalah
 - d. Pengenalan masalah
2. Peramalan masa depan kebijakan, peramalan adalah prosedur untuk membuat informasi actual tentang situasi social dimasa depan atas dasar informasi yang telah ada tentang masalah kebijakan. Peramalan mempunyai sejumlah tatanan yaitu;
- a. Akurasi ramalan.
 - b. Kondisi komperatif masa depan.
 - c. Konteks, yaitu konteks institusional, temporal dan historical.
3. Rekomendasi kebijakan, yaitu menentukan alternatif yang terbaik dan mengapa. Terdapat enam kriteria untuk rekomendasi kebijakan antara lain;
- a. Efektifitas
 - b. Efisiensi
 - c. Kecukupan
 - d. Perataan
 - e. Responsifitas
 - f. Kelayakan
4. Pemantauan hasil kebijakan, yaitu untuk memberi informasi tentang sebab dan akibat kebijakan publik. Pemantauan mempunyai empat fungsi yaitu ;
- a. Ekplanasi
 - b. Akutansi

- c. Pemeriksaan
 - d. Kepatuhan
5. Penilaian (evaluasi) kinerja kebijakan yaitu menekankan pada penciptaan premis-premis nilai dengan kebutuhan untuk menjawab pertanyaan “ apa perbedaan yang dibuat ?” kriteria untuk evaluasi kebijakan sama dengan kriteria rekomendasi kebijakan yaitu ;
- a. Efektifitas
 - b. Efisiensi
 - c. Kecukupan
 - d. Perataan
 - e. Responsifitas
 - f. Kelayakan

Winter (dalam Nugroho, 2004; 83) mengidentifikasi empat variabel kunci yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yaitu ;

1. Proses formulasi kebijakan
2. Perilaku organisasi pelaku implementasi
3. Perilaku birokrat pelaksana ditingkat bawah
4. Respon kelompok target kebijakan dan perubahan dalam masyarakat.

Menurut Anderson merumuskan kebijaksanaan sebagai rangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang dilakukan sejumlah aktor (pejabat, kelompok dan instansi pemerintah) dengan adanya masalah atau persoalan yang dihadapi (dalam Wahab, 2008;2). Kebijaksanaan sebagai suatu rencana aksi, suatu susunan sasaran dan tujuan.

Menurut Friedrik (dalam Syafiie, 2005; 107) kebijakan pemerintah adalah suatu usulan tindakan oleh seseorang, kalangan pemerintah pada suatu lingkungan, politik tatanan mengenai hambatan, peluang yang dapat diatasi, dimanfaatkan suatu kebijakan dalam mencapai tujuan, merealisasikan suatu maksud.

Menurut Parker (dalam Wahab, 2008; 140) kebijaksanaan Negara adalah suatu tujuan tertentu atau serangkaian tertentu atau dilaksanakan oleh pemerintah pada suatu waktu tertentu dalam kaitannya dengan suatu subjek atau suatu respon terhadap suatu keadaan yang kritis. Sedangkan menurut Wood kebijaksanaan Negara adalah serentetan intruksi atau perintah dari pembuat kebijaksanaan yang ditujukan kepada para pelaksana kebijaksanaan yang menjelaskan tujuan-tujuan serta cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut (dalam Wahab, 2008; 31).

Kebijakan publik menurut Nugroho (2004; 36-37) adalah keputusan otoritas negara yang bertujuan mengatur kehidupan bersama. Tujuan dari kebijakan publik dapat dibedakan dari sisi sumber daya yaitu antara kebijakan publik yang bertujuan mendistribusikan sumber daya negara dan yang bertujuan menyerap sumber daya negara. Analisis kebijakan adalah pemahaman mendalam akan suatu kebijakan atau pula pengkajian untuk merumuskan suatu kebijakan.

Analisis kebijakan mempunyai dua dimensi yaitu, Pertama, dimensi keilmuan yaitu analisis kebijakan dalam arti pemahaman mendalam akan suatu kebijakan merupakan sebuah dimensi keilmuan. Dalam hal ini analisis kebijakan dilakukan untuk meneliti suatu kebijakan yang sudah dibuat dan dilaksanakan hingga kedetail bagian-bagiannya, memahami hubungan antar bagian dan

menemukan makna kebijakan dari analisis tersebut. Kedua, dimensi praktek, dalam dimensi ini analisis kebijakan dibuat sebagai sebuah upaya awal untuk membuat kebijakan. Analisis kebijakan merupakan praktek yang dilakukan oleh para analis kebijakan profesional yang bekerja pada suatu lembaga negara atau pemerintahan baik dalam posisi sebagai pegawai negara maupun konsultan lembaga tersebut.

b. Pengertian Implementasi Kebijakan

Menurut Van Meter dan Horn (1974) dalam Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti (2012;20-21) mendefinisikan Implementasi secara lebih spesifik yaitu; *“Policy Implementation encompasses those actions by public or private individuals (or group) that are directed at the achivement of objektives set forth in prior policy decisions”* yang artinya Implementasi merupakan tindakan oleh individu, pejabat, atau kelompok badan pemerintah yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam suatu keputusan tertentu. Badan-badan tersebut melaksanakan pekerjaan-pekerjaan pemerintah yang membawa dampak pada warga negaranya.

Menurut Pressman dan Wildavsky dalam Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti (2012;20-21), definisi Implementasi adalah menjalankan atau melaksanakan suatu kebijakan (*tocarryout*), untuk memenuhi janji-janji sebagaimana dinyatakan dalam dokumen kebijakan (*tofulfill*), untuk menghasilkan *output* sebagaimana dinyatakan dalam tujuan kebijakan (*toproduce*) untuk menyelesaikan misi yang harus diwujudkan dalam tujuan kebijakan (*tocomplete*).

Sedangkan menurut Nugroho (2004:158), implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (tidak lebih dan tidak kurang).

Implementasi merupakan penerapan dari pada kebijakan yang telah diambil oleh suatu badan atau seseorang dalam organisasi. Implementasi adalah upaya melaksanakan keputusan kebijakan. Begitu banyak model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh para ahli sehingga susah untuk memilih model implementasi kebijakan yang mana yang paling efektif untuk dipilih dan diterapkan.

Model pendekatan implementasi kebijakan yang dirumuskan Van Meter dan Van Horn disebut dengan *A Model of the Policy Implementation* (1975). 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. Standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan
2. Sumber daya
3. Karakteristik organisasi pelaksana
4. Sikap para pelaksana
5. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan

6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik

Pendekatan dalam implementasi kebijakan publik dilakukan oleh George C. Edward III dalam Agustino (2008:149) yang mengemukakan beberapa variabel atau faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan yaitu meliputi:

1. Komunikasi, merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan, dimana pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik sehingga setiap kebijakan dapat ditransmisikan (dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat, jelas dan konsisten.
2. Sumberdaya, merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik yang terdiri dari beberapa indikator yaitu sumberdaya manusia, sumberdaya anggaran, sumberdaya fasilitas dan sumberdaya kewenangan.
3. Disposisi, juga dikenal dengan sebutan sikap para pelaksana merupakan faktor ketiga yang menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik, dimana jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan tetapi juga harus mempunyai kemampuan untuk melaksanakannya.

4. Struktur Birokrasi, merupakan faktor terakhir penting yang menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik, dimana kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerja sama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia maka hal ini akan menjadi penyebab penghambat dan tidak efektif jalannya implementasi kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana suatu kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan dan melakukan koordinasi dengan baik sesuai Standar Operating Procedures (SOP) dan melaksanakan fragmentasi.

Tabel II.1 : Aplikasi Konseptual Model Edward III Perspektif Implementasi Kebijakan

No.	Aspek	Ruang Lingkup
1	Komunikasi	a. Implementor dan kelompok sasaran dari program/kebijakan b. Sosialisasi program/kebijakan efektif dijalankan <ul style="list-style-type: none"> - Metode yang digunakan - Intensitas komunikasi
2	Sumber Daya	a. Kemampuan Implementor <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat pendidikan - Tingkat pemahaman terhadap tujuan dan sasaran serta aplikasi detail program - Kemampuan menyampaikan program dan mengarahkan b. Ketersediaan dana <ul style="list-style-type: none"> - Dana yang dialokasikan - Prediksi kekuatan dana dan besaran biaya untuk implementasi program/kebijakan
3	Disposisi	Karakter Pelaksana <ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat komitmen dan kejujuran dapat diukur dengan tingkat konsistensi antara pelaksanaan kegiatan dengan standar yang telah ditetapkan. Semakin sesuai dengan standar semakin tinggi komitmennya b. Tingkat demokrasi dapat dengan intensitas pelaksana melakukan proses sharing dengan kelompok sasaran, mencari solusi dan masalah yang dihadapi dan melakukan diskresi yang berbeda dengan standar guna mencapai tujuan dan

		asaran program
4	Struktur Birokrasi	a. Ketersediaan SOP yang mudah dipahami b. Struktur organisasi, rentang kendali antara pucuk pimpinan dan bawahan dalam struktur organisasi pelaksana. Semakin jauh berarti semakin rumit birokrasi dan lambat untuk merespon perkembangan program

Sumber: Indiahono (2009:34)

c. Kebijakan Pemerintahan

Untuk memecahkan, mengurangi atau mencegah terjadinya suatu masalah, diperlukan suatu kebijakan yang diformulasikan dengan mempunyai fungsi dan sasaran tertentu, di mana untuk mencapai tujuan dan sasaran dari kebijakan tertentu diperlukan suatu implementasi dari kebijakan itu sendiri yang merupakan proses lebih lanjut dari tahap formulasi kebijakan hal ini sesuai dengan pendapat (Abidin, 2002; 20).

Banyak pakar menyebutkan bahwa kebijakan pemerintah sebagai kekuasaan mengalokasikan nilai-nilai untuk masyarakat secara keseluruhan. Ini mengandung konotasi tentang kewenangan pemerintah yang meliputi keseluruhan kehidupan masyarakat. Tidak ada suatu organisasi lain yang wewenangnya mencakup seluruh masyarakat. Tidak ada suatu organisasi lain yang wewenangnya mencakup seluruh masyarakat kecuali pemerintah. Menurut Carl Friedman mengatakan bahwa yang paling pokok bagi suatu kebijakan adalah tujuan (*goal*), sasaran (*objective*), atau kehendak (*purpose*). (Abidin, 2002;20)

Menurut Ndraha (2005;493-494), kebijakan yaitu pilihan terbaik dalam usaha untuk memproses nilai pemerintahan yang bersumber pada kearifan pada batas-batas kompetensi aktor atau lembaga yang bersangkutan dan mengikat pertanggung jawaban secara formal, etika, maupun moral serta diarahkan guna

menepati pertanggung jawaban aktor pemerintahan dalam lingkungan pemerintahan.

Perbuatan kebijakan merupakan sebuah aktivitas yang diarahkan tujuannya, sebagai yang memiliki ciri tersendiri dari aktivitas fisik dan ekspresi murni, yang bertujuan untuk mempengaruhi prospektif (masa depan) alternatif dalam arah yang dikehendaki. (Tangkilisan, 2003;6)

Menurut Koryati (2005;7) mengatakan bahwa secara umum kebijakan dapat dikatakan sebagai rumusan keputusan pemerintah yang menjadi pedoman tingkah laku guna mengatasi masalah publik yang mempunyai tujuan, rencana dan program yang akan dilaksanakan secara jelas.

Kemudian Ibrahim (2004;2) mengemukakan bahwa kebijakan itu adalah prosedur memformulasikan sesuatu berdasarkan aturan tertentu, disebutkan juga bahwa kebijaksanaan itu bentuknya nyata (praktis) dari kebijakan.

Kebijakan publik menurut Dwijowijoto (2008;58) adalah keputusan yang dibuat oleh Negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan Negara yang bersangkutan. Kebijakan publik adalah strategi untuk mengantar masyarakat pada masa awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, untuk menuju pada masyarakat yang dicita-citakan.

Menurut Friedrick (dalam Dwijowijoto, 2008;53) mendefenisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Menurut Thomas (dalam Dwijowijoto, 2008;54) Kebijakan publik adalah sebagai segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda. Kebijakan publik menurut Dwijowijoto (2008;59) dibagi menjadi dua, yaitu;

1. Regulatif versus deregulatif; kebijakan yang menetapkan hal-hal yang dibatasi dan hal-hal yang dibebaskan dari pembatasan-pembatasan.
2. Alokatif versus distributif ; kebijakan yang berkenaan dengan anggaran atau keuangan publik.

Menurut Easton Dalam Lubis, (2007;8) Kebijakan Pemerintah adalah “Kewenangan untuk mengalokasikan nilai-nilai bagi masyarakat secara menyeluruh, berarti yang berwenang mengatur secara menyeluruh kepentingan masyarakat adalah pemerintah.

Sedangkan menurut Nugroho (2004;101) bahwa perumusan kebijakan adalah inti dari kebijakan publik yang dilihat dari kebijakan publik yang ditujukan untuk melakukan intervensi terhadap kehidupan publik untuk meningkatkan kehidupan publik itu sendiri yang dinilai dari ketersediaan kemampuan sumber daya manusia.

Dengan demikian dapat disimpulkan berdasarkan pendapat diatas bahwa yang disebut kebijakan pemerintah adalah suatu formulasi berupa keputusan tetap yang dikeluarkan pemerintah dan berlaku umum untuk mempengaruhi tujuan sesuai dengan arah yang dikehendaki, demi kepentingan publik.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu tahapan penting dalam proses kebijakan publik, namun seringkali tahapan ini diabaikan dan hanya berakhir pada tahap implementasi. Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi kebijakan digunakan untuk mengukur keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan suatu kebijakan publik. Menurut Muhadjir dalam Widodo (2011: 112) mengemukakan “Evaluasi kebijakan publik merupakan suatu proses untuk menilai seberapa jauh suatu kebijakan publik dapat “membuahkan hasil”, yaitu dengan membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan dan/atau target kebijakan publik yang ditentukan.

Skema umum penilaian evaluasi adalah input, proses, output, dan outcome Nurcholis (2007: 146)

- a. *Input* yaitu masukan perlu untuk pelaksanaan kebijakan. Untuk itu dikembangkan *instrument* yang meliputi indikatornya:
 - 1) Sumber daya pendukung (SDM, uang, sarana/ prasarana)
 - 2) Bahan–bahan dasar pendukung (peralatan, teknologi)
- b. Proses yaitu bagaimana sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat. Untuk itu dikembangkan instrument yang meliputi indikatornya:
 - 1) Tepat sasaran atau tidak
 - 2) Tepat guna atau tidak
 - 3) Efisien atau tidak

c. *Output* (hasil) yaitu hasil dari pelaksanaan kebijakan. Apakah suatu pelaksanaan kebijakan menghasilkan produk sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Untuk itu dikembangkan instrument yang meliputi indikatornya:

- 1) Tepat tidak sasaran yang dituju
- 2) Berapa besar sasaran yang tercover
- 3) Seberapa banyak kelompok sasaran yang tertangani
- 4) Seberapa banyak kelompok sasaran yang terlibat

d. *Outcome* (dampak) yaitu apakah suatu pelaksanaan kebijaksanaan kebijakan berdampak nyata terhadap kelompok sasaran dengan tujuan kebijakan. Dengan indikatornya sebagai berikut:

- 1) Ada atau tidak perubahan pada target/ sasaran
- 2) Seberapa besar perubahan kelompok sasaran
- 3) Seberapa signifikan perubahan yang terjadi pada kelompok sasaran dibandingkan dengan tujuan yang ingin dicapai.

Evaluasi dalam pelaksanaannya memiliki tahapan atau langkah-langkah yang dapat dilakukan agar dapat berjalan secara sistematis. Evaluasi dengan ilmiah merupakan evaluasi yang mempunyai kemampuan yang lebih baik untuk menjalankan evaluasi kebijakan dibandingkan dengan tipe evaluasi lain.

Edward A. Suchman dalam Jones (1996: 209) di sisi lain lebih masuk ke sisi praktis dengan mengemukakan enam langkah dalam evaluasi kebijakan yaitu :

1. Mengidentifikasi tujuan program yang akan dievaluasi.
2. Analisis terhadap masalah.
3. Deskripsi dan standarisasi kegiatan.

4. Pengukuran terhadap tingkatan perubahan yang terjadi.

5. Pengawasan

a. Pengertian Pengawasan

Pengawasan adalah segenap kegiatan untuk meyakinkan dan menjamin bahwa tugas/ pekerjaan telah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Kebijakan yang telah digariskan dan perintah (aturan) yang diberikan (Siagian, 2003:112).

Untuk menjamin agar semua pekerjaan yang telah diberikan oleh pimpinan kepada bawahannya dapat berjalan sesuai menurut rencana, maka seorang pimpinan tersebut harus memiliki kemampuan untuk memandu, menuntut, membimbing, memotivasi, mengemudikan organisasi, menjalin jaringan komunikasi yang baik, sumber pengawasan yang baik, serta membawa pengikutnya kepada sasaran yang hendak dituju sesuai ketentuan, waktu dan perencanaan (Kartono, 2002:81).

Kartini kartono (2002:153) memberi pengertian pengawasan adalah pada umumnya para pengikut dapat bekerja sama dengan baik kearah pencapaian sasaran dan tujuan umum organisasi pengawasan untuk mengukur hasil pekerjaan dan menghindari penyimpangan-penyimpangan jika perlu segera melakukan tindakan korektif terhadap penyimpangan-penyimpangan tertsebut.

Siagian (2003:112) mengatakan pengawasan merupakan proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilaksanakan berjalan sesuaidengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

Pandangan lain mengenai pengawasan menurut Feriyanto (2015:63) merupakan fungsi manajerial yang keempat setelah perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan. Sebagai salah satu fungsi manajemen, mekanisme pengawasan di dalam suatu organisasi memang mutlak diperlukan. Pelaksanaan suatu rencana atau program tanpa diiringi dengan suatu system pengawasan yang baik dan berkesinambungan, jelas akan mengakibatkan lambat-lambatnya atau bahkan tidak tercapainya sasaran dan tujuan yang telah ditentukan.

Pengawasan melekat adalah kegiatan mengamati, observasi menilai, mengarahkan pekerjaan, wewenang yang diserahkan oleh atasan terhadap bawahannya sehingga dapat diberikan sanksi terhadap bawahan secara struktural, yang dilakukan secara kontiniu dan berkesinambungan. Sedangkan indikator pengawasan yang akan dipergunakan dalam pengukuran variabel ini adalah sebagai berikut:

- a. Menentukan ukuran pelaksanaan. Artinya cara-cara untuk mengukur pelaksanaan seperti kontiniu atau beberapa syarat minimal melakukan pengawasan dalam suatu waktu seperti satu kali seminggu atau beberapa kali sebulan bahkan mungkin beberapa jam setiap hari.
- b. Memberikan penilaian. Artinya memberi nilai kesetiap pekerjaan yang diberikan kepada bawahan, apakah pekerjaannya baik atau jelek.
- c. Mengadakan korektif. Tindakan koreksi ini dimaksudkan koreksi internal yaitu mengevaluasi berbagai metode pengawasan yang ada seperti standar yang terlalu tinggi, dan eksternal yaitu memberikan sanksi kepada bawahan (Kartono, 2002:153)

Karena itu pengawasan harus dipandang sebagai suatu system informasi, karena kecepatan dan ketetapan tindakan korektif sebagai hasil proses pengawasan bergantung pada macamnya informasi yang diterima. (Fattah, 2004:102). Menurut (Kansil, 2002:12) pengawasan itu sangat penting sekali untuk menjamin terlaksananya kebijakan pemerintah pengawasan adalah suatu usaha untuk menjamin:

1. Keserasian antara penyelenggaraan tugas pemerintah oleh pemerintah daerah dan pemerintah pusat.
2. Kelancaran penyelenggaraan pemerintah secara berdaya guna dan berhasil guna.

b. Jenis Pengawasan

Pengawasan pemerintah pusat terhadap pemerintah daerah meliputi:

- a. Pengawasan Umum. Dimaksudkan agar penyelenggaraan pemerintah daerah dapat berjalan dengan baik. Yang melakukan pengawasan umum ialah menteri dalam negeri, kepala wilayah yaitu gubernur, bupati, walikota, kepala daerah sebagai pemerintah daerah.
- b. Pengawasan Prevektif. Dimna mengharuskan setiap peraturan daerah dan keputusan kepala daerah mengenai pokok tertentu berlalu sesudah mendapat pengawasan.
- c. Pengawasan Refresif. Menyangkut penangguhan atau pembatasan peraturan daerah yang bertentangan dengan kepentingan umum atau perundangan yang tingkatnya lebih tinggi.

Selanjutnya dapat dilihat bahwa kontrol secara harfiah dapat diartikan “pengawasan”. Effendy (2009;116) mengemukakan bahwa kontrol adalah seluruh kegiatan mulai dari penelitian serta pengamatan yang teliti terhadap berjalannya rencana, dengan menggunakan rencana yang ada serta standar yang ditentukan, serta memberikan dan mengoreksi penyimpangan rencana dan standar, serta penilaian terhadap hasil pekerjaan diperbandingkan dengan masukan yang ada atau keluaran yang dihasilkan. Jika diteliti menurut prosesnya, maka kontrol itu terdiri dari kegiatan (Effendy, 2009;116):

- a. Menentukan standar adalah ketentuan standar yang menjadi ukuran dan pola untuk pelaksanaan pekerjaan atau produk yang dihasilkan. Standar harus jelas, logis, wajar, tidak muluk, objektif.
- b. Pengukuran dan pengamatan pekerjaan yang berjalan adalah pelaksanaan kegiatan rencana yang dilakukan dengan membuat catatan sebagai laporan mengenai perkembangan proses manajemen.
- c. Penafsiran dan perbandingan hasil yang ada dengan standar yang diminta ada perbandingan penilaian hasil pekerjaan dibandingkan antara hasil yang sebenarnya dengan standar, tetapi juga dinilai dengan keadaan seberapa jauh penyimpangan yang telah terjadi dari standar dan rencana serta sebab-sebab penyimpangan.
- d. Tindakan koreksi terhadap penyimpangan adalah langkah tindakan yang bertujuan untuk mencari kesalahan, juga memberikan bagaimana cara memperbaikinya dan menerangkan apa yang menyebabkan terjadinya penyimpangan.

- e. Perbandingan hasil akhir dengan masukan yang telah terjadi adalah proses pelaksanaan suatu rencana diberikan pengukuran terhadap hasil yang didapat dengan hasil yang telah diberikan berdasarkan standar dan rencana yang telah ditentukan.

Menurut Soejito (1983;11) pengawasan terhadap segala tindakan pemerintah daerah termasuk juga keputusan kepala daerah dan peraturan daerah memiliki sifat :

- a. Pengawasan prefentif yaitu pengawasan dilakukan sesudah keputusan daerah ditetapkan tetapi sebelum keputusan itu mulai berlaku.
- b. Pengawasan represif yaitu pengawasan dilakukan sebelum keputusan-keputusan atau peraturan daerah tersebut dikeluarkan atau dibuat.
- c. Pengawasan umum yaitu pengawasan terhadap keseluruhan pelaksanaan tugas dan wewenang perintah daerah dan komponen-komponen dalam lingkungan departemen dalam negeri.

c. Proses Pengawasan

Sedangkan menurut Kadarman dan Udaya (2001 : 161) proses pengawasan adalah:

- a. Menetapkan standar
- b. Mengukur kinerja
- c. Memperbaiki penyimpangan.

Menurut Siagian (2003 : 115) agar pengawasan dapat berjalan efektif dan efisien, dapat digunakan beberapa teknik pengawasan yaitu :

- a. Teknik pengawasan langsung, yaitu apabila pemimpin

organisasi atau pemerintahan melakukan sendiri pengawasan terhadap kegiatan sedang dijalankan dengan beberapa bentuk seperti inspeksi langsung.

- b. Teknik pengawasan tidak langsung, yaitu pengawasan dari jarak jauh, pengawasan ini dilakukan melalui laporan yang disampaikan oleh bawahannya yang berbentuk laporan tulisan dan lisan.

Tahapan-tahapan kegiatan dimaksud dilaksanakan dengan mengembangkan teori sistem. Artinya seluruh kegiatan itu walaupun dapat dibedakan jenis dan bentuk teknisnya namun pelaksanaannya merupakan suatu rangkaian yang utuh, saling interdependensi sebagai suatu sistem terdiri dari tiga tahap kegiatan yaitu: (1) Menentukan standar; (2) Mengukur hasil kerja terhadap standar; (3) Membetulkan penyimpangan dari standar dan rencana.

Tahapan atau langkah-langkah pelaksanaan pengawasan yang lebih terperinci dikemukakan oleh Terry (2012;167-169) sebagai berikut :

1. Menetapkan standard
2. Menetapkan pelaksanaan kegiatan pengawasan (hasil pengamatan, laporan dan data statistik).
3. Mengadakan perbandingan terhadap pelaksanaan kegiatan.
4. Koreksi, penyesuaian kegiatan perasional supaya mencapai hasil yang sama seperti yang direncanakan.

Menurut Hamid dan Pramudyanto (2007 : 29) Tipe pengawasan berkaitan erat dengan tujuan pelaksanaan pengawasan tersebut. Terdapat 2 (dua) tipe pengawasan terhadap suatu kegiatan atau usaha, yaitu pengawasan yang bersifat

rutin dan pengawasan mendadak atau sering dikenal sidak. Pengawasan rutin dilakukan secara kontiniu dengan interval waktu tertentu atau berkala (misalnya: dilakukan setiap satu bulan sekali pada akhir bulan), sedangkan pengawasan yang bersifat mendadak (*incognito*) dilakukan tanpa pemberitahuan terlebih dahulu. Pengawasan yang bersifat rutin dilakukan pada kondisi kegiatan atau usaha yang sudah stabil, sedangkan sidak dilakukan pada kegiatan atau usaha yang sedang bermasalah (ada kasus lingkungan). Sidak dapat dilakukan setiap saat tergantung kebutuhan, misalnya pada jam satu dini hari tanpa pemberitahuan terlebih dahulu kepada pihak penanggung jawab usaha kegiatan.

6. Rokok

a. Pengertian Rokok

Rokok adalah gulungan tembakau (kira – kira sebesar jarikelingking) yang dibungkus daun nipah atau kertas (KBBI, 2016). Menurut PP. RI. No. 109, 2012) rokok adalah produk tembakau yang penggunaannya dengan cara dibakar dan dihisap asapnya dan/atau dihirup asapnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotinarustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

b. Kandungan Rokok

Rokok termasuk zat adiktif, yaitu zat yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan dan membahayakan kesehatan dengan ditandai adanya perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, berkeinginan kuat untuk mengkonsumsi zat tersebut, meningkatnya toleransi, dan dapat menyebabkan gejala putus obat (PP. RI. No. 109, 2012). Rokok mengandung beberapa bahan

kimia yang dapat membahayakan kesehatan dan bersifat karsinogenik. Beberapa contoh zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok, yaitu :

a. Nikotin

Nikotin merupakan senyawa *pyrrolidine* yang terdapat dalam *nicotina tabacum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan pada rokok (PP. RI.No. 109, 2012). Nikotin mulai berkembang saat dosis pertama, oleh karena itu perokok akan terus menambah dosis nikotin untuk mempertahankan efek tenang dan rileks (Sudiono, 2008).

b. Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida adalah gas tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak mengiritasi, namun sangat berbahaya (beracun). Gas ini merupakan hasil pembakaran yang tidak sempurna dari kendaraan bermotor, alat pemanas, peralatan yang menggunakan bahan api berbasis karbon dan nyala api. Gas CO akan sangat berbahaya jika terhirup, karena hal gas CO akan menggantikan posisi oksigen untuk berikatan dengan hemoglobin dalam darah (Infopom, 2015).

c. Tar

Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu yang dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang memiliki sifat karsinogenik (PP. RI. No. 109, 2012). Tar akan menempel pada sepanjang saluran nafas perokok dan pada saat yang sama akan mengurangi efektivitas alveolus (kantong udara dalam paru-paru), sehingga dapat

menyebabkan penurunan jumlah udara yang dapat dihirup dan hanya sedikit oksigen yang terserap ke dalam peredaran darah (Infopom, 2014).

7. Kawasan Tanpa Rokok

Jumlah perokok pada setiap tahunnya meningkat tanpa memandang rentangan usia perokok. Dari data yang diperoleh, merokok juga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan yang cukup serius dan bahkan menyebabkan kematian. Maka untuk mengurangi dan mengatasi masalah tersebut, Pemerintah mengeluarkan peraturan terbaru berupa Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 No.7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok mengingat dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No.19 Tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan dan Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang kesehatan.

Pengaturan pelaksanaan kawasan tanpa rokok oleh pemerintah ini bertujuan untuk :

1. Memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan kawasan tanpa rokok.
2. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok.
3. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat.
4. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik secara langsung maupun tidak langsung.

Didalam peraturan ini, telah disebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di setiap wilayahnya. Kawasan tanpa rokok antara lain:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan

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 atau masyarakat.

2. Tempat proses belajar mengajar

Gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan, dan atau pelatihan.

3. Tempat anak bermain

Area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.

4. Tempat ibadah

Bangunan atau ruang tertutup yang memiliki cirri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.

5. Angkutan Umum

Alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, maupun udara biasanya dengan kompensasi.

6. Tempat kerja

Tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.

7. Tempat umum

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

Tempat terbuka yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Pemerintah memperbolehkan membangun tempat khusus untuk merokok. Namun hanya diperbolehkan pada tempat kerja dan tempat umum. Sebaliknya, pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, dan angkutan umum tidak diperbolehkan.

Tempat khusus untuk merokok tersebut harus memenuhi syarat-syarat antara lain :

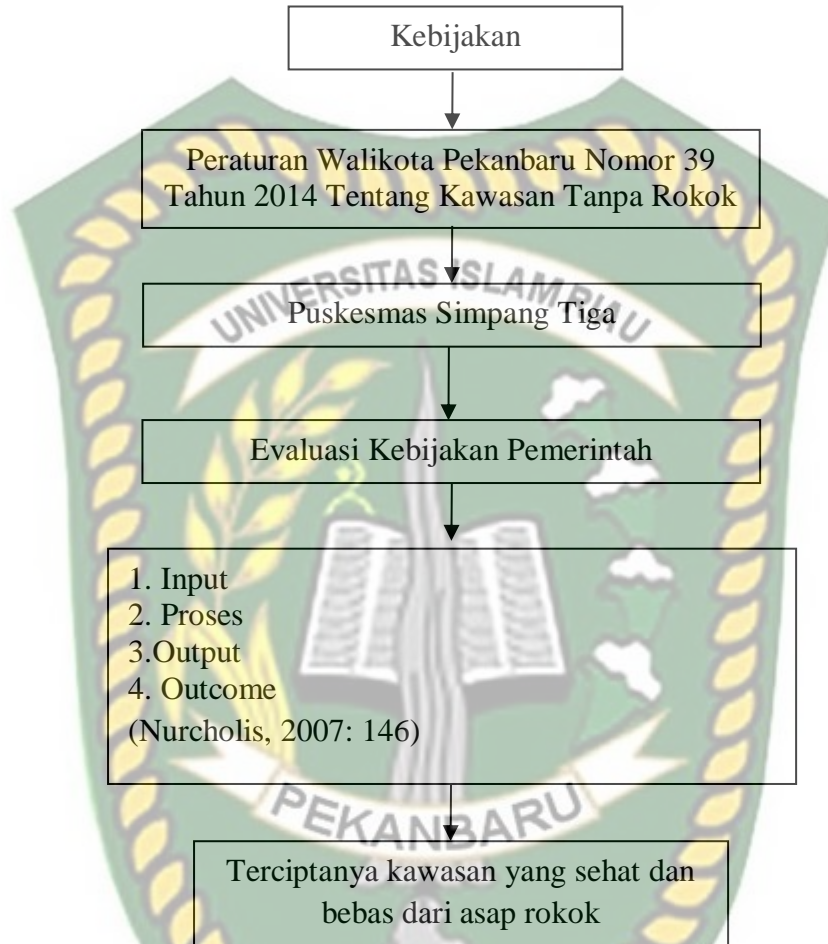
1. Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik;
2. Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas;
3. Jauh dari pintu masuk dan keluar;
4. Jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

Didalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No.188/MENKES/PB/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok kurang dijelaskan secara jelas mengenai sanksi yang diberikan. Namun dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dijelaskan mengenai ketentuan pidana yang telah disebutkan bahwa setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana yang telah dimaksudkan pada pasal 115, dipidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

B. Kerangka Pikir

Berdasarkan dari variabel penelitian “Implementasi Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok)” kemudian diukur dengan acuan dari beberapa teori yang dijadikan indikator serta fenomena yang terjadi, maka penulis menjelaskan hubungan tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam penafsiran makna dan maksud penelitian. Untuk lebih jelas, teori yang dijadikan indikator akan menampilkan pada gambar sebagai berikut;

Gambar II.1 Kerangka Pikiran Tentang Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Penertiban Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru di Kota Pekanbaru



Sumber ;Data Modifikasi Penelitian, 2021

C. Konsep Operasional

Untuk menghindari pemahaman yang berbeda tentang konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini, maka dikemukakan konsep sebagai berikut ;

1. Evaluasi merupakan apa yang dikatakan dan apa yang dilakukan oleh pemerintah atau apa yang tidak dilakukannya, ia adalah tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran dari program pelaksanaan niat dan peraturan-peraturan

2. Kebijakan adalah prosedur memformulasikan sesuatu berdasarkan aturan tertentu. Disebut juga bahwa kebijakan itu bentuk nyata (praktis) dari kebijakan.
3. Pemerintah adalah semua badan atau organisasi yang berfungsi memenuhi kebutuhan dan kepentingan manusia dan masyarakat, dalam penelitian ini diwakili Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Satuan Polisi Pamong Praja, dan Badan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Pekanbaru.
4. Adapun indikator yang diteliti adalah :
 - *Input* yaitu masukan perlu untuk pelaksanaan kebijakan. Untuk itu dikembangkan *instrument* yang meliputi indikatornya:
 - 1) Sumber daya pendukung (SDM, uang, sarana/ prasarana)
 - 2) Bahan-bahan dasar pendukung (peralatan, teknologi)
 - Proses yaitu bagaimana sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat. Untuk itu dikembangkan *instrument* yang meliputi indikatornya:
 - 1) Tepat sasaran atau tidak
 - 2) Efisien atau tidak
 - *Output* (hasil) yaitu hasil dari pelaksanaan kebijakan. Apakah suatu pelaksanaan kebijakan menghasilkan produk sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Untuk itu dikembangkan *instrument* yang meliputi indikatornya:
 - 1) Tepat tidak sasaran yang dituju
 - 2) Berapa besar sasaran yang tercover

3) Seberapa banyak kelompok sasaran yang tertangani

4) Seberapa banyak kelompok sasaran yang terlibat

- *Outcome* (dampak) yaitu apakah suatu pelaksanaan kebijaksanaan kebijakan berdampak nyata terhadap kelompok sasaran dengan tujuan kebijakan. Dengan indikatornya sebagai berikut:

1) Ada atau tidak perubahan pada target/ sasaran

D. Operasionalisasi Variabel

Variabel yang akan dianalisis dalam penelitian dioperasionalkan sebagai berikut:

Tabel II.3 Operasional Variabel Tentang Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Penertiban Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru

Konsep	Variabel	Indikator	Sub indikator
1	2	3	4
Evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan (Dunn, 2000; 604)	Peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Input	a. Sumber daya pendukung (SDM, uang, sarana/prasarana) b. Bahan-bahan dasar pendukung (peralatan, teknologi)
		Proses	a. Tepat sasaran atau tidak c. Efisien atau tidak
		Output	a. Seberapa banyak kelompok sasaran yang tertangani b. Seberapa banyak kelompok sasaran yang terlibat
		Outcome	a. Ada atau tidak perubahan pada target/ sasaran

Sumber : Dunn (2000; 604)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah survey deskriptif, yaitu menggambarkan kenyataan yang ditemui dilapangan secara apa adanya. Penggunaan tipe ini bertujuan mengukur secara cermat dengan menggunakan metode kualitatif melalui penggambaran sistematis dan menghimpun fakta-fakta yang ada pada penelitian ini.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Pekanbaru sebagai lokasi penelitian karena masih banyak kawasan tanpa rokok yang tidak efektif dan tidak diawasi serta penelitian ini dilakukan pada Dinas Kesehatan, dengan alasan pemilihan lokasi ini disebabkan dinas ini yang merupakan dinas yang mengatur masalah kesehatan dan pengawasan kawasan tanpa rokok khususnya di Puskesmas Simpang Tiga.

C. Informan Penelitian

Sehubung dengan permasalahan penelitian di atas, maka yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah :

Tabel III.1. Informan Penelitian

No.	Jabatan	Jumlah	Keterangan
1.	Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	1	Key Informan
2.	Kepala Bidang Kesehatan Puskesmas <u>Simpang Tiga</u>	1	Key Informan
3.	Pengunjung Puskesmas <u>Simpang Tiga</u>	5	Informan

Sumber : Observasi Penulis, 2021

D. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari hasil wawancara dengan informan dalam hal ini adalah Kepala Bidang Kesehatan Kota Pekanbaru, dan Pengunjung Puskesmas Simpang Tiga. Adapun data primer tersebut adalah: identitas responden, indikator penelitian, hambatan pengawasan.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data dari pihak yang kedua yang berupa keterangan-keterangan yang relevan yang dapat menunjang objek penelitian ini meliputi:

1. Keadaan geografis lokasi penelitian.
2. Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
3. Bentuk Pengawasan
4. Data pendukung lainnya

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah melalui studi lapangan, yaitu dengan melakukan penelitian langsung, yang dilakukan dengan cara:

- a. Observasi yaitu pengumpulan data faktual terhadap masalah-masalah yang dihadapi berkaitan dengan penelitian, dengan cara melakukan pengamatan langsung pada objek studi yang telah ditetapkan. Dimana observasi dilaksanakan untuk melihat aktivitas pengawasan kawasan tanpa rokok.
- b. Wawancara yaitu dengan melakukan tanya jawab langsung dengan responden yang mengacu pada pedoman wawancara yang telah ditetapkan. Wawancara dilaksanakan dengan teknik terstruktur, dimana peneliti menyediakan pedoman pertanyaan dan pertanyaan diajukan kepada informan untuk mendapat jawaban atas permasalahan yang diteliti.
- c. Dokumentasi yaitu melakukan pengumpulan dan penghimpunan dokumen-dokumen, baik tertulis, gambar, maupun elektronik. Dokumentasi ini juga dilakukan sebagai bukti dari hasil observasi yang peneliti lakukan.

F. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini digunakan metode deskriptif, yaitu data yang terkumpul diklasifikasikan menurut jenis dan bentuknya kemudian disajikan secara deskriptif. Adapun langkah yang digunakan untuk analisis data dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Reduksi Data

Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi dalam penelitian ini dilakukan dan berlangsung sejak penetapan pokok permasalahan, rumusan masalah dan teknik pengumpulan data yang dipakai.

b. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya. Dengan demikian untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deksripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan klausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

Ketiga aktivitas dalam analisis data tersebut memperkuat penelitian kualitatif yang dilakukan oleh peneliti karena sifat data dikumpulkan dalam bentuk laporan, uraian dan proses untuk mencari makna sehingga mudah dipahami keadaannya baik oleh peneliti sendiri maupun orang lain.

G. Jadwal Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Juni tahun 2021. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel III.1 Jadwal Waktu Penelitian Tentang Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Penertiban Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru

No	Jenis Kegiatan	Bulan dan Minggu ke 2021																			
		Juni				Juli				Agustus				September				Oktober			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan dan penyusunan UP		x	x	x	x	x	x	x	x											
2	Seminar UP												x								
3	Revisi UP												x								
4	Revisi Kuisisioner												x	x	x						
5	Rekomendasi Survey												x	x							
6	Survay Lapangan												x	X	x						
7	Analisis data													X							
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian (Skripsi)															x	x				
9	Konsultasi Revisi Skripsi															x					
10	Ujian Konferehensif Skripsi																x	x			
11	Revisi Skripsi																x	x			
12	Penggandaan Skripsi																	x	x		

BAB IV

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Kota Pekanbaru

4.1.1 Sejarah Kota Pekanbaru

Nama Pekanbaru dahulunya dikenal dengan nama “Senapelan” yang saat itu dipimpin oleh seorang Kepala Suku disebut Batin. Daerah ini terus berkembang menjadi kawasan pemukiman baru dan seiring waktu berubah menjadi Dusun Payung Sekaki yang terletak di muara Sungai Siak

Pada tanggal 9 April tahun 1689, telah diperbaharui sebuah perjanjian antara Kerajaan Johor dengan Belanda (VOC) dimana dalam perjanjian tersebut Belanda diberi hak yang lebih luas. Diantaranya pembebasan cukai dan monopoli terhadap beberapa jenis barang dagangan. Selain itu Belanda juga mendirikan Loji di Petapahan yang saat itu merupakan kawasan yang maju dan cukup penting.

Karena kapal Belanda tidak dapat masuk ke Petapahan, maka Senapelan menjadi tempat perhentian kapal-kapal Belanda, selanjutnya pelayaran ke Petapahan dilanjutkan dengan perahu-perahu kecil. Dengan kondisi ini, Payung Sekaki atau Senapelan menjadi tempat penumpukan berbagai komoditi perdagangan baik dari luar untuk diangkut ke pedalaman, maupun dari pedalaman untuk dibawa keluar berupa bahan tambang seperti timah, emas, barang kerajinan kayu dan hasil hutan lainnya.

Terus berkembang, Payung Sekaki atau Senapelan memegang peranan penting dalam lalu lintas perdagangan. Letak Senapelan yang strategis dan kondisi

Sungai Siak yang tenang dan dalam membuat perkampungan ini memegang posisi silang baik dari pedalaman Tapung maupun pedalaman Minangkabau dan Kampar. Hal ini juga merangsang berkembangnya sarana jalan darat melalui rute Teratak Buluh (Sungai Kelulut), Tangkerang hingga ke Senapelan sebagai daerah yang strategis dan menjadi pintu gerbang perdagangan yang cukup penting.

Perkembangan Senapelan sangat erat dengan Kerajaan Siak Sri Indra Pura. Semenjak Sultan Abdul Jalil Alamudin Syah menetap di Senapelan, beliau membangun Istana di Kampung Bukit dan diperkirakan Istana tersebut terletak disekitar lokasi Mesjid Raya sekarang. Sultan kemudian berinisiatif membuat pekan atau pasar di Senapelan namun tidak berkembang. Kemudian usaha yang dirintis tersebut dilanjutkan oleh putranya Raja Muda Muhammad Ali yang bergelar Sultan Muhammad Ali Abdul Jalil Muazamsyah meskipun lokasi pasar bergeser di sekitar Pelabuhan Pekanbaru sekarang.

Akhirnya menurut catatan yang dibuat oleh Imam Suhil Siak, Senapelan yang kemudian lebih populer disebut Pekanbaru resmi didirikan pada tanggal 21 Rajab hari Selasa tahun 1204 H bersamaan dengan 23 Juni 1784 M oleh Sultan Muhammad Ali Abdul Jalil Muazamsyah dibawah pemerintahan Sultan Yahya yang kemudian ditetapkan sebagai hari jadi Kota Pekanbaru.

Sejak ditinggal oleh Sultan Muhammad Ali Abdul Jalil Muazamsyah, penguasaan Senapelan diserahkan kepada Datuk Bandar yang dibantu oleh empat Datuk besar yaitu Datuk Lima Puluh, Datuk Tanah Datar, Datuk Pesisir dan Datuk Kampar. Mereka tidak memiliki wilayah sendiri tetapi mendampingi Datuk

Bandar. Keempat Datuk tersebut bertanggungjawab kepada Sultan Siak dan jalannya pemerintahan berada sepenuhnya ditangan Datuk Bandar.

Selanjutnya perkembangan tentang pemerintahan di Kota Pekanbaru selalu mengalami perubahan :

1. SK Kerajaan Bershuit van Inlandsch Zelfbestuur van Siak No. 1 tanggal 19 Oktober 1919, Pekanbaru bagian dari Kerajaan Siak yang disebut District.
2. Tahun 1932 Pekanbaru masuk wilayah Kampar Kiri dipimpin oleh seorang Controleor berkedudukan di Pekanbaru.
3. Tanggal 8 Maret 1942 Pekanbaru dipimpin oleh seorang Gubernur Militer Go Kung, Distrik menjadi GUM yang dikepalai oleh GUNCO.
4. Ketetapan Gubernur Sumatera di Medan tanggal 17 Mei 1946 No. 103, Pekanbaru dijadikan daerah otonom yang disebut Haminte atau Kota B.
5. UU No.22 tahun 1948 Kabupaten Pekanbaru diganti dengan Kabupaten Kampar, Kota Pekanbaru diberi status Kota Kecil.
6. UU No.8 tahun 1956 menyempurnakan status Kota Pekanbaru sebagai Kota Kecil.
7. UU No.1 tahun 1957 status Pekanbaru menjadi Kota Praja.
8. Kepmendagri No. 52/1/44-25 tanggal 20 Januari 1959 Pekanbaru menjadi Ibukota Propinsi Riau.
9. UU No.18 tahun 1965 resmi pemakaian sebutan Kotamadya Pekanbaru.

10. UU No.22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah sebutan Kotamadya berubah menjadi Kota Pekanbaru.

Berdasarkan Penetapan Gubernur Sumatera di Medan No 103 tanggal 17 Mei 1956, Kota Pekanbaru dijadikan Daerah Otonomi yang disebut Harminte (kota Baru) sekaligus dijadikan Kota Praja Pekanbaru dan pada tahun 1958, Pemerintah Pusat yang dalam hal ini Kementerian Dalam Negeri RI mulai menetapkan ibukota Provinsi Riau secara permanen. Sebelumnya Kota Tanjung Pinang Kepulauan Riau ditunjuk sebagai ibu kota propinsi hanya bersifat sementara. Dalam hal ini Menteri Dalam Negeri RI telah mengirim surat kawat kepada Gubernur Riau tanggal 30 Agustus 1958 No. Sekr. 15/15/6.

Untuk menanggapi maksud surat kawat tersebut, dengan penuh pertimbangan yang dapat dipertanggungjawabkan, maka Badan Penasehat meminta kepada Gubernur supaya membentuk suatu Panitia Khusus. Dengan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Swatantra tingkat I Riau tanggal 22 September 1958 No. 21/0/3-D/58 dibentuk panitia Penyelidik Penetapan Ibukota Daerah Swatantra Tingkat I Riau.

Panitia ini telah berkeliling ke seluruh daerah di Riau untuk mendengar pendapat pemuka masyarakat, penguasa Perang Riau Daratan dan Penguasa Perang Riau Kepulauan. Dari angket langsung yang diadakan panitia tersebut, maka diambillah ketetapan bahwa kota Pekanbaru terpilih sebagai ibukota Propinsi Riau. Keputusan ini langsung disampaikan kepada Menteri Dalam Negeri RI. Akhirnya tanggal 20 Januari 1959 dikeluarkan Surat Keputusan dengan

No. Des 52/1/44-25 yang menetapkan Pekanbaru sebagai ibukota Provinsi Riau sekaligus Pekanbaru memperoleh status Kotamadya Daerah Tingkat II Pekanbaru.

Untuk merealisasi ketetapan tersebut, pemerintah pusat membentuk Panitia Interdepartemental, karena pemindahan ibukota dari Tanjungpinang ke Pekanbaru menyangkut kepentingan semua Departemen. Sebagai pelaksana di daerah dibentuk suatu badan di Pekanbaru yang diketuai oleh Penguasa Perang Riau Daratan Letkol. Kaharuddin Nasution.

Sejak itulah mulai dibangun Kota Pekanbaru dan untuk tahap pertama mempersiapkan sejumlah bangunan dalam waktu singkat agar dapat menampung pemindahan kantor dan pegawai dari Tanjungpinang ke Pekanbaru. Sementara persiapan pemindahan secara simultan terus dilaksanakan, perubahan struktur pemerintahan daerah berdasarkan Panpres No. 6/1959 sekaligus direalisasi.

Gubernur Provinsi Riau Mr. S. M. Amin digantikan oleh Letkol Kaharuddin Nasution yang dilantik digedung Sekolah Pei Ing Pekanbaru tanggal 6 Januari 1960. Karena Kota Pekanbaru mempunyai gedung yang representatif, maka dipakailah gedung sekolah Pei Ing untuk tempat upacara.

Sebelum tahun 1960, Pekanbaru hanyalah kota dengan luas 16 km² yang kemudian bertambah menjadi 62.96 km² dengan 2 kecamatan yaitu Kecamatan Senapelan dan Kecamatan Limapuluh. Selanjutnya pada tahun 1965 bertambah menjadi 6 kecamatan dan tahun 1987 menjadi 8 kecamatan dengan luas wilayah 446.50 km².

Dengan meningkatnya kegiatan pembangunan menyebabkan meningkatnya kegiatan penduduk disegala bidang yang pada akhirnya

meningkatkan pula tuntutan dan kebutuhan masyarakat terhadap penyediaan fasilitas dan utilitas perkotaan serta kebutuhan Lainnya.

Untuk lebih terciptanya tertib pemerintahan dan pembinaan wilayah yang cukup luas, maka dibentuklah Kecamatan Baru dengan Perda Kota Pekanbaru No. 4 Tahun 2003 menjadi 12 Kecamatan dan Kelurahan/Desa baru dengan Perda tahun 2003 menjadi 58 Kelurahan/Desa.

Visi Kota Pekanbaru 2021 sesuai Perda Kota Pekanbaru Nomor 1 Tahun 2001 yaitu “Terwujudnya Kota Pekanbaru Sebagai Pusat Perdagangan dan Jasa, Pendidikan serta Pusat Kebudayaan Melayu, Menuju Masyarakat Sejahtera Berlandaskan Iman dan Taqwa.”

Untuk percepatan pencapaian Visi Kota Pekanbaru 2021 dimaksud, Walikota dan Wakil Walikota Pekanbaru terpilih periode 2012 – 2017, menetapkan Visi antara untuk 5 tahun kepemimpinannya yaitu “Terwujudnya Pekanbaru Kota Metropolitan yang Madani.”

Untuk mewujudkan Visi tersebut, maka diciptakan Misi Kota Pekanbaru yaitu:

1. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki kompetensi tinggi bermoral, beriman dan bertaqwa serta mampu bersaing di tingkat local, nasional maupun internasional.
2. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) melalui peningkatan kemampuan/keterampilan tenaga kerja, pembangunan kesehatan, kependudukan dan keluarga sejahtera.

3. Mewujudkan masyarakat berbudaya melayu, bermartabat dan bermarwah yang menjalankan kehidupan beragama, memiliki iman dan taqwa, berkeadilan tanpa membedakan satu dengan yang lainnya serta hidup dalam rukun dan damai.
4. Meningkatkan infrastruktur daerah baik prasarana jalan, air bersih, energy listrik, penanganan limbah yang sesuai dengan kebutuhan daerah terutama infrastruktur pada kawasan industri, pariwisata serta daerah pinggiran kota.
5. Mewujudkan penataan ruang dan pemanfaatan lahan yang efektif dan pelestarian lingkungan hidup dalam mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan.
6. Meningkatkan perekonomian daerah dan masyarakat dengan meningkatkan investasi bidang industry, perdagangan, jasa dari pemberdayaan ekonomi kerakyatan dengan dukungan fasilitas yang memadai dan iklim usaha yang kondusif.

4.1.2 Kondisi Geografis

Kota Pekanbaru merupakan salah satu wilayah administrasi Provinsi Riau, dengan Ibukota Pekanbaru dan juga merupakan Ibukota Provinsi Riau. Untuk lebih jelas mengenai wilayah geografis Kota Pekanbaru berikut akan disampaikan melalui subbab berikut ini.

Kota Pekanbaru dibelah oleh Sungai Siak yang mengalir dari barat ke timur kota. Sungai Siak memiliki anak sungai, antara lain, Sungai Umban Sari, Sungai Air Hitam, Sungai Sibam, Sungai Setukul, Sungai Pengembang, Sungai

Ukai, Sungai Sago, Sungai Senapelan, Sungai Limau dan Sungai Tampan. Sungai Siak merupakan jalur perhubungan lalu lintas perekonomian rakyat pedalaman ke kota serta beberapa daerah lain di Provinsi Riau.

1. Letak dan Luas

Kota Pekanbaru terletak antara $101^{\circ}14'$ - $101^{\circ}34'$ Bujur Timur dan $0^{\circ}25'$ - $0^{\circ}45'$ Lintang Utara. Dengan ketinggian dari permukaan laut berkisar 5 - 50 meter. Permukaan wilayah bagian utara landai dan bergelombang dengan ketinggian berkisar antara 5 - 11 meter.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 1987 Tanggal 7 September 1987 Daerah Kota Pekanbaru diperluas dari $\pm 62,96$ Km² menjadi $\pm 446,50$ Km², terdiri dari 8 Kecamatan dan 45 Kelurahan/Desa. Dari hasil pengukuran/pematokan di lapangan oleh BPN Tk. I Riau maka ditetapkan luas wilayah Kota Pekanbaru adalah 632,26 Km².

Dengan meningkatnya kegiatan pembangunan menyebabkan meningkatnya kegiatan penduduk disegala bidang yang pada akhirnya meningkatkan pula tuntutan dan kebutuhan masyarakat terhadap penyediaan fasilitas dan utilitas perkotaan serta kebutuhan Lainnya. Untuk lebih terciptanya tertib pemerintahan dan pembinaan wilayah yang cukup luas, maka dibentukkan Kecamatan Baru dengan Perda Kota Pekanbaru No. 4 Tahun 2003 menjadi 12 Kecamatan dan Kelurahan/Desa baru dengan Perda tahun 2003 menjadi 58 Kelurahan/Desa.

2. Batas

Kota Pekanbaru berbatasan dengan daerah Kabupaten/Kota :

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Siak dan Kabupaten Kampar
- b. Sebelah Selatan : Kabupaten Kampar dan Kabupaten Pelalawan
- c. Sebelah Timur : Kabupaten Siak dan Kabupaten Pelalawan
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Kampar

3. Sungai

Kota Pekanbaru dibelah oleh Sungai Siak yang mengalir dari barat ke timur. Memiliki beberapa anak sungai antara lain : Sungai Umban Sari, Air Hitam, Siban, Setukul, Pengambang, Ukui, Sago, Senapelan, Limau, Tampan dan Sungai Sail. Sungai Siak juga merupakan jalur perhubungan lalu lintas perekonomian rakyat pedalaman ke kota serta dari daerah lainnya.

4. Iklim

Kota Pekanbaru pada umumnya beriklim tropis dengan suhu udara maksimum berkisar antara 34,1° C - 35,6° C dan suhu minimum antara 20,2° C - 23,0° C. Curah hujan antara 38,6 - 435,0 mm/tahun dengan keadaan musim berkisar :

- a. Musim hujan jatuh pada bulan Januari s/d April dan September s/d Desember.
- b. Musim Kemarau jatuh pada bulan Mei s/d Agustus

Kelembapan maksimum antara 96% - 100%. Kelembapan minimum antara 46% - 62%.

5. Jarak Ibukota

Kota Pekanbaru merupakan Ibukota Propinsi Riau yang mempunyai jarak lurus dengan kota-kota lain sebagai Ibukota Propinsi lainnya sebagai berikut :

Tabel IV.1 Jarak Kota Pekanbaru dengan Ibukota Kabupaten/Kota lainnya di Provinsi Riau

Jarak Kota Pekanbaru dengan Ibu Kota Kabupaten/Kota lainnya		
Pekanbaru	Taluk Kuantan	118 Km
	Rengat	159 Km
	Tembilahan	21.3,5 Km
	Kerinci	33,5 Km
	Siak	74,5 Km
	Bangkinang	51 Km
	Pasir Pangaraian	132,5 Km
	Bengkalis	128 Km
	Bagan	192,5 Km
	Dumai	125 Km

Sumber: BPS Kota Pekanbaru, 2021

4.1.3. Kondisi Demografis

Sebagai Ibukota Provinsi, Kota Pekanbaru memiliki jumlah penduduk yang mencapai lebih dari satu juta jiwa penduduk yang tersebar di seluruh kecamatan di Kota Pekanbaru. Hal ini dibuktikan dengan data statistik kependudukan dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Pekanbaru yang dapat kita lihat pada tabel dibawah ini.

Tabel IV.2 Jumlah Penduduk menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kota Pekanbaru (Jiwa)

Kecamatan	Jumlah Penduduk menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kota Pekanbaru (Jiwa)		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Tampar	100.656	93.675	194.331
Payung Sekaki	51.993	47.177	9.917
Bukit Raya	54.628	51.533	106.161
Marpoyan Damai	72.864	68.705	141.569
Tenayan Raya	74.067	68.452	142.519
Limapuluh	21.819	22.163	43.982
Sail	11.464	11.492	22.956

1	2	3	4
Pekanbaru Kota	13.953	13.106	27.059
Sukajadi	24.347	24.989	49.336
Senapelan	18.819	19.364	38.183
Rumbai	3.722	36.011	73.231
Rumbai Pesisir	37.685	35.285	7.297
Kota Pekanbaru	519.515	491.952	1.011.467

Sumber: BPS Kota Pekanbaru, 2021

Banyaknya jumlah penduduk di Kota Pekanbaru yang telah berjumlah lebih dari 1 juta jiwa menjadikan kota ini sebagai salah satu kota metropolitan di Indonesia. Dapat dilihat pada tabel jumlah penduduk tersebar diseluruh kecamatan namun jumlah penyebaran penduduk tiap kecamatan tidak merata. Dapat dilihat bahwa Kecamatan Tampan adalah kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak yang mencapai 194.331 jiwa. Sedangkan Kecamatan Rumbai Pesisir merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk paling sedikit yang hanya berjumlah 7.297 jiwa.

4.1.4. Pemerintahan

Kota Pekanbaru dalam melaksanakan roda pemerintahan dan pembangunan menjadi harapan untuk menjawab setiap permasalahan dan tantangan yang muncul sesuai dengan perkembangan social. Ekonomi dan politik di masyarakat. Keberadaan Kota Pekanbaru merupakan dasar dekosentrasi sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 4 Tahun 2003, Kota Pekanbaru dibagi atas 12 Kecamatan yang terdiri dari 58 Kelurahan. Berikut ini Jumlah Kecamatan, Kelurahan dan Perangkat Kelurahan yang ada di Kota Pekanbaru :

Tabel IV.3 Jumlah Kecamatan, Kelurahan dan Perangkat Kelurahan di Kota Pekanbaru

No	Nama Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Perangkat Daerah	
			RW	RT
1.	Bukit Raya	4	57	240
2.	Lima Puluh	4	30	122
3.	Marpoyan Damai	5	72	314
4.	Payung Sekaki	4	39	181
5.	Pekanbaru Kota	6	40	125
6.	Rumbai	5	47	194
7.	Rumbai Pesisir	6	65	276
8.	Sail	3	18	76
9.	Senapelan	6	42	152
10.	Sukajadi	7	38	150
11.	Tampan	4	120	581
12.	Tenayan Raya	4	98	399
JUMLAH		58	666	2.810

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru 2021

4.3. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Dinas Kesehatan lebih dikenal dengan nama Diskes yang berada di kota Pekanbaru memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan di daerah ini. Operasional kerja meliputi penyusunan program, informasi, pengawasan, pengendalian, evaluasi, dan pelaporan. Pemberantasan dan pencegahan penyakit (pengamatan penyakit, imunisasi, pengendalian penyakit langsung). Hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, kefarmasian, sarana pelayanan kesehatan, Kesehatan lingkungan pemukiman dan hygiene sanitasi serta kesehatan keluarga (KB, gizi, kesehatan sekolah, kesehatan kerja dan usia lanjut).

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota

melalui Sekretaris Daerah. Dasar pembentukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru adalah Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah dan Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.

Tugas :

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan lainnya.

Fungsi :

- a. penyusunan program dan anggaran dinas.
- b. pengelolaan keuangan dinas.
- c. perencanaan dan perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan petunjuk atasan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.
- d. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan.
- e. perencanaan, penyusunan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.
- f. pengoordinasian dan pengawasan semua urusan bidang kesehatan serta penyelenggaraan urusan ketatausahaan dinas.
- g. pelaksanaan penerapan kebijakan di bidang kesehatan.
- h. pembinaan unit pelaksana teknis dinas dalam lingkup tugasnya.

- i. penyelenggaraan urusan penatausahaan dinas sesuai dengan kewenangannya.
- j. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.4. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Diskes memiliki struktur organisasi tersendiri, berdasarkan Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru, susunan organisasi pada Dinas Kesehatan yang dipimpin oleh kepala dinas, sekretaris, bagian tata usaha, dan sub bagian yang menyelenggarakan seluruh tugas dan tanggung jawab di bidang kesehatan. Lebih rinci berikut ini adalah susunan organisasi dan tugas masing-masing dari setiap unsur didalam Diskes yang berada di Kota Pekanbaru.

1. Kepala Dinas

Kepala Dinas Kesehatan memiliki tugas utama yaitu membantu walikota dalam melaksanakan kewenangan daerah dalam melaksanakan kewenangan daerah dalam bidang kesehatan dan tugas pembantuan yang diberikan pemerintah, tugas lainnya adalah memimpin, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengendalikan pelaksanaan tugas dan fungsi dinasnya.

2. Sekretaris

- a. Melaksanakan pengelolaan Surat menyurat urusan kesehatan, kehumasan, dan pengarsipan.
- b. Membuat konsep surat/naskah Dinas berdasarkan disposisi atasan dan ketentuan perundangan dan Perda untuk diajukan kepada pimpinan.

- c. Membagikan tugas kepada bawahan dengan cara tertulis maupun lisan agar tugas terbagi habis sesuai dengan bidang masing-masing.
 - d. Memberi petunjuk kepada bawahan dengan cara atau sesuai dengan ketentuan dan prosedur dengan menjelaskan tentang apa dan bagaimana hasil kerja harus dihasilkan agar produktifitas kerja bawahan bisa optimal.
3. Sub Bagian Umum, Kepegawaian, dan Perlengkapan ; memiliki tugas :
- a. Merumuskan dan melaksanakan kegiatan pengumpulan dan pengolahan data serta informasi yang berhubungan dengan bidang umum/perlengkapan.
 - b. Merumuskan dan melaksanakan kegiatan penyiapan bahan penyusunan kebijaksanaan, pedoman dan petunjuk teknis di bidang umum/perlengkapan.
 - c. Merumuskan dan melaksanakan kegiatan pelayanan keperluan ruang pimpinan, tamu pimpinan serta urusan keprotokolan.
 - d. Merumuskan dan melaksanakan kegiatan pengumpulan dan pengolahan data serta informasi yang berhubungan dengan bidang kepegawaian.
 - e. Merumuskan dan melaksanakan kegiatan pengelolaan bahan dan data dalam rangka perencanaan pegawai dan penyusunan formasi pegawai.
 - f. Merumuskan dan melaksanakan kegiatan penyiapan bahan penyusunan kebijaksanaan, pedoman dan petunjuk teknis di bidang kepegawaian.
4. Sub Bagian Keuangan ; memiliki tugas sebagai berikut :
- a. Merumuskan dan melaksanakan kegiatan pengumpulan dan pengolahan data serta informasi yang berhubungan dengan bidang keuangan.
 - b. Merumuskan dan melaksanakan kegiatan tats pembukuan secara sistematis

dan kronologis mengenai anggaran rutin dan pembangunan.

- c. Merumuskan dan melaksanakan pengujian dengan seksama terhadap semua permintaan pembayaran UUDP dan beban tetap.
 - d. Merumuskan dan melaksanakan kegiatan pengurusan keuangan untuk belanja pegawai, pembayaran gaji, upah, dan tunjangan lain pegawai di lingkungan dinas.
5. Sub Bagian Penyusunan Program, memiliki tugas sebagai berikut :
- a. Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan rencana kegiatan pembinaan penyusunan rencana pembangunan kesehatan, sistem informasi kesehatan, penelitian, pendidikan, dan pelatihan serta pengembangan program kesehatan.
 - b. Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan rencana kegiatan pembinaan penyusunan rencana dan program kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - c. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan rancangan program pembangunan kesehatan jangka pendek, menengah, dan jangka panjang berdasarkan referensi terkait.
 - d. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyajian data dan informasi situasi kesehatan daerah.
 - e. Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan serta memberikan petunjuk teknis pelaksanaan tugas kepada bawahan.
 - f. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pelaksanaan tugas lain luas petunjuk pimpinan.

- g. Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan pelaksanaan tugas sub dinar program.

6. Bidang Pelayanan Kesehatan.

Bidang pelayanan kesehatan mempunyai tugas mengkoordinasikan, membina dan merumuskan penyusunan program dan melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan penunjang, farmasi, alat kesehatan, obat tradisional dan kosmetika. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari; Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Seksi Rumah Sakit dan Kesehatan lain, dan Seksi Kefarmasian. Bidang ini mempunyai tugas :

- a. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan rencana program upaya peningkatan pelayanan kesehatan.
- b. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pelaksanaan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian upaya, peningkatan pelayanan kesehatan.
- c. Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan penyusunan rencana kebutuhan sarana kesehatan.
- d. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan pedoman rasionalisasi tariff
- e. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan kerja sama dengan unit kerja lain dalam rangka pembinaan dan pengawasan terhadap upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan sarana kesehatan.
- f. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pemberian petunjuk teknis pelaksanaan tugas kepada bawahan.

7. Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan

Bidang pengendalian masalah kesehatan mempunyai tugas mengkoordinasikan, membina dan merumuskan program dan pelaksanaan upaya-upaya pencegahan, pemberantasan dan pengamatan penyakit. Bidang pengendalian masalah kesehatan terdiri dari; Seksi Pencegahan Pemberantasan Penyakit Menular, Seksi Penyehatan Lingkungan, Seksi Pengamatan Penyakit Wabah dan Bencana. Adapun uraian tugas bidang ini adalah :

- a. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan rencana, pedoman dan evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit.
- b. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian upaya pencegahan dan pemberantasan serta pengamatan penyakit.
- c. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan laporan, hasil-hasil yang dicapai dalam pelaksanaan program, hasil-hasil yang dicapai dalam pelaksanaan program pembinaan, pengawasan, dan pengendalian upaya pencegahan dan pemberantasan serta pengamatan penyakit.
- d. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan rencana program upaya peningkatan kesehatan lingkungan dan hygiene sanitasi
- e. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian upaya, peningkatan hygiene kesehatan lingkungan dan hygiene sanitasi.

- f. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pengumpulan, sistemisasi bahan pembinaan dan pengawasan kualitas air dan lingkungan.
- g. Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan bimbingan dan pengendalian kesehatan lingkungan pemukiman serta pemantauan dampak pembangunan industri terhadap kesehatan kerja.
- h. Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan pengumpulan, sistemisasi dan pengambilan data kegiatan kebersihan tempat-tempat umum dan peningkatan sarana kesehatan masyarakat.
- i. Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan pengumpulan, sistemisasi bahan pembinaan dan pengawasan kualitas air dan lingkungan.

8. Bidang Kesehatan Keluarga.

Bidang Kesehatan Keluarga mempunyai tugas mengkoordinasikan, membina dan merumuskan penyusunan program dan melaksanakan pembinaan dan upaya peningkatan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana peningkatan gizi, kesehatan sekolah serta kesehatan kerja dan usia lanjut. Bidang Kesehatan Keluarga terdiri dari : Seksi Pembinaan Kesehatan Keluarga dan KB, Seksi Gizi, Seksi Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja. Tugas dari bidang ini adalah :

- a. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan rencana program upaya peningkatan kesehatan keluarga.
- b. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian upaya peningkatan kesehatan keluarga.
- c. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pelaporan tugas Bidang, Kesehatan Keluarga.

- d. Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pelaksanaan kerja sama dengan instansi terkait dalam rangka pembinaan dan pengawasan terhadap upaya peningkatan kesehatan keluarga

Pegawai pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru berjumlah 66 orang, yang terdiri dari 17 orang laki-laki dan 49 orang perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel IV.6. Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

No	Nama	Jabatan
1	2	3
1	Dr. Dahril Darwin, MKM	Kepala Dinas
2	Drg. Erminda, M. Kes	Staf Sub Bag Penyusunan Program
3	Dr. Roswati. MS	Kepala Bidang Promkes
4	Dr. Isnaeni Anas	Kepala Bidang Kesehatan Keluarga.
5	Hj. Suryani, SE	Sekretaris
6	Drg. Ririn Poerwati. M.Kes	Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan
7	Dra. Ernawati Manan, Apt	Kasie RS & sarana kesehatan lain
8	Drg. Sri Darmawati	Kepala. Bidang Pengendalian. Masalah Kesehatan
9	Awida Roose, SKM. M.Kes	Kasie Diklat
10	Roseli Evianti, SKM. M.Kes	Staf Program
11	Drg. Sornauli Sargih, M.Kes	Staf Kesehatan Keluarga
12	Hj. Nilawati, SKM	Kasi Pembinaan Kesehatan Keluarga & KB
13	Asmarni Abas	Kasi Kefarmasian
14	Husri, SH	Kabid Yankes
15	Rasyidah, SE	Ka. Subbag Umum, Kepegawaian & Perlengkapan
16	Syofiwati	Kasi. Kes. Anak Sekolah & Remaja
17	Tatik Supriyati, SKM	Kasi Gizi
18	Sukirman, S.Sos	Kasi Pelayanan Kesehatan Dasar
19	Dra. Hilyatul Aini	Staf Promkes
20	Gusmardi, SH	Staf
21	M. Napiri, SKM. MKL	Kasi Peng. Penyakit wabah & Bencana
22	Heni Oktarina, SE	Ka. Sub Bagian Keuangan
23	Hj. Nazlah, S.Sos	Kasi PSM
24	Hamdan, SKM	Kasi Pencegahan Penyakit Menular
25	Wien Hehniwati, S.SKM	Staf Promkes
25	Gustiyanti, SKM. M.Kes	Kasi Jaminan Kesehatan

1	2	3
26	Dr. Trio Suhanto	Staf Program
27	Rika Hesti, S.Si. Apt	Kasubbag Penyusunan Program
28	Jenny Susantri, S.Farm, Apt	Pelaksana Formasi
29	Tati Amelia	Staf SubDin PKL
30	Erlina	Staf KIA
31	Yunis Hekawati	Staf SubBag Penyusunan Program
32	Yulizia	Staf SubBag Umum Kepegawaian & Perlengkapan
33	Rofiyanti, SKM. M.Kes	Staf Program
34	Rosdawati, S.Sos	Staf SubBag Keuangan
35	Tri Yuh Handayani S.Sos	Staf SubBag Keuangan
36	Deswita	Staf SubBag Keuangan
37	Emmylia Manalu, S.KM, M.Kes	Staf Sub Bag Umum Kepeg & Perlengkapan
39	Nofri Yelti, S.KM	Staf Sub Bag Umum Kepeg & Perlengkapan
40	Sri Ulina Br Bukit, S.KM	Staf Sub Bag Umum Kepeg & Perlengkapan
41	Melly Susanti, S.Km	Staf Kesga (Gizi)
42	Elda Maillina, S.KM	Staf Sub Din YanKes
43	Ilyas, S.Sos. M.Si	Staf SubBag Umum Kepegawaian & Perlengkapan
44	Fitri Rindiani S.KM. M.Kes	Staf PMK
45	Nugrahadi Ahamad. S.KM	Staf Program
46	Laksmi Safitri, SE	Staf Keuangan
47	Suhaidy	Staf SubBag Umum Kepegawaian & Perlengkapan
48	Dedy Anna Sialagan, S.KM	Staf Yankes
49	Fatimah Agus S.KM, MKI,	Staf PKM
50	Sitta Sihite	Staf PKL
51	Langgeng Widodo, S.KM	Staf PMK
52	Ivo Kissy, Amd. Keb	Staf Yankes
53	Nel Afni AMK. SKM	Staf Promosi Kesehatan
54	Nana Mutia, Anakes	Staf PMK
55	Winda Anggraini S.MK, MKL	Staf Promkes
56	Mahmud, AMKL	Staf PMK
57	Silvia Elsik AAM	Staf PMK
58	Surya Deifria, S.KM	Staf PMK
59	Rini Eka Putri, S.KM	Staf Subbag Umun Kepegawaian & Perlengkapan
60	M Raihan Fasila	Staf Subbag Umum Kepegawaian & Perlengkapan
61	Dwi Nursanti	Staf Bid Kesehatan Keluarga.
62	Hafis Sunnsyah	Staf Subbag Keuangan
63	Andrison	Staf PMK
64	Suradi	Staf Administrasi

1	2	3
65	Susilawati, S.Si, Apt	Staf Kasi Kefarmasian
66	Fanny Sukma Dianty, S.KM	Staf Kesehatan Keluarga

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2021

4.5. Gambaran Umum Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Pekanbaru, maka peranan dan kedudukan Puskesmas Simpang Tiga adalah sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan di Pekanbaru. Sebagai sarana pelayanan kesehatan di Pekanbaru maka Puskesmas Simpang Tiga bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran serta bertugas untuk memberikan penyuluhan, bimbingan, konsultasi serta konseling kepada masyarakat.

a. Visi dan Misi Puskesmas Simpang Tiga

Visi Puskesmas Simpang Tiga adalah tercapainya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Indikator utama yakni:

1. Lingkungan sehat;
2. Perilaku sehat;
3. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu;
4. Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi Puskesmas Simpang Tiga yaitu:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di Kecamatan Marpoyan Damai;
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di Kecamatan Marpoyan Damai;
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan;
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

b. Tugas Pokok Puskesmas Simpang Tiga

Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini antara lain adalah terselenggaranya pembangunan di luar bidang kesehatan yang mendukung

terciptanya lingkungan dan perilaku sehat. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi :

1. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas;
2. Pelayanan medis dasar yang lebih mengutamakan pelayanan, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan (Depkes RI, 2007).

c. Fungsi Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru

Adapun fungsi Puskesmas Simpang Tiga adalah sebagai berikut:

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di Kecamatan Marpoyan Damai;
2. Membina peran serta masyarakat Kecamatan Marpoyan Damai dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat;
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat Kecamatan Marpoyan Damai.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Informan

Deskripsi identitas informan merupakan identitas informan yang memberikan interpretasi terhadap obyektivitas dari penelitian mengenai Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru. Deskripsi identitas informan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.1 Identitas Informan Penelitian

No.	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Jabatan
1.	Nelda Wani	Perempuan	42 Tahun	Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
2.	Gustina	Perempuan	39 Tahun	Kepala Bidang Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga
3.	Alfian Adi	Laki-laki	38 Tahun	Pengunjung Puskesmas Simpang Tiga
4.	Fandi	Laki-laki	30 Tahun	Pengunjung Puskesmas Simpang Tiga
5.	Anto	Laki-laki	32 Tahun	Pengunjung Puskesmas Simpang Tiga
6.	Y0usuf	Laki-laki	36 Tahun	Pengunjung Puskesmas Simpang Tiga
7.	Yusman	Laki-laki	34 Tahun	Pengunjung Puskesmas Simpang Tiga

Sumber : Olahan Data Penulis dari Hasil Wawancara, 2022

Dari data identitas informan tersebut diketahui informan yang diambil dalam penelitian ini terdiri dari 7 orang. Dengan informan yang digunakan ini

peneliti memperoleh informasi terkait penelitian yang dilakukan sehingga dapat memperoleh hasil yang sebagaimana diharapkan.

B. Hasil Penelitian Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru

Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan yang panjang, mulai dari hak asasi seorang perokok, fatwa haram merokok di tempat umum sampai dengan dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia. Padahal hasil kajian di beberapa Negara menunjukkan bahwa kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus untuk mengurangi kebiasaan merokok.

Pemerintah berupaya untuk merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang dapat diimplementasikan dalam menanggulangi dampak bahaya rokok tersebut diantaranya melalui Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009. 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 Kesehatan No.36/2009 pasal 115 ayat 2 yang menyatakan bahwa “Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok didaerahnya”.

Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk tembakau. Kawasan Tanpa Rokok yang dimaksud antara

lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan.

Amanat Undang-Undang Kesehatan No.36/2009 yang mewajibkan tiap daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok disambut baik oleh beberapa daerah di Indonesia termasuk salah satunya adalah Kota Pekanbaru. Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 39 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam Pasal 15 menyebutkan perangkat daerah bersama-sama masyarakat dan/atau badan/atau lembaga dan/atau organisasi kemasyarakatan, melakukan pengawasan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Pekanbaru disebabkan karena prevalensi perokok yang setiap tahunnya terus meningkat. Selain prevalensi perokok yang setiap tahun terus meningkat, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru juga mencatat jumlah penderita penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang salah satunya disebabkan oleh asap rokok juga mengalami peningkatan, pada bulan Januari 2015 terdapat 13.535 orang dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 15.974 orang.

Untuk mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), maka salah satu instansi yang berwenang menjaga dan menjalankan perintah Peraturan Walikota Pekanbaru adalah Satuan Polisi Pamong Praja Kota Pekanbaru yang bertugas melakukan pengawasan dan penertiban tempat-tempat yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang memiliki kewenangan pemberian izin produk yang tidak

memiliki izin kesehatan. Berikut dapat dilihat hasil tanggapan responden mengenai evaluasi pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru dalam menertibkan kawasan tanpa rokok di Kota Pekanbaru :

1. Input

Input yaitu masukan perlu untuk pelaksanaan kebijakan. Berdasarkan pendapat di atas, bahwa apabila pencapaian tujuan-tujuan daripada organisasi semakin besar, maka semakin besar pula efektivitasnya. Pengertian tersebut dapat disimpulkan adanya pencapaian tujuan yang besar daripada organisasi, maka makin besar pula hasil yang akan dicapai dari tujuan-tujuan tersebut. William N. Dunn dalam bukunya yang berjudul *Pengantar Analisis Kebijakan Publik: Edisi Kedua*, menyatakan bahwa: “Efektivitas (*effectiveness*) berkenaan dengan apakah suatu alternative mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan. Yang secara dekat berhubungan dengan rasionalitas teknis, selalu diukur dari unit produk atau layanan atau nilai moneternya” (Dunn, 2003:429).

a. Sumber daya pendukung (SDM, uang, sarana/ prasarana)

Apabila setelah pelaksanaan kegiatan kebijakan publik ternyata dampaknya tidak mampu memecahkan permasalahan yang tengah dihadapi masyarakat, maka dapat dikatakan bahwa suatu kegiatan kebijakan tersebut telah gagal, tetapi adakalanya suatu kebijakan publik hasilnya tidak langsung efektif dalam jangka pendek, akan tetapi setelah melalui proses tertentu. Menurut pendapat Mahmudi dalam bukunya *Manajemen Kinerja Sektor Publik* mendefinisikan efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan,

semakin besar kontribusi (sumbangan) *output* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan” (Mahmudi, 2005:92). Ditinjau dari segi pengertian efektivitas usaha tersebut, maka dapat diartikan bahwa efektivitas adalah sejauhmana dapat mencapai tujuan pada waktu yang tepat dalam pelaksanaan tugas pokok, kualitas produk yang dihasilkan dan perkembangan. Pendapat lain juga dinyatakan oleh Susanto, yaitu: “efektivitas merupakan daya pesan untuk mempengaruhi atau tingkat kemampuan pesan-pesan untuk mempengaruhi” (Susanto, 1975:156). Berdasarkan definisi tersebut, peneliti beranggapan bahwa efektivitas bisa tercipta jika pesan yang disampaikan dapat mempengaruhi khalayak yang diterpanya.

Dengan bentuk pertanyaan apakah anda mengetahui adanya peringatan bahaya merokok direklame rokok. Informan Fandi menjawab,

”ya, saya mengetahui adanya peringatan bahaya merokok bahkan peringatan tersebut sangat terlihat dengan jelas dalam papan reklame yang terpasang di beberapa simpang jalan besar juga disini ya di puskesmas ini. Tapi ya mau bagaimana sudah menjadi kebiasaan juga apalagi kalau harus menunggu antrian dipanggil di puskesmas ini dari pada ngantuk yang ngerokok, dan saya rasa juga ngerokok diluar ruangan yang menurut saya gak jadi masalah juga (Wawancara dengan pasien Puskesmas Simpang Tiga, 12 Januari 2022)”.

Kemudian pertanyaan selanjutnya mengenai makna dari adanya peringatan tersebut, dengan bentuk pertanyaan apa makna yang anda tangkap dari adanya peringatan dilarang merokok, Anto menjawab:

“saya tetap saja merokok walaupun saya sudah melihat tanda dilarang merokok tersebut. Walaupun saya mengetahui makna peringatan dilarang merokok tersebut adalah bahwa peringatan tersebut menjelaskan mengkonsumsi rokok sebenarnya tidak baik untuk kesehatan dan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit serta mengganggu kenyamanan orang banyak ya mau gimana saya udah kecanduan dan gak bisa gak merokok kalau lagi melamun-melamun seperti ini. (Wawancara dengan pasien Puskesmas Simpang Tiga, 12 Januari 2022)”

b. Bahan–bahan dasar pendukung (peralatan, teknologi)

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat namun jika harus memperhatikan kesejahteraan pada buruh pabrik rokok dan petani tembakau. Oleh karena itu sebagai jalan keluar maka pada tahun 2014 Pemerintah Kota Pekanbaru telah mengeluarkan peraturan Wali Kota Pekanbaru (Perwako) Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Bebas Rokok.

Menurut Perwako Pekanbaru No. 39/2014 tentang KTR pasal 1 ayat 11 KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Tujuannya peraturan ini dibuat salah satunya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama terkendalinya faktor risiko penyakit dan kematian yang disebabkan oleh rokok, dan meningkatnya budaya masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

Untuk mengetahui seberapa jauh pencapaian dari tujuan dikeluarkannya larangan Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok, peneliti melakukan wawancara dengan informan, berikut disajikan hasil wawancaranya :

“Secara garis besar tujuan dari perda ini belum tercapai, karena masih banyaknya masyarakat yang masih merokok dimana di lingkungan tersebut tidak diperbolehkan untuk merokok, bahkan dikawasan puskesmas ini dimana termasuk kawasan yang dilarang untuk merokok masih banyaknya ditemukan orang yang merokok. Tapi untuk para pegawai di puskesmas ini rata-rata sudah paham akan perda ini, walaupun masih adah satu-satu yang kedapatan merokok”. **(Wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga, 11 Januari 2022)**

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa tujuan dari perda ini belum tercapai secara maksimal, disebabkan masih adanya yang merokok dilingkungan Puskesmas Simpang Tiga yang mana dilingkungan tersebut tidak diperbolehkan untuk merokok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang pengunjung Puskesmas Simpang Tiga dapat dilihat bahwa masih bnyaknya yang kedapatan merokok dilingkungan Puskesmas Simpang Tiga, bahkan salah seorang pegawai puskesmas tersebut kedapatan sedang merokok di kawasan puskesmas tersebut.

Dari hasil wawancara peneliti dengan beberapa narasumber diatas mengenai tujuan dari kebijakan ini, yaitu masih belum optimalnya pelaksanaan dari perda ini karena bisa dilihat dilapangan bahwa masih banyaknya ditemukan orang yang masih merokok dikawasan yang dilarang untuk merokok. Dan juga

dapat dilihat bahwa penyebab dari belum optimalnya pelaksanaan dari perda ini yaitu kurangnya pengawasan dan juga sanksi yang tidak tegas.

2. Proses

Proses yaitu bagaimana sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat. Apabila sasaran yang ingin dicapai oleh suatu kebijakan publik ternyata sangat sederhana sedangkan biaya yang dikeluarkan melalui proses kebijakan terlampau besar dibandingkan dengan hasil yang dicapai. Ini berarti kegiatan kebijakan telah melakukan pemborosan dan tidak layak untuk dilaksanakan.

Adapun menurut William N. Dunn berpendapat bahwa: “Efisiensi (*efficiency*) berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu. Efisiensi yang merupakan sinonim dari rasionalitas ekonomi, adalah merupakan hubungan antara efektivitas dan usaha, yang terakhir umumnya diukur dari ongkos moneter. Efisiensi biasanya ditentukan melalui perhitungan biaya per unit produk atau layanan. Kebijakan yang mencapai efektivitas tertinggi dengan biaya terkecil dinamakan efisien” (Dunn, 2003:430).

a. Tepat sasaran atau tidak

KTR adalah cara untuk mengurangi polusi asap tembakau yang merugikan kesehatan, asap tembakau bisa menyebabkan kanker paru-paru, penyakit jantung, asma pada anak-anak, dan kematian bayi mendadak (Marchel, dkk, Jurnal Promkes, 2019: 2). Dalam Perwako Pekanbaru No. 39/2014 pasal 5 KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, ibadah, angkutan umum, fasilitas olahraga, tempat kerja, dan

tempat umum (meliputi namun tidak terbatas pada hotel, restoran, rumah makan, jasa boga, terminal, pelabuhan, pasar, pusat perbelanjaan, mini market, supermarket, departemen store, hypermarket, mall, plaza, pertokoan, bioskop, tempat wisata, stasiun, sarana olahraga, dan tempat umum lainnya.

Hasil wawancara dengan informan pertama Alfian Adi, mengenai apa harapan dari pihak pecantum peringatan tersebut di setiap larangan merokok, Alfian menjawab :

“menurut saya harapan dari pihak pecantum adalah agar para perokok berhenti merokok. Manfaat dari pesan dan peringatan bahaya merokok di setiap reklame tersebut adalah untuk menyadarkan dan mengingatkan agar masyarakat khususnya perokok aktif tahu dan menyadari bahayanya mengkonsumsi rokok oleh karena itu lah pesan tersebut sebenarnya sangat bermanfaat bagi masyarakat, namun individu nya sendiri yang kurang kesadran apa arti kesehatan. (Wawancara dengan pasien Puskesmas Simpang Tiga, 12 Januari 2022)”

Kemudian pertanyaan mengenai apakah mempertimbangkan untuk tidak merokok setelah melihat adanya peringatan tersebut. Alfian menjawab,

“saya awalnya tidak mau merokok tapi saya merasa suntuk karena saya sedang menunggu ibu saya yang sedang berobat sehingga coba untuk keluar ruangan puskesmas dan merokok diluar sini, memang kalau sudah candu ini susah untuk berhenti. (Wawancara dengan pasien Puskesmas Simpang Tiga, 12 Januari 2022)”

b. Efisien atau tidak

Dari segi sosialisasi yang dilakukan sudah cukup baik yaitu terhadap masyarakat dan juga di Puskesmas Simpang Tiga ini banyak terdapat papan informasi yang mana bertuliskan “Kawasan Tanpa Asap Rokok” disetiap sudut puskesmas ini, sebagaimana tertera pada Perda Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok pasal 6 ayat (1) menyebutkan bahwa pimpinan atau penanggung jawab tempat yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Asap Rokok sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) wajib memasang pengumuman larangan merokok pada tempat yang dipimpinya. Namun hingga saat ini masih banyaknya masyarakat atau pengunjung puskesmas bahkan pegawai negeri pun masih banyak yang kedapatan merokok dikawasan yang sebenarnya tidak diperbolehkan untuk merokok. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Kami pihak Dinas Kesehatan sudah berusaha mensosialisasikan perda rokok ini bahwa di kawasan rumah sakit atau puskesmas ini dilarang merokok bagi siapapun, dengan pembuatan spanduk, stiker maupun poster- poster diseluruh kawasan rumah sakit atau puskesmas ini walaupun pada kenyataannya kami masih menemukan pengunjung, keluarga pasien yang merokok”. (Wawancara dengan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 13 Januari 2022)

Dari hasil wawancara diatas dapat dilihat bahwa pihak puskesmas telah mensosialisasikan perda rokok ini melalui spanduk, stiker dan poster – poster yang

telah terpasang dilingkungan puskesmas ini, namun pada kenyataannya masih ditemukannya pengunjung, keluarga pasien yang masih merokok.

Dari usaha yang dilakukan dalam mencapai hasil yang diinginkan, maka dapat dikatakan belum efisien. Hal ini didukung dengan hasil wawancara peneliti dengan berbagai sumber :

“Dalam mencapai hasil yang diinginkan, dilingkungan puskesmas ini sudah terpasang papan informasi yang bertuliskan Kawasan Tanpa Rokok, dan juga pihak puskesmas terus mengikatkan kepada jajaran pegawai smpai ke petugas parkir, seperti pada apel pagi. Bahkan kami juga menyampaikan kepada para pekerja jika ada pekerjaan fisik di puskesmas ini untuk dilarang merokok pada kawasan ini. Namun hingga saat ini, dari usaha yang dilakukan tampaknya belum efisiennya pelaksanaan dari perda ini, seperti yang kita lihat masih banyaknya orang-orang yang melanggar”. (Wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga, 11 Januari 2022)

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dapat diketahui bahwa pelaksanaan dari perda ini belum efisien, mengingat dalam usaha yang dilakukan belum mencapai hasil yang diinginkan. Yang mana sesuai dengan dikeluarkannya perda ini bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat merokok, membudayakan hidup sehat, dan menekan angka pertumbuhan perokok pemula.

3. Output

Output (hasil) yaitu hasil dari pelaksanaan kebijakan. Apakah suatu pelaksanaan kebijakan menghasilkan produk sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Tipe-tipe masalah di atas merupakan suatu masalah yang terjadi dari suatu kebijakan sehingga dapat disimpulkan masalah tersebut termasuk pada salah satu tipe masalah tersebut. Hal ini berarti bahwa sebelum suatu produk kebijakan disahkan dan dilaksanakan harus ada analisis kesesuaian metoda yang akan dilaksanakan dengan sasaran yang akan dicapai, apakah caranya sudah benar atau menyalahi aturan atau teknis pelaksanaannya yang benar.

a. Seberapa banyak kelompok sasaran yang tertangani

Pelaksanaan kebijakan haruslah bersifat adil dalam arti semua sektor dan dari segi lapisan masyarakat harus sama-sama dapat menikmati hasil kebijakan. Karena pelayanan publik merupakan pelayanan dari birokrasi untuk masyarakat dalam memenuhi kegiatan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. Pelayanan publik sendiri menghasilkan jasa publik.

Hasil wawancara dengan informan Yusuf, mengenai bagaimana pengetahuan yang anda ketahui tentang larangan merokok dipuskesmas, Yusuf menjawab:

“saya tau ada larangan merokok, tapi ya karena menunggu lama untuk antrian obatnya jadi saya ngantuk makanya saya keluar mau nerokok sebentar, kalau udah dipanggil ya gak papa nanti saya tanya aja apakah nama saya sudah dipanggil atau belum, walaupun sudah dipanggil nanti

dikasih langsung obatnya tu sama saya. (Wawancara dengan pasien Puskesmas Simpang Tiga, 12 Januari 2022)”

Pertanyaan selanjutnya adalah mengenai apakah takut dengan adanya teguran dari pihak puskesmas ketika anda merokok di kawasan tanpa rokok.

“saya selama ini sering kepuskesmas tapi gak pernah diteguyr, walaupun merokok ya saya diluar ruangan puskesmas bukan diruangan ini, kalau diruangan ini baru saya takut mbak kena marah nanti. (Wawancara dengan pasien Puskesmas Simpang Tiga, 12 Januari 2022)”

b. Seberapa banyak kelompok sasaran yang terlibat

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan dilapangan kinerja pelaksana kebijakan yaitu pihak Puskesmas Simpang Tiga mengenai Perda tentang kawasan tanpa rokok di Kota Pekanbaru ini masih kurang. Selain itu, antara rencana yang telah ditetapkan bersama kurang berjalan dengan yang ada dilapangan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara peneliti dengan beberapa narasumber di Puskesmas Simpang Tiga, yaitu :

“Seperti yang kita lihat kinerja dari pelaksanaan perda ini perlu ditingkatkan lagi. Sebab tujuan dari perda ini yaitu terciptanya kawasan yang bebasa/tanpa asap rokok. Tapi saat ini dapat dilihat masih adanya orang yang melanggar yang masih kedapatan merokok di kawasan puskesmas ini. Untuk itu, saat ini kita prioritaskan dulu didalam ruangan untuk tidak ada lagi yang merokok, selanjutnya baru yang diluar ruangan. Bagi yang kedapatan merokok itu akan ditegur dan dikenai sanksi

administrative". (Wawancara dengan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 13 Januari 2022)

Dari hasil wawancara diatas dapat dilihat bahwa pihak Puskesmas Simpang Tiga memprioritaskan dulu yang didalam ruangan untuk bebas dari asap rokok, artinya tidak ada lagi yang merokok didalam ruangan. Dan juga bagi yang kedapatan merokok akan ditegur dan diberikan sanksi administrative. Sesuai dengan Perda Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok pasal 6 ayat (2) yang berbunyi pimpinan atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Asap Rokok wajib menegur, memperingatkan dan/atau mengambil tindakan yang diperlukan guna menghentikan orang yang kedapatan sedang merokok ditempat yang dipimpinya.

Selanjutnya, dari segi pengawasan yang berdasarkan Perda Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok pasal 13 yang berbunyi Pemerintah Daerah bersama – sama masyarakat, badan, lembaga atau organisasi kemasyarakatan melakukan pengawasan pelaksanaan kawasan tanpa asap rokok dan kawasan tertib rokok.

Namun dalam pengawasan yang dilakukan terhadap perda ini juga masih kurang, itu dapat dilihat berdasarkan penertipan penegakan Perda Nomor 39 Tahun 2014 tentang kawasan tanpa asap rokok oleh SATPOL PP Kota Pekanbaru yang hanya dilakukan satu kali semenjak perda ini dikeluarkan yaitu pada tahun 2011.

Berdasarkan hasil penertipan yang dilakukan oleh SATPOL PP Kota Pekanbaru di Puskesmas Simpang Tiga banyak ditemukan orang yang sedang

merokok di area puskesmas diantaranya : *Cleaning Service*, Pegawai Negeri Sipil dan pengunjung puskesmas.

Jadi, dari hasil wawancara peneliti dari sumber diatas, dapat dilihat bahwa pelaksanaan perda kawasan tanpa rokok ini masih kurang dan perlu ditingkatkan lagi dan juga perlunya ketegasan dari pelaksana dalam menjalankannya agar hasil yang diharapkan dapat tercapai. Dan juga dilihat dari pengawasan terhadap perda ini masih belum maksimal karena semenjak perda ini dikeluarkan pihak SATPOL PP hanya melakukan satu kali penertiban di kawasan Puskesmas Simpang Tiga.

4. Outcome

Outcome (dampak) yaitu apakah suatu pelaksanaan kebijaksanaan kebijakan berdampak nyata terhadap kelompok sasaran dengan tujuan kebijakan. Responsivitas dalam kebijakan publik dapat diartikan sebagai respon dari suatu aktivitas. Yang berarti tanggapan sasaran kebijakan publik atas penerapan suatu kebijakan. Menurut William N. Dunn menyatakan bahwa responsivitas (*responsiveness*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu (Dunn, 2003:437). Suatu keberhasilan kebijakan dapat dilihat melalui tanggapan masyarakat yang menanggapi pelaksanaan setelah terlebih dahulu memprediksi pengaruh yang akan terjadi jika suatu kebijakan akan dilaksanakan, juga tanggapan masyarakat setelah dampak kebijakan sudah mulai dapat dirasakan dalam bentuk yang positif berupa dukungan ataupun wujud yang negatif berupa penolakan.

Dunn pun mengemukakan bahwa: “Kriteria responsivitas adalah penting karena analisis yang dapat memuaskan semua kriteria lainnya (efektivitas, efisiensi, kecukupan, kesamaan) masih gagal jika belum menanggapi kebutuhan aktual dari kelompok yang semestinya diuntungkan dari adanya suatu kebijakan” (Dunn, 2003:437).

a. Ada atau tidak perubahan pada target/ sasaran

Meskipun Perwako Pekanbaru No. 39 Tahun 2014 tentang KTR dan diteruskan dengan surat edaran Walikota Pekanbaru Nomor 805/DPD/XII/2015 tentang Larangan Pemasangan Iklan Produk Rokok pada Ruas Jalan Tertentu di Wilayah Kota Pekanbaru masih aja terjadi pelanggaran hampir setiap tahunnya peraturan tersebut diberlakukan. Hal ini tentunya pemerintah kota setempat tidak tegas dalam pelaksanaannya kebijakan tersebut. Di dalam Perwako tersebut sanksi yang diberlakukan dianggap tidak tepat. Mengenai sanksi yang diberlakukan pada Perwako tersebut, berupa pemberian teguran lisan, teguran tertulis dan pencabutan izin yang diberikan oleh walikota setempat atau pejabat berwenang dinilai hanya main-main dan pemberlakuan Perwako terkesan pemaksaan tidak ada asas manfaatnya dan harus ada denda dan sanksi hukumnya.

Hasil wawancara dengan dengan informan pertama Yusman, mengenai apakah ada efek bahaya yang dirasakan selama merokok.

“saya tidak pernah merasakan efek bahaya dari kebiasaan saya merokok selama ini, ya palingan hanya batuk-batuk, karena mungkin udah candu juga. Saya pun merokok juga liat-liat tempat mbak, kalau di puskesmas gini ya saya tahan-tahan, kalau mau merokok saya keluar ruangan ini.

(Wawancara dengan pasien Puskesmas Simpang Tiga, 12 Januari 2022)”

Kemudian hasil wawancara dengan dengan informan kedua Naeron Aryaf, mengenai apakah ada efek bahaya yang dirasakan selama merokok.

“menurut saya peringatan tersebut tidak sesuai dengan efek merokok yang saya rasakan. Menurut saya penyebabnya adalah dikarenakan agar perokok tau bahaya tentang bahayanya isi dalam kandungan rokok karena sudah ada korban seperti penyakit jantung. Menurut saya kebijakan pemerintah mengeluarkan peraturan untuk pemasangan label peringatan bahaya merokok di setiap reklame rokok sudah tepat, namun kurangnya kesadaran dari masyarakat tentang pentingnya kesehatan membuat mereka tetap merokok walau mereka sudah mengetahui dan menyadari pesan yang tertera di setiap reklame rokok itu adalah benar. (Wawancara dengan pasien Puskesmas Simpang Tiga, 12 Januari 2022)”

Dari hasil penelitian wawancara pemerataan distribusi manfaat dari Peraturan Daerah Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok di Kota Pekanbaru belum merata. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan narasumber. Berikut adalah wawancara yang peneliti lakukan dengan narasumber. Dalam wawancara narasumber menyatakan :

“Saat ini kita focus dulu yang didalam ruangan untuk tidak ada lagi yang merokok agar tidak ada lagi yang terganggu akan asap rokok. Setelah itu baru dilanjutkan yang diluar ruangan. (Wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga, 11 Januari 2022)”

Dari hasil wawancara diatas dapat dilihat bahwa pihak Puskesmas Simpang Tiga lebih memfokuskan terlebih dahulu yang didalam ruangan dan selanjutnya diluar ruangan. Jadi dapat disimpulkan bahwa manfaat dari perda ini tidak merata kesemua kelompok karena untuk saat ini pihak Puskesmas Simpang Tiga lebeih memfokuskan terdlebih dahulu yang didalam ruangan. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa pemerataan dalam pelaksanaan Perda Nomor 39 Tahun 2014 tentang kawasan tanpa asap rokok ini belum tercapai, karena adanya ketidakmerataan distribusi manfaat yang dirasakan oleh unsur dari kebijakan ini sendiri. Berikut hasil wawancara peneliti dengan berbagai sumber :

“Kalau kita dilihat dari segi tujuan dari perda ini tentu sangat berguna dan bermanfaat bagi orang-orang yang tidak merokok karena dengan dikeluarkannya perda ini maka tidak akan ada lagi orang-orang yang merokok dikawasan ini, dan juga dapat terhindar dari bahaya asap rokok. Tapi kenyataannya dilapangan, masih adanya orang-orang yang merokok, mungkin ini karena kurangnya kesadaran mereka terhadap kebijakan yang dibuat oleh pemerintah”. (Wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga, 11 Januari 2022)

Wawancara dengan orang yang tidak merokok :

“Menurut saya dengan dikeluarkannya perda ini justru sangat berguna dan bermanfaat bagi kita yang tidak merokok ini, selain terhindar dari penyakit yang ditimbulkannya juga terciptanya lingkungan sehat tanpa asap rokok. Tapi kenyataannya sekarang masih adanya orang yang

merokok di kawasan ini". (Wawancara dengan salah seorang pengunjung Puskesmas Simpang Tiga, 11 Januari 2022)

Wawancara dengan orang yang perokok aktif :

"Kalau menurut saya sih sebenarnya perda ini sangat berguna bagi masyarakat terutama bagi yang tidak merokok. Tapi saya sebagai orang yang perokok aktif mungkin pandai-pandai aja ya mencari tempat untuk merokok, lagian sanksinya tidak berjalan juga". (Wawancara dengan salah seorang pengunjung Puskesmas Simpang Tiga, 11 Januari 2022)

Berdasarkan hasil wawancara diatas narasumber menyebutkan bahwa sanksi yang tidak tegas. Sesuai yang tertera pada Peraturan Daerah Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok di Kota Pekanbaru Pasal 14 ayat (1) menyebutkan bahwa Pimpinan atau penanggung jawab tempat yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok dan kawasan tertib rokok sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 dan pasal 7 apabila terbukti membiarkan orang merokok dikawasan tanpa asap rokok atau tidak tertib merokok dikawasan tertib rokok dapat dikenakan sanksi administrative.

Pasal 14 ayat (2) menyebutkan sanksi administrative sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan terhadap :

- a. Lembaga Pemerintah Sanksi administrative berupa pemberian hukuman disiplin sesuai dengan peraturan perundang – undangan yan berlaku
- b. Lembaga Swasta

Sanksi administrative berupa :

- 1) Peringatan tertulis

- 2) Penghentian sementara kegiatan usaha, dan
- 3) Pencabutan izin

Dari hasil wawancara diatas dapat dilihat bahwa sebenarnya perda ini sangat berguna bagi masyarakat yang tidak merokok karena itu akan menguntungkan pada dirinya ketimbang dengan orang yang merokok. Dan juga sanksi terhadap para pelanggar peraturan ini yang tidak tegas mangkannya sulit terciptanya apa yang jadi tujuan dari perda ini yaitu terciptanya kawasan bebas dari asap rokok, dan perda ini belum tepat pada sasarannya, karena melum meratanya manfaat yang dirasakan oleh masyarakat sebagai objek dari perda ini.

Dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan seharusnya *no smocking area* di perbanyak di tempat umum karena asap rokok sebenarnya lebih berbahaya bagi perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok yang di hembuskan dri mulut perokok aktif, dan bisa saja dengan diperbanyak nya *no smocking area* maka perokok aktif akan merasa terganggu dan sedikit demi sedikit bisa mengurangi pecandu rokok. seharusnya penjualan rokok di Indonesia di kurangi atau di batasi agar tidak sebebaskan seperti saat sekarang ini, contohnya setiap orang dewasa yang ingin merokok hanya bisa membeli rokok paling banyak hanya 1 bungkus, mungkin dengan cara seperti bisa mengurangi perokok aktif di Indonesia.

B. Faktor-faktor Penghambat dalam Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi evaluasi pelaksanaan perda tentang kawasan tanpa asap rokok di kota Pekanbaru adalah sebagai berikut.

1. Sumber daya yang terdiri dari sumber daya manusia, uang serta sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan kebijakan mengenai pelaksanaan perda tentang kawasan tanpa asap rokok di kota Pekanbaru. Apakah manusia yang terlibat dalam pelaksanaan perda ini mengetahui dan memiliki kemampuan untuk menjalankan kebijakan agar hasil kebijakan maksimal dan merata kesegala kelompok yang ada. Kemudian apakah sarana dan prasarana yang digunakan untuk menjalankan kebijakan ini sudah cukup sehingga nantinya kebijakan ini benar-benar terasa manfaatnya bagi semua kelompok yang ada.

Berikut merupakan kutipan wawancara peneliti dengan beberapa sumber yang berkaitan dengan pertanyaan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi evaluasi pelaksanaan perda tentang kawasan rokok di kota Pekanbaru (studi kasus pada Puskesmas Simpang Tiga)

“Kalau dilihat dari faktor yang mempengaruhi dari pelaksanaan perda ini, jelas yang lebih menonjol kepada manusianya. Baik itu yang menjalankan maupun pelaksanaannya. Kalau dilihat saat ini, memang yang menjadi faktor yang mempengaruhi yaitu kesadaran dari manusia itu sendiri dan juga sanksi yang diberikan belum tegas. Tapi untuk saat ini diprioritaskan dulu

yang didalam ruangan dimana supaya tidak ada lagi atau bebas dari asap rokok. (Wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga, 11 Januari 2022)”

Dari hasil wawancara diatas dapat dilihat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dari perda ini yaitu kurangnya kesadaran manusia terhadap peraturan yang berlaku, karena manusialah yang menjalankan itu semua dan juga pemberian sanksi yang belum tegas sehingga manusia tersebut tidak menghiraukan lagi peraturan tersebut.

Dilihat dari segi social masyarakat dan kebudayaannya memang susah sekali untuk menghindari kebiasaan merokok, sebab selain merokok merupakan hak setiap orang juga merupakan bagian dari kebudayaannya.

Pelanggaran dalam pelaksanaan Perda Kota Pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok di Puskesmas Simpang Tiga terkait kehidupan sosial masyarakat Kota Pekanbaru pada umumnya dan masyarakat Sumatera Barat pada khususnya yang bersuku Minangkabau, yang menganggap rokok sebagai alat kelengkapan adat dalam *mamanggie* kaum laki-laki menghadiri perhelatan atau kenduri.

Sehingga kebiasaan merokok bagi masyarakat Kota Pekanbaru sulit untuk berubah. Tentunya kehidupan sosial masyarakat ini akan berpengaruh dalam pelaksanaan Perda Kota Pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Tertib Rokok di Puskesmas Simpang Tiga.

2. Kelembagaan

Faktor kelembagaan juga mempengaruhi evaluasi pelaksanaan perda tentang kawasan tanpa asap rokok di Puskesmas Simpang Tiga. Karena dalam struktur kelembagaan ada tingkatan dari yang tertinggi hingga terendah, suatu kebijakan dapat berjalan dengan baik dan dapat pula dievaluasi dengan terarah apabila struktur kelembagaan berjalan sesuai dengan tingkatannya masing-masing. Jika suatu kelembagaan yang menjalankan suatu kebijakan berjalan dengan baik maka hasil dari kebijakan tersebut mencapai tujuan yang diharapkan. Jadi Puskesmas Simpang Tiga sebagai lembaga yang menjalankan perda ini belum menjalankan perda ini secara maksimal sesuai dengan hasil yang telah diketahui.

3. Sosial budaya

Kebiasaan yang dilakukan oleh pegawai Puskesmas Simpang Tiga yang berwenang untuk melaksanakan kebijakan juga ikut mempengaruhi keberhasilan dari suatu kebijakan, hal ini dikarenakan kebiasaan para pegawai yang bersangkutan tidak teratur dalam menertipkan para pelanggar perda yaitu orang yang merokok dikawasan puskesmas, bahkan para pegawai tersebut merupakan contoh bagi yang lain malah dia yang melanggar sendiri. Sehingga masyarakat tidak menghiraukan lagi akan peraturan yang berlaku. Dan juga kebudayaan dan kesadaran masyarakat juga mempengaruhi berhasil atau tidaknya suatu kebijakan. Kota Pekanbaru terkait kehidupan sosial masyarakat Kota Pekanbaru pada

umumnya dan masyarakat Sumatera Barat pada khususnya yang bersuku Minangkabau, yang menganggap rokok sebagai alat kelengkapan adat dalam *mamanggie* kaum laki-laki menghadiri perhelatan atau kenduri.

Selain itu faktor suhu juga mempengaruhi pelaksanaan dari perda ini, sesuai dengan hasil wawancara dengan salah seorang keluarga pasien Puskesmas Simpang Tiga :

“Bapak tahu kalau di sini dilarang merokok, tapi Bapak merokok sembunyi-sembunyi. Lagipula cuaca malam hari dingin (Wawancara dengan salah seorang keluarga pasien Puskesmas Simpang Tiga, 11 Januari 2022)”



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru, didapatlah hasil bahwa belum dilaksanakan secara efektif. Hal ini dapat dilihat dalam penerapan sanksi terhadap pelanggar hanya dalam bentuk teguran, pemberian teguran tidak dilakukan secara terus menerus sehingga belum adanya pembiasaan masyarakat untuk disiplin dan memberikan efek jera. Walaupun tanda larangan merokok sudah dipasang disetiap kawasan yang ditetapkan, iklan rokok yang sudah tidak ada lagi ditemukan, dan sanksi sudah dijelaskan tidak memberikan respon terhadap masyarakat dan masih banyaknya yang merokok dikawasan tanpa rokok khususnya di Puskesmas.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru.
 - a. Pada faktor Standar dan sasaran kebijakan sudah sangat jelas dipaparkan bahwa kawasan tersebut diharapkan bebas dari asap rokok dan perokok tidak mengganggu aktifitas masyarakat di kawasan tersebut. Jika standar dan sasaran kebijakan tidak memiliki kejelasan

dan konsistensi maka kebijakan tersebut tidak akan berjalan efektif dan akan menimbulkan kesalahan.

- b. Pada Faktor Sumber daya sudah sangat memadai dan pelaksana sudah siap untuk melaksanakan penindakan terhadap pelanggar dengan adanya fasilitas yang sangat mendukung.
- c. Pada Faktor Komunikasi agen pelaksana, sudah adanya koordinasi antara Tim Pengawas Kawasan Tanpa Rokok dengan instansi- instansi yang bertanggung jawab di kawasan dengan memberikan surat edaran dan Satpol PP turun bersama tim pengawas kawasan tanpa rokok dengan memberikan teguran terhadap para perokok di kawasan tanpa rokok.
- d. Pada Faktor Karakteristik agen pelaksana, adanya kesesuaian dan kecocokan agen pelaksana dengan bidangnya karena diberikanya pelimpahan wewenang dan pembagian tugas pelaksana dengan diberikanya utusan utusan intansi dari kawasan pelatihan yang diharapkan mengawasi kawasan tanpa rokok.
- e. Pada Faktor disposisi, agen pelaksana sudah memahami tentang peraturan kawasan tanpa rokok tersebut akan tetapi hanya memberikan teguran, penerapan sanksi pun belum ditegakkan, kemauan dan respon agen pelaksana dalam penindakan sangat lah kurang.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat dirumuskan beberapa saran penelitian yaitu:

1. Agar Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru dapat berjalan maksimal yaitu ditinjau lagi kinerja pelaksana dilapangan serta meningkatkan kualitas pemerintah daerah dalam menegakkan perarutan daerah yang dibuat.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat dan pegawai agar tidak merokok di kawasan tanpa rokok dengan pendekatan yang lebih kepada masyarakat.
3. Menegakkan sanksi yang sesuai dengan peraturan daerah yang berlaku sehingga masyarakat lebih memahami dan jera untuk merokok di kawasan tersebut.
4. Melakukan pengawasan berlanjut, lebih tegas dan adil dalam memberikan sanksi terhadap perokok yang melanggar peraturan.



DAFTAR KEPUSTAKAAN

Buku-buku:

- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* edisi kedua. Yogyakarta; Gajah Mada University Press.
- Dwijowijoto, R.N, 2008, *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Edy Sukarno, 2002. *Sistem Pengendalian Manajemen; Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta; PT. Gramedia Pustaka Utama
- Islamy, M. Irfan. 2009. *Prinsip-Prinsip Perumusan Negara*. Jakarta: BumiAksara.
- Koryati, Nyimas Dwi. dkk. 2005. *Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Wilayah*. Yogyakarta: YPAPI
- Kuper Adam & Yessica Kuper, 2000, "*Ensiklopedia Ilmu-Ilmu Sosial*", Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Labolo, Muhadam. 2006. *Memahami Ilmu Pemerintahan*. Jakarta; Rajagrafindo Persada
- Lubis, Solly. 2007. *Kebijakan Publik*, Bandung: Mandar Maju.
- Manullang, 2004, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, BPFE, Yogyakarta
- Munaf, Yusri. 2016. *Hukum Administrasi Negara*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh.
- Ndraha, Taliziduhu. 2012. *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru) I dan II*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Riant. 2007. *Analisis Kebijakan dan Manajemen Kebijakan*, Jakarta: Gramedia.
- Nugroho, Riant, 2004, *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Jakarta: Gramedia, Jakarta.

Nurcholis, Hanif. 2007. *Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi*. Jakarta: Grasindo.

Rasyid Ryaas. 2000. *Makna Pemerintahan*. Jakarta: Mutiara Sumberdaya.

Salam, Dharma Setyawan. 2007. *Manajemen Pemerintahan Indonesia*. Jakarta: Penerbit Djambatan.

Sedarmayanti. 2004. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan*. Bandung: Refika Aditama

Soetopo, 2005, *Pelayanan Prima*, LAN RI, Jakarta.

Sudiono, Janti. 2008. *Pemeriksaan Patologi Untuk Diagnosis Neoplasma Mulut*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Suharto, Edi, 2005, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, Bandung: Refika Aditama.

Syafiie, Inu Kencana. 2014. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*. Bandung: Refika Aditama.

Tangkilisan, Hessel Nogi S. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta; Gramedia Widia Sarana Indonesia

Terry, George R. dan Rue, Leslie W., 2011. *Dasar-Dasar Manajemen*, Jakarta: Bumi Aksara.

Wahab, Solichin Abdul, Wahab. 2008. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta; Bumi Aksara.

Peraturan Perundang-Undangan:

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan

Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Jurnal/Skripsi:

Hendry Eka Prasetya. 2012. *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Stasiun Tawang Kota Semarang*. Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro.

Irfan Ghofiqi. 2016. *Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban Kebersihan Dan Keindahan (Studi Tentang Penyediaan Kawasan Tanpa Rokok Pada Taman Lingkungan Dikota Bandung)*. Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Komputer Indonesia.

Falentina Agun Ingan. 2016. *Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) Kota Samarinda)*. eJournal Ilmu Pemerintahan, 4 (1) 2016 : 500-514. ISSN 2477-2631, ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id

Mhd. Rizal Ikhsan. 2015. *Implementasi Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2011 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Payakumbuh*. JOM FISIP Volume 2 No. 2 Oktober 2015. Universitas Riau.