

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Merokok telah menjadi salah satu masalah paling serius diberbagai negara di dunia, seseorang yang merokok menyebabkan kecanduan dan merokok sangat berbahaya bagi kesehatan. Hampir seluruh penduduk di dunia mengenal rokok, tidak dipungkiri dari semua kalangan baik itu dari usia dewasa, remaja, bahkan anak-anak juga sudah mencoba merokok, baik yang tinggal di kota maupun di desa. Sebagian orang merokok adalah salah satu yang dianggap sebagai kebutuhan hidup yang tidak dapat ditinggalkan, karena sudah menjadi suatu kebiasaan sehari-hari, bahkan telah dianggap sebagai tradisi dan budaya. Sudah menjadi pemandangan yang tidak asing lagi jika kita berpapasan dan melihat orang merokok.

Merokok adalah kegiatan yang sangat merugikan, tidak hanya sang perokok atau yang disebut (perokok aktif) tetapi juga bagi orang disekitarnya atau yang disebut (perokok pasif). Setiap asap rokok yang ditimbulkan dari rokok, terkandung bahan-bahan yang berbahaya bagi kesehatan. Semakin banyak orang yang merokok, maka semakin banyak juga bahaya yang dapat ditimbulkan. Dalam bungkus rokok jelas disebutkan bahwa rokok dapat membunuhmu. Namun sepertinya peringatan itu tidak dianggap serius bagi para

perokok aktif. Kerugian tidak hanya dirasakan bagi perokok aktif namun bagi perokok pasif, karena setiap asap yang terhisap juga berbahaya.

Dampak asap rokok sudah menjadi isu penting dalam beberapa tahun terakhir. Banyak penelitian mempublikasikan bahaya asap rokok bagi si perokok maupun bagi orang yang berada disekitarnya. Kebiasaan merokok merupakan perilaku yang sulit untuk diubah karena efek kecanduan yang ditimbulkan dari nikotin, namun disadari untuk dapat mengurangi dampak negatifnya terutama terhadap lingkungan, demi kesehatan masyarakat, harus ada kebijakan efektif yang diambil, salah satunya dengan penerapan kawasan tanpa rokok. Sanksi yang dijatuhkan terhadap pelanggaran kawasan tanpa rokok yaitu sanksi administratif seperti teguran dan denda administrasi.

Merokok merupakan salah satu kekhawatiran terbesar yang dihadapi dunia kesehatan karena menyebabkan hampir 6 juta orang meninggal dalam setahun. Lebih dari 5 juta orang meninggal karena menghisap langsung rokok, sedangkan 600 ribu orang lebih meninggal karena terpapar asap rokok (WHO, 2007). Di Indonesia sendiri rokok sudah menjadi warisan budaya dari terdahulu bahkan rokok bisa menjadi alat sebuah keakraban sesama masyarakat. Disatu sisi rokok sangat dibutuhkan oleh masyarakat tetapi ada juga masyarakat yang terganggu dengan keberadaan rokok.

Pemerintah Indonesia sudah melakukan langkah antisipatif terhadap bahaya pesatnya penggunaan rokok khususnya di Indonesia dengan mengeluarkan peraturan yaitu pasal 9 ayat (3) No.39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi manusia yang berbunyi “Setiap orang berhak atas lingkungan yang sehat bagi pencapaian yang baik dan sehat”.

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan peraturan undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang berbunyi ”Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Salah satu langkah luar biasa yang dilakukan pemerintah untuk menghadapi bahaya asap rokok adalah perumusan *Memorandum Of Understanding* (MOU) antara Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan yang mengharuskan kawasan tanpa rokok. Peraturan tersebut dibuat bersama antara Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri dituangkan dalam surat bernomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Peraturan ini sebenarnya sudah menjelaskan adanya sanksi bagi pihak pelanggar, namun masih perlu ditingkatkan dengan penyuluhan terhadap masyarakat dan evaluasi seberapa besar implementasinya di lapangan.

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok juga sudah diterapkan di Kota Yogyakarta yang mana Kota Yogyakarta merupakan salah satu destinasi wisata yang sering dikunjungi oleh para wisatawan dari lokal maupun mancanegara dan banyak mengkonsumsi asap rokok. Menurut Data Dinas Pariwisata Kota Yogyakarta, sebanyak 113.956 wisatawan hampir 80% perokok aktif sehingga menimbulkan udara yang tidak baik.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas) 2013, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta masuk ke dalam 15 besar angka perokok tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 31,6 persen. Dalam hal ini, Kota Yogyakarta merupakan penyumbang kedua tertinggi tingkat perokok dalam provinsi yakni sebesar 26,2 persen. Dengan tingginya angka tersebut memerlukan solusi yang tepat guna untuk mengurangi jumlah perokok secara perlahan di Indonesia khususnya di Kota Yogyakarta. Maka dari itu Pemerintah Kota Yogyakarta melakukan tindakan pencegahan dengan mengeluarkan Perda No.2 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No 2 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok disebutkan bahwa ada beberapa tempat yang termasuk dalam kawasan tanpa rokok diantaranya:

- a) fasilitas pelayanan kesehatan;
- b) tempat proses belajar-mengajar;

- c) tempat anak bermain;
- d) tempat ibadah;
- e) angkutan umum;
- f) tempat kerja; dan
- g) tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Peraturan Daerah No. 2 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Yogyakarta tidak hanya dijalankan oleh Pemerintah Daerah saja, namun masyarakat juga harus ikut andil di dalam proses implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Yogyakarta. Kerjasama antara pemerintah dan masyarakat inilah yang disebut dengan *collaborative governance*.

Sesuai dengan teori di atas *collaborative governance* yaitu dari pihak Pemerintah sebagai Instansi yang mengawasi, mengendalikan, memantau dan mengevaluasi Perda No 2 Tahun 2017 Tentang KTR bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, Satpol PP, Tim KTR Kota Yogyakarta (*Muhammadiyah Tobacco Control Center*, Jogja Sehat Tanpa Tembakau, dan unsur Masyarakat).

Pemerintah Kota Yogyakarta meresmikan Satuan Tugas (Satgas) Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Satgas KTR diresmikan bersamaan dengan Penandatanganan Perjanjian Kerjasama Penegakan Perda nomor 2 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan *Muhammadiyah*

*Tobacco Control Center* (MTCC) UMY. Menurut Walikota Yogyakarta, Haryadi Suyuti Pemerintah Kota Yogyakarta menyadari sepenuhnya bahaya merokok terhadap kesehatan terutama bagi anak-anak atau generasi muda karena mereka inilah generasi yang akan membawa nasib bangsa ini di masa depan. Efek rokok terhadap kesehatan memang tidak akan muncul dalam satu dua bulan melainkan akan muncul bertahun-tahun kemudian.

Pemerintah Kota Yogyakarta, terus berkomitmen untuk melindungi warganya dari jerat rokok. Berbagai daya dan upaya dilakukan dengan melibatkan berbagai instansi dan berbagai elemen masyarakat. Beberapa diantaranya adalah deklarasi kawasan tanpa asap rokok di wilayah, diterbitkannya Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No 2 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan berbagai kegiatan edukatif lainnya termasuk penandatanganan. Direktur *Muhammadiyah Tobacco Control Center* (MTCC) UMY, Winny Setyonugroho menjelaskan bahwa kerjasama antara pihaknya dengan Pemerintah Kota Yogyakarta adalah untuk membantu menyusun instrumen, survei, dan monitoring. Lalu juga setiap pertemuan RT RW, pertemuan rapat dinas, disosialisasikan tentang Perda KTR ini. Tidak harus bentuk pertemuan khusus.

Dari uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih jauh tentang fenomena yang terjadi dilapangan, dalam sebuah usulan penelitian dengan judul : ***“COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM***

***IMPLEMENTASI PERDA NOMOR 2 TAHUN 2017 TENTANG  
KAWASAN TANPA ROKOK DI KOTA YOGYAKARTA”***

**B. Rumusan Masalah**

Bagaimana *Collaborative Governance* dalam Implementasi Perda No 2.  
Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta?

**C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui bagaimana *Collaborative Governance* dalam implementasi  
Perda Nomor 2 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota  
Yogyakarta.

**D. Manfaat Penelitian**

1. Secara Teoritis manfaat penelitian ini adalah untuk mengembangkan wawasan ilmu pemerintahan. Khususnya mengenai *Collaborative Governance* dalam implementasi Perda No 2 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta.
2. Secara Praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi bahan pertimbangan bagi instansi pemerintah, swasta, maupun *civil society* dalam mengimplementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta

## E. Tinjauan Pustaka

Berikut ini adalah tabel-tabel berisi penjelasan mengenai jurnal-jurnal dan sumber penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

**Tabel 1.1**  
**Tinjauan Pustaka**

NO	NAMA PENELITI, TAHUN PENELITIAN, JUDUL PENELITIAN, DAN IDENTITAS PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1	Penelitian oleh Tika Mutiarawati (2016) yang berjudul "Collaborative Governance dalam Penanganan Rob di Kelurahan Bandengan Kota Pekalongan"  <i>Jurnal Wacana Publik</i>	Penelitian ini membahas bagaimana mengetahui tata pemerintahan yang kolaboratif antara para pemangku kepentingan dalam menyelesaikan banjir pasang surut di Kelurahan Bandengan dan untuk mengetahui faktor yang menghambatnya.
2	Penelitian oleh Ahmad Sururi (2018) yang berjudul "COLLABORATIVE GOVERNANCE SEBAGAI INOVASI KEBIJAKAN STRATEGIS (STUDI REVITALISASI KAWASAN WISATA CAGAR BUDAYA BANTEN LAMA)"  <i>Jurnal Wacana Publik</i>	Dalam penelitian ini melakukan identifikasi isu-isu strategis dan prioritas serta melakukan pengembangan model inovatif kebijakan collaborative governance sehingga diharapkan akan memiliki dampak dan manfaat terhadap kebijakan akselerasi dan sebagai rekomendasi kebijakan Collaborative Governance dalam revitalisasi kawasan wisata Cagar Budaya Banten lama.

3	<p>Penelitian oleh Rusmanto, Novie Utami Putri (2018) “COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGANAN PERMUKIMAN KUMUH MELALUI PROGRAM KOTAKU (KOTA TANPA KUMUH) DI KOTA MALANG.”</p> <p>Jurnal Political science</p>	<p>Penelitian ini membahas tentang kolaborasi pemerintah dalam penanganan pemukiman kumuh melalui program KOTAKU (Kota Tanpa Kumuh) di Kota Malang dan untuk mengetahui hambatan kolaborasi pemerintah dalam implementasi program KOTAKU (Kota Tanpa Kumuh) di Kota Malang.</p>
4	<p>Penelitian oleh Anili, Hanan Nazah (2019) yang berjudul “Collaborative Governance dalam Pengentasan Gelandangan dan Pengemis Berbasis Kampung Wisata Topeng Kota Malang”</p> <p>Jurnal Political Science</p>	<p>Penelitian ini membahas bagaimana implementasi kebijakan collaborative governance dalam pengentasan Gelandangan dan Pengemis berbasis kampung wisata topeng serta untuk mengetahui Faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat dalam implementasi collaborative governance.</p>
5	<p>Penelitian oleh M P Lestari, Rino Ardhian (2018) yang berjudul “Collaborative Governance dan Masyarakat dalam Perbaikan Permukiman Kumuh Untuk Kota Yang Berkelanjutan”</p> <p><i>Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area</i></p>	<p>Dalam penelitian ini membahas tentang <i>Collaborative Governance</i> dalam perbaikan permukiman kumuh berupa pelibatan berbagai <i>stakeholders</i> baik pihak pemerintah, swasta dan lokal dalam hal ini masyarakat dalam segala tahap kebijakan / program.</p>

6	<p>Penelitian oleh Kohen Sofi dan Dyah Mutiarin (2016) yang berjudul “Collaborative Governance in the Management of Village Owned Enterprises Ponggok Sub District Polanharjo District Klaten Central Java 2016”</p> <p>Journal of Government and Civil Society</p>	<p>Penelitian ini menggambarkan gambaran nyata dari fenomena yang terjadi dalam Pemerintahan Kolaborasi dalam Pengelolaan Milik Desa Ponggok, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016.</p>
7	<p>Penelitian oleh Wawan Eka Putra (2017) yang berjudul “Collaborative Governance In The Development Of Tourism Potential In Candirejo Village Klaten Regency 2017-2018”</p> <p>Skripsi Fisipol UMY\</p>	<p>Kolaborasi antara pemerintah Desa Candirejo bersama dengan Sektor Swasta dan Java Reconstruction Fund (JRF) membuat akolaborasi. Dalam kolaborasi ini dimaksudkan untuk memulai pariwisata program pengembangan potensial di Desa Candirejo, Kabupaten Klaten di mana desa ini memiliki banyak potensi wisata yang dapat dikembangkan yang akan menjadi benih bagi desa wisata.</p>

8	<p>Penelitian oleh Anton Yulianto dan Dyah Mutiarin (2018) yang berjudul “Pelaksanaan <i>Collaborative Governance</i> Dalam Desa Tangguh Bencana (DESTANA) (Studi Kasus di Desa Poncosari Kecamatan Srandakan Kabupaten Bantul)” <i>Jurnal Asosiasi Program Pascasarjana Perguruan Tinggi Muhammadiyah</i></p>	<p>Penelitian di Desa Poncosari ini adalah program desa tangguh bencana merupakan inisiasi dari Badan Penanggulangan Bencana (BPBD) Kabupaten Bantul, karena itu semua program peningkatan kemampuan masyarakat desa sebagai inti dari desa tangguh bencana.</p>
9	<p>Penelitian oleh GT Sambodo, U Pribadi (2016) yang berjudul “Pelaksanaan Collaborative Governance di Desa Budaya Brosot, Galur, Kulonprogo, DI. Yogyakarta” <i>Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Kebijakan Publik</i></p>	<p>Penelitian ini membahas tentang Pelaksanaan Collaborative Governance di Desa Budaya Brosot yang dipengaruhi oleh Starting Condition, Institutional Design, dan Facilitative Leadership.</p>
10	<p>Penelitian oleh MI Sidupa (2019) yang berjudul “<i>Collaborative Governance</i> dalam Pengelolaan Lingkungan” <i>Jurnal Ilmu Pemerintahan</i></p>	<p>Penelitian ini membahas tentang kerja sama antara pemerintah daerah dan swasta merupakan terobosan yang biasa dilakukan dalam menunjang keberhasilan pengelolaan lingkungan hidup.</p>

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, terdapat perbedaan yang jelas dengan penelitian ini yaitu bentuk programnya dan lokasi penelitian. Dari 10 jurnal penelitian yang hamper relevan dengan penelitian penulis adalah ”*Collaborative Governance* dalam Penanganan Permukiman Kumuh Melalui Program Kotaku (Kota Tanpa Kumuh) di Kota Malang” penelitian oleh Rusmanto dan Novie Utami Putri (2018) Sedangkan persamaannya terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif.

## **F. Kerangka Teori**

### **1. Collaborative Governance**

#### **a. Definisi *Governance***

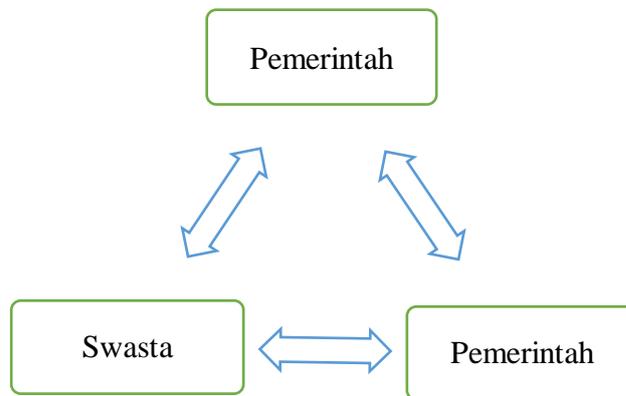
Sebelum membahas lebih dalam tentang *collaborative governance*, perlu dijelaskan terlebih dahulu mengenai *governance*. Pengertian *governance* dirasa perlu jelaskan karena istilah *governance* menjadi dasar dari konsep *collaborative governance*. Hal ini diupayakan agar dapat menemui pemaknaan yang lebih konkrit dan tidak terjadi kerancuan bagi peneliti maupun pembaca. Dalam aspek studi mengenai Ilmu Pemerintahan sering muncul istilah *government* dan *governance*, kedua istilah tersebut hampir serupa namun sebenarnya memiliki makna yang berbeda satu sama lain.

*Governance* berasal dari kata “*govern*” yang berarti mengambil peran yang lebih besar, yang terdiri dari semua proses, aturan dan lembaga yang memungkinkan pengelolaan dan pengendalian masalah-masalah kolektif masyarakat. Secara luas,

*governance* termasuk totalitas dari semua lembaga dan unsur masyarakat, baik pemerintah maupun non-pemerintah (Dwiyanto, 2015:251). Dalam konsep *governance*, pemerintah atau *government* merupakan salah satu aktor dan bukan menjadi aktor tunggal dan tidak selalu menjadi aktor yang paling menentukan.

Sementara Ulum dan Ngindana (2017:6) menyebutkan bahwa *governance* mengindikasikan ‘disesiminasi otoritas’ dari single actor menjadi multi-aktor. Berdasarkan beberapa pendapat di atas menunjukkan bahwa dalam konsep *governance*, beberapa urusan-urusan publik yang sebelumnya dikelola oleh aktor tunggal yakni pemerintah menjadi dikelola bersama dengan aktor-aktor lain seperti sektor swasta dan masyarakat dengan adanya *governance* menjadikan pemerintah tidak lagi dominan dan menciptakan demokrasi dalam penyelenggaraan pemerintahan dan urusan-urusan publik.

### Bagan 1.1 Aktor *Governance*



Sumber: Abidin dkk: 2013

Abidin dkk (2013:10) memetakan bahwa terdapat 3 aktor yang berpengaruh dalam proses *governance*, yaitu pemerintah, swasta, dan masyarakat yang saling berkolaborasi dalam proses penyelenggaraan pemerintahan. Pemerintah tidak lagi menjadi aktor tunggal yang memonopoli penyelenggaraan pemerintah, melainkan memerlukan aktor lain karena keterbatasan kemampuan pemerintah. Swasta dengan dukungan finansialnya harus mampu membantu pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan. Swasta dalam hal ini tidak diperbolehkan untuk mengurus kepentingannya sendiri yakni hanya semata-mata mencari keuntungan pribadi.

#### b. **Definisi *Collaborative Governance***

Salah satu bentuk dalam konsep penyelenggaraan pemerintahan yaitu konsep *collaborative governance* atau penyelenggaraan pemerintahan yang kolaboratif. Menurut Ansell dan Grash (2007:545),

*“Collaborative governance is therefore a type of governance in which public and private actor work collectively in distinctive way, using particular processes, to establish laws and rules for the provision of public goods”.*

“Karenanya tata kelola kolaboratif adalah jenis tata kelola dimana aktor publik dan swasta bekerja secara kolektif dengan cara dan proses tertentu, untuk menetapkan hukum dan aturan dalam penyediaan barang publik”.

*Collaborative Governance* dapat dikatakan sebagai salah satu dari tipe *governance*. Konsep ini menyatakan akan pentingnya suatu kondisi dimana aktor publik dan aktor privat bekerja sama dengan cara dan proses tertentu yang nantinya akan menghasilkan produk hukum, aturan, dan kebijakan yang tepat untuk publik atau masyarakat.

Konsep ini menunjukkan bahwa dalam penyelenggaraan pemerintahan, aktor publik yaitu pemerintah dan aktor privat yaitu organisasi bisnis atau perusahaan bukanlah suatu yang terpisah dan bekerja secara sendiri-sendiri melainkan bekerja bersama demi kepentingan masyarakat.

Selanjutnya Agrawal dan Lemos dalam Subarsono (2016:176) mendefinisikan *collaborative governance* tidak hanya terbatas pada stekholder yang terdiri dari pemerintah dan non pemerintah tetapi juga terbentuk atas adanya *multipartner governance* yang meliputi sektor privat/swasta, masyarakat dan komunitas sipil dan terbangun atas sinergi peran stekholder dan penyusunan rencana yang bersifat hybrid seperti halnya kerjasama publik-privat-sosial.

Dari pendapat Ansell dan Gash menjelaskan collaborative governance merupakan suatu pengaturan pemerintahan dimana satu atau lebih lembaga publik secara langsung melibatkan para pemangku kepentingan nonpemerintah dalam proses pengambilan keputusan kolektif yang bersifat formal, berorientasi pada konsensus, deliberatif yang bertujuan untuk membuat dan menerapkan kebijakan publik serta mengelola program ataupun aset publik. (Afful-Koomson dan Kwabena, 2013:13)

Sejalan dengan itu Balogh dkk dalam Subarsono (2016: 176) mendefenisikan collaborative governance sebagai:

“The processes and structures of public policy decision making and management that engage people constructively across the boundaries of public agencies, levels of government, and/or the public, private and civic spheres in the order to carry out a public purpose that could not otherwise be accomplished”

Sebuah proses dan struktur dalam manajemen dan perumusan keputusan kebijakan publik yang melibatkan aktor-aktor yang secara konstruktif berasal dari berbagai level, baik dalam tatanan pemerintahan dan atau instansi publik, instansi swasta, dan masyarakat sipil dalam rangka mencapai tujuan publik yang tidak dapat dicapai apabila dilaksanakan oleh satu pihak saja.

Sedangkan pada gagasan Agranoff dan McGuire menunjukkan bahwa *collaborative governance* atau kolaborasi penyegaran pemerintahan dalam lingkup yang lebih general yakni

penyelenggaraan pemerintahan secara keseluruhan. *Collaborative governance* dalam hal ini lebih menitikberatkan pada aspek sukarela dalam praktik kolaborasi. Aspek kesukarelaan tersebut diharapkan setiap aktor yang terlibat dalam kolaborasi bekerja secara optimal untuk tercapainya tujuan dalam kolaborasi, sehingga program atau kebijakan yang dilaksanakan akan terlaksana lebih efektif karena melibatkan relasi organisasi atau institusi.

Edward DeSeve (2007) dalam Sudarmo (2011) mendefinisikan Collaborative Governance adalah sebagai berikut:

“An integrated system of relationships that is managed across formal and informal organizational boundaries with recongnized organizational principles and clear defenition of success”

Sebuah sistem yang terintegrasi dengan hubungan yang dikelola melintasi batas-batas organisasi formal dan informal dengan prinsip-prinsip organisasi yang direkonsepsi dan defenisi kesuksesan yang jelas.

c. Tujuan Pelaksanaan *Collaborative Governance*

Munculnya *collaborative governance* dapat dilihat dari aspek kebutuhan dari institusi untuk melakukan kerjasama antarlembaga, karena keterbatasan kemampuan tiap lembaga untuk melakukan program atau kegiatannya sendiri. Selain itu, kolaborasi juga muncul lantaran keterbatasan anggaran dari suatu lembaga, sehingga dengan adanya kolaborasi anggaran tidak hanya berasal dari satu lembaga saja, tetapi lembaga lain yang terlibat dalam kolaborasi.

Ansell dan Grash dalam Sudarmo menyatakan bahwa *collaborative governance* muncul secara adaptif atau dengan sengaja diciptakan secara sadar karena alasan-alasan tertentu. Kolaborasi dilakukan karena kompleksitas adanya saling ketergantungan dari tiap institusi. Kolaborasi juga dianggap muncul akibat beragamnya kepentingan antar tiap kelompok sehingga memunculkan adanya suatu kolaborasi yang dapat memobilisasi kelompok-kelompok kepentingan.

## **2. Kebijakan Kesehatan**

### **a. Definisi Kebijakan Kesehatan**

Kebijakan publik bersifat multidisipliner termasuk dalam bidang kesehatan sehingga kebijakan kesehatan merupakan bagian dari kebijakan publik. Dari penjelasan tersebut maka diuraikanlah tentang pengertian kebijakan kesehatan yaitu konsep dan garis besar rencana suatu pemerintah untuk mengatur atau mengawasi pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal pada seluruh rakyatnya (AKK USU, 2010).

Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah (Depkes RI, 2009).

b. Kebijakan Kesehatan Sebagai Tanggung Jawab Pemerintah

Menurut UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Menurut UU Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 5 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan.

Menurut UU Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 14 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

**3. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

Kawasan Tanpa Rokok yang disingkat KTR merupakan ruang atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk 14 tembakau. Kawasan tanpa rokok ditetapkan sebagai upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar oleh asap rokok.

Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian akibat asap rokok dengan mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat. Selain itu, KTR juga bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, mewujudkan

kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula serta mewujudkan generasi muda yang sehat. Dengan terlaksananya tujuan utama dari KTR ini, diharapkan masyarakat dapat menghirup udara bersih tanpa asap rokok, membuat lingkungan nyaman dan mengurangi dampak merokok bagi tubuh terhadap kesehatan. Lihat Peraturan bersama antara Menteri Kesehatan RI dan Menteri Dalam Negeri No.7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Asap Rokok Jakarta.

Berjalannya suatu aturan tentang KTR (Kawasan Tanpa Rokok) dengan baik, dapat kita lihat dari ciri-ciri pelaksanaan KTR itu sendiri, yaitu tidak ada lagi masyarakat yang merokok di kawasan tanpa rokok (KTR), adanya pengawasan dan sanksi yang dikenakan terhadap masyarakat yang melanggar aturan KTR, kemudian adanya pemantauan terhadap pelaksanaan aturan KTR yang juga disertai dengan evaluasi atas pelaksanaan KTR tersebut. Dengan adanya hal semacam ini, maka pelaksanaan KTR akan memberikan dampak yang positif bagi masyarakat serta mencerminkan perilaku dan kinerja pemerintah yang benar-benar mementingkan kepentingan masyarakat.

#### **G. Definisi Konseptual**

Perumusan definisi konsep dalam suatu penelitian menunjukkan bahwa peneliti ingin mencegah salah pengertian atas konsep yang diteliti, maka peneliti harus menegaskan dan membatasi makna konsep-konsep yang diteliti. Berikut ini pengertian mengenai konsep-konsep yang akan digunakan oleh peneliti, diantaranya:

1. *Collaborative Governance* adalah jenis tata kelola di mana aktor publik dan swasta bekerja secara kolektif dengan cara yang berbeda, menggunakan proses tertentu, untuk menetapkan hukum dan aturan untuk penyediaan barang publik.
2. Kebijakan Kesehatan adalah Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah (Depkes RI, 2009).

#### **H. Definisi Operasional**

Menurut Silalahi dalam (Stephanie MYS, 2015:36), definisi operasional merupakan petunjuk, kriteria, dan langkah tentang apa yang harus di amati dan bagaimana mengamatinya dengan memiliki rujukan rujukan empiris, sehingga memudahkan peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian di lapangan. Berikut ini definisi operasional yang digunakan oleh peneliti:

#### **1. Indikator *Collaborative Governance* menurut DeSeve (2007:50) dalam Sudarmo (2011:110-116) :**

##### *1. Network Structure*

Struktur Jaringan yaitu Kolaborasi dalam implementasi perda Nomor 2 Tahun 2017 tentang kawasan tanpa rokok di Kota Yogyakarta.

2. *Commitment to common purpose*

Komitmen terhadap tujuan merupakan elemen yang mengacu pada alasan mengapa sebuah jaringan harus ada yakni karena perhatian dan komitmen untuk mencapai tujuan.

3. *Trust among participants*

Adanya saling percaya diantara para stakeholders) Kolaborasi dalam implementasi kawasan tanpa rokok di kota yogyakarta adanya kepercayaan antara keseluruhan stakeholders yang terlibat.

4. *Governance*

Governance meliputi ada batas-batas siapa yang boleh terlibat dan siapa yang belum terlibat, peraturan yang jelas yang disepakati bersama, kebebasan menentukan bagaimana kolaborasi dilakukan.

5. *Accses to authority*

Akses Terhadap Otoritas Akses terhadap otoritas yakni tersedianya ukuran-ukuran ketentuan prosedur yang jelas yang diterima secara luas.

6. *Distributive accountability/responsibility*

Pembagian Akuntabilitas dan Responbilitas) Pembagian Akuntabilitas dan Responbilitas Untuk melakukan forum komunikasi.

7. *Information sharing*

Penyampaian Informasi atau berbagi informasi antara instansi dan lembaga yang terkait.

8. *Access to resources*

Akses terhadap sumberdaya yaitu ketersediaan sumber daya keuangan, teknis, manusia, dan sumber daya lainnya yang diperlukan untuk mencapai tujuan network.

**I. Kerangka Berpikir**

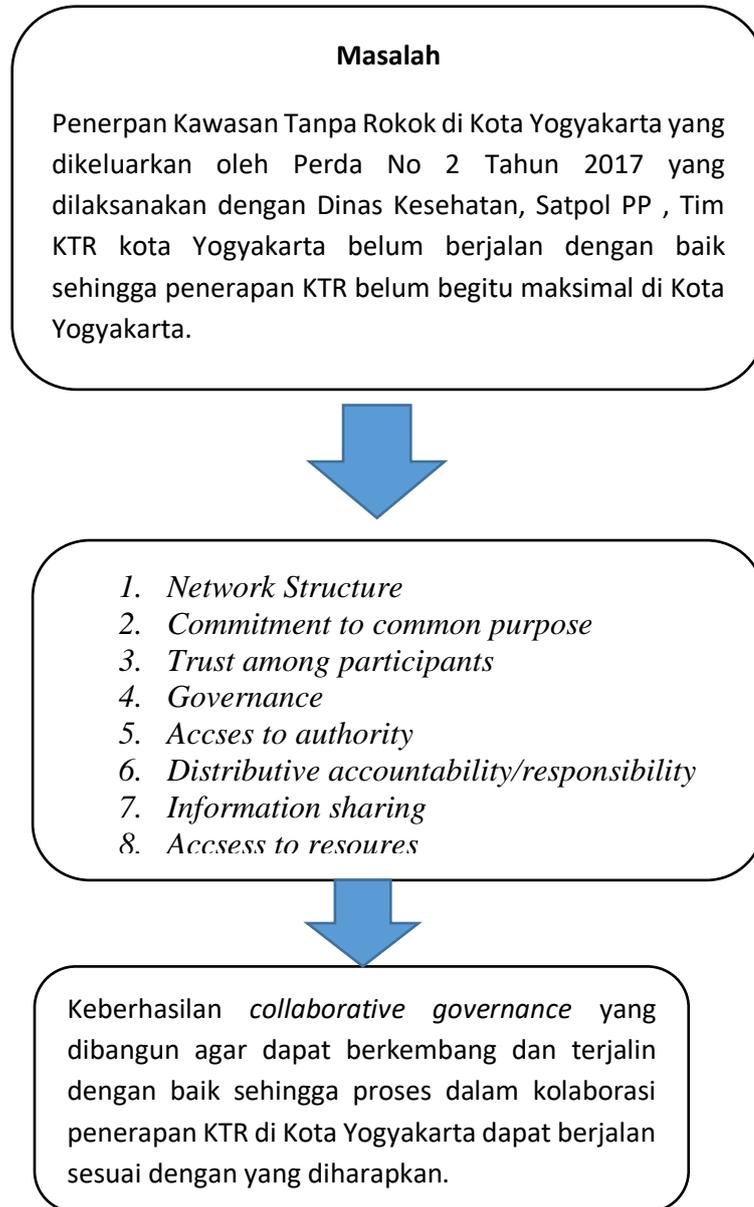
Penerapan Kawasan Tanpa Rokok juga sudah diterapkan di Kota Yogyakarta yang mana Kota Yogyakarta merupakan salah satu destinasi wisata yang sering dikunjungi oleh para wisatawan dari lokal maupun mancanegara dan banyak mengonsumsi asap rokok.

Pemerintah Kota Yogyakarta menyadari sepenuhnya bahaya merokok terhadap kesehatan terutama bagi anak-anak atau generasi muda karena mereka inilah generasi yang akan membawa nasib bangsa ini di masa depan. Efek rokok terhadap kesehatan memang tidak akan muncul dalam satu dua bulan melainkan akan muncul bertahun-tahun kemudian.

Pemerintah Kota Yogyakarta, terus berkomitmen untuk melindungi warganya dari jerat rokok. Berbagai daya dan upaya dilakukan dengan melibatkan berbagai instansi dan berbagai elemen masyarakat. Beberapa diantaranya adalah deklarasi kawasan tanpa asap rokok di wilayah, diterbitkannya Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No 2 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan berbagai kegiatan edukatif lainnya. Kemudian dilakukan kerjasama pemerintah Dinas Kesehatan dan MTCC.

Gambar 1.1

Model Kerangka Berpikir



(Sumber: Hasil Olahan Peneliti)

## **J. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Buku “Memahami Penelitian Kualitatif”, metode kualitatif merupakan suatu metode penelitian yang diharapkan dapat menghasilkan suatu deskripsi tentang ucapan, tulisan atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat atau organisasi tertentu dalam suatu setting tertentu pula.

Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (tidak dimanipulasi oleh peneliti), dimana peneliti sebagai instrumen penelitian, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna, artinya bersumber dari data yang sebenarnya (Sugiyono, 2015:15).

### **2. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat. Dalam penelitian ini, lokasi penelitian terletak di Kota Yogyakarta

### 3. Unit Analisis Data

Unit analisis adalah subyek atau sasaran yang berkaitan dengan fokus yang diteliti. Unit analisis suatu penelitian dapat berupa individu, kelompok, organisasi, benda, dan waktu tertentu sesuai dengan fokus permasalahannya. Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan informasi data dari dinas kesehatan Kota Yogyakarta dan *Muhammadiyah Tobacco Control Center* (MTCC).

### 4. Jenis Data

Data merupakan bentuk tanggapan, pendapat, keyakinan, perasaan, hasil pemikiran, dan pengetahuan seseorang tentang segala sesuatu yang dipertanyakan sehubungan dengan masalah penelitian (Nawawi dan Martini, 2006:98). Data penelitian terbagi atas dua (2) jenis yaitu:

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti atau dari sumber asli (tidak melalui media perantara) baik dari objek individual maupun dari suatu instansi. Data Primer dapat berupa opini subjek (orang) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda (fisik), kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian. Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara dari staf *Muhammadiyah Tobacco Control Center*, staf Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, dan Kepala Bagian Bidang Linmas Satpol PP kota Yogyakarta.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung yaitu melalui media perantara contohnya seperti buku, catatan, sumber online untuk mendapatkan informasi objek yang diteliti. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari studi pustaka berupa jurnal-jurnal atau dokumen-dokumen lain yang relevan dengan penelitian ini.

## 5. Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan bahan penting yang digunakan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan atau menguji hipotesis dan mencapai tujuan penelitian. Data diperoleh dari suatu proses yang disebut pengumpulan data. Menurut Ulber Silalahi (2009: 280) pengumpulan data adalah proses mendapatkan data empiris melalui responden dengan metode tertentu.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa teknik pengumpulan data adalah proses untuk mengumpulkan berbagai hal yang akan digunakan sebagai bahan penelitian. Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Teknik Pengumpulan Data**

Variabel	Indikator	Dimensi	Pertanyaan	Informan
Collaborative Governance	Network Structure	-	1. Bagaimana struktur jaringan antara Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bersama Satpoll PP kota Yogyakarta dan MTCC?	1. Staf Dinas Kesehatan seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Mba Dea 2. Kepala Bidang Linmas Satpol PP kota Yogyakarta. Pak bayu Laksmono 3. Staf MTCC. Mas Ryan Tanjung

	Commitment to common purpose	-	1. Bagaimana Komitmen Dinas Kesehatan, Satpol PP, dan MTCC dalam menegakan Perda KTR?	1. Staf Dinas Kesehatan seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Mba Dea 2. Kepala Bidang Linmas Satpol PP kota Yogyakarta. Pak bayu Laksmono 3. Staf MTCC. Mas Ryan Tanjung
	Trust among participants	-	1. Apakah sudah terjalin kepercayaan antara masing stakeholder?	1. Staf Dinas Kesehatan seksi promosi kesehatan

				<p>dan pemberdayaan masyarakat. Mba Dea</p> <p>2. Kepala Bidang Linmas Satpol PP kota Yogyakarta. Pak bayu Laksmono</p> <p>3. Staf MTCC. Mas Ryan Tanjung</p>
	Governance	-	<p>1. Apakah terdapat batasan-batasan siapa saja yang terlibat dan tidak terlibat dalam menjalankan proses</p>	<p>1. Staf Dinas Kesehatan seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Mba Dea</p>

			implementasi Perda KTR di Kota Yogyakarta?	2. Kepala Bidang Linmas Satpol PP kota Yogyakarta. Pak bayu Laksmono 3. Staf MTCC. Mas Ryan Tanjung
	Acces to authority	-	1. Apakah terdapat aturan aturan yang sudah dibuat dengan jelas?	1. Staf Dinas Kesehatan seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Mba Dea 2. Kepala Bidang Linmas Satpol PP kota

				Yogyakarta. Pak bayu Laksmo 3. Staf MTCC. Mas Ryan Tanjung
	Distributve accountability/responsibi lity	-	1. Bagaimana pembagian tugas masing-masing stakeholder? 2. Apakah tugas-tugas yang sudah ditetapkan berjalan sesuai dengan yang diharapkan?	1. Staf Dinas Kesehatan seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Mba Dea 2. Kepala Bidang Linmas Satpol PP kota Yogyakarta. Pak bayu Laksmo

				3. Staf MTCC. Mas Ryan Tanjung
	Information sharing	-	<p>1. Bagaimana pola koordinasi antara dinas kesehatan dan MTCC?</p> <p>2. Apakah sering melakukan sosialisasi bersama?</p> <p>3. Apakah sudah berbagi informasi dengan baik terkait pelaksanaan Perda KTR ini?</p>	<p>1. Staf Dinas Kesehatan seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Mba Dea</p> <p>2. Kepala Bidang Linmas Satpol PP kota Yogyakarta. Pak bayu Laksmono</p> <p>3. Staf MTCC. Mas Ryan Tanjung</p>

	Acces to resoures	-	1. Bagaimana Ketersediaan sumber daya keuangan untuk menjalankan Perda KTR di Kota Yogyakarta?	1. Staf Dinas Kesehatan seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Mba Dea 2. Kepala Bidang Linmas Satpol PP kota Yogyakarta. Pak bayu Laksmono 3. Staf MTCC. Mas Ryan Tanjung
--	-------------------	---	--	--

a. Wawancara

Menurut Esteberg dalam (Sugiyono, 2009:71) menyatakan bahwa, wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat terbentuk suatu makna dalam topik tertentu. Untuk mengumpulkan data informasi, peneliti melakukan wawancara mendalam (in-depth interview). Wawancara mendalam merupakan proses memperoleh keterangan dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana responden dapat mengemukakan pendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2015:320). Dalam penelitian ini informan yang akan diwawancarai adalah pihak-pihak yang terlibat dalam *collaborative governance* dalam implementasi perda No 2 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah kumpulan catatan-catatan yang berbentuk tulisan, gambar, karya-karya monumental, biografi, peraturan-peraturan, kebijakan, dan sebagainya yang memberikan keterangan atau bukti yang berkaitan dengan penelitian. Studi dokumen merupakan pelengkap dari metode pengumpulan data berupa wawancara dan observasi, sehingga data yang diperoleh kredibel dan valid (Sugiyono, 2015:329)

## 6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (Sugiyono, 2009:91). Berikut ini tahapan-tahapan analisis data tersebut:

### 1. Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data dari hasil wawancara dengan datang ke lokasi penelitian atau dari dokumentasi yang relevan dengan penelitian untuk memperoleh data yang dibutuhkan.

### 2. Reduksi Data

Setelah data dikumpulkan, kemudian data direduksi melalui proses pemilihan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan pentransformasian data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama penelitian kualitatif berlangsung. Fungsi reduksi data adalah untuk menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi, sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik. Dalam proses ini peneliti benar-benar mencari data yang valid, artinya kebenaran data yang diperoleh akan dicek ulang dengan informan lain yang lebih mengetahui sesuai dengan kebutuhan peneliti.

### 3. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah memyajikan data. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya. Dalam proses penyajian data, peneliti menggunakan teks naratif, tabel, dan bagan.

### 4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah seiring dengan ditemukannya bukti-bukti lain yang mendukung pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Namun, apabila kesimpulan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten pada saat peneliti kembali ke lapangan, maka kesimpulan tersebut kredibel (Sugiyono, 2015: 345). Pada tahap akhir, kesimpulan tersebut akan dicek kembali atau diverifikasi selama penelitian berlangsung.

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang peneliti ajukan sejak awal, namun mungkin juga tidak, karena masalah dalam penelitian kualitatif bersifat sementara dan akan berkembang selama penelitian (Sugiyono, 2015: 345).

## **K. Sistematika Penulisan**

Sistematika ada penelitian digunakan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penyusunan dan pemahaman terhadap isi skripsi.

Sistematika penulisan dalam penelitian ini terdiri dari 4 (empat) bab, yaitu:

BAB I, merupakan bagian pendahuluan yang meliputi, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, definisi konseptual, definisi operasional, metode penelitian, dan terakhir sistematika penulisan.

BAB II, merupakan gambaran umum penelitian, yaitu penjelasan tentang gambaran umum lokasi penelitian di Kota Yogyakarta dan deskripsi tentang *collaborative governance* dalam implementasi perda No 2 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

BAB III, merupakan hasil penelitian dan pembahasan berdasarkan rumusan masalah, yaitu Bagaimana *Collaborative Governance* dalam Implementasi Perda No 2. Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta serta Bagaimana peran dan mekanisme kerja masing-masing stakeholder dalam menjalankan Perda No.2 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta.

BAB IV, merupakan bagian penutup yaitu kesimpulan dan saran.