



Evaluasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Bengkulu Utara

Atun Kariti^{1*}, Bambang Setiaji²

^{1,2}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

Abstrak

Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Utara Nomor 7 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk melindungi masyarakat yang tidak merokok dari paparan asap rokok. Perda KTR merupakan bentuk kebijakan pemerintah daerah dalam upaya pengendalian dampak rokok. Dukungan dan penerapan oleh penanggungjawab masing-masing kawasan menjadi salah satu kunci sukses penegakan Perda KTR. Tujuan Penelitian ini untuk mengevaluasi bagaimana penerapan/implementasi Perda KTR di Kabupaten Bengkulu Utara. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan teori George C. Edwards III. Teknik pengambilan informan menggunakan purposive sampling dan random sampling diperoleh informan sebanyak 13 orang. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Keabsahan data digunakan pendekatan triangulasi sumber. Hasil dari penelitian ini menunjukkan penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Bengkulu Utara belum berjalan Optimal. Pada aspek komunikasi sudah cukup baik, mulai dari FGD, Surat Edaran hingga sosialisasi sudah dilakukan pada 18 Kecamatan dari 19 Kecamatan. Pada aspek sumberdaya sudah dibentuknya Satgas KTR begitu juga dengan sarana prasarana, terdapat Poster/Stiker larangan Merokok pada 7 Kawasan Tanpa Rokok namun ruang khusus merokok masih dalam pengupayaan. Pada aspek disposisi, sikap atasan/pemegang kebijakan wilayah maupun pegawai belum sepenuhnya mematuhi larangan merokok, masih terdapat pemegang kebijakan wilayah merokok di dalam gedung/ruang tertutup dan masih terdapat iklan rokok di ruas jalan protokol. Selanjutnya birokrasi sudah baik dengan terbitnya Perda KTR No 6 Tahun 2017 dan SK TIM SATGAS namun pengawasan dan penegakan Perda tersebut belum berjalan.

Kata Kunci: Bengkulu Utara, Evaluasi, Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok

Abstract

North Bengkulu Regency Regional Regulation Number 7 of 2016 concerning Non-Smoking Areas aims to protect people who do not smoke from exposure to cigarette smoke. The KTR Regional Regulation is a form of regional government policy in efforts to control the impact of smoking. Support and implementation by the person responsible for each region is one of the keys to successful enforcement of the KTR Regional Regulation. The aim of this research is to evaluate how the KTR Regional Regulation is implemented/implemented in North Bengkulu Regency. This research uses qualitative methods with the theoretical approach of George C. Edwards III. The technique for taking informants using purposive sampling and random sampling obtained 13 informants. Data collection methods were carried out using in-depth interviews, observation and documentation. The validity of the data uses a source triangulation approach. The results of this research show that the implementation of the No-Smoking Area Policy in North Bengkulu Regency has not been optimal. The communication aspect is quite good, starting from FGDs, Circular Letters to socialization that has been carried out in 18 of the 19 sub-districts. In terms of resources, the KTR Task Force has been formed, as well as infrastructure, there are posters/stickers prohibiting smoking in 7 non-smoking areas, but special smoking rooms are still being developed. In the disposition aspect, the attitude of superiors/regional policy holders and employees has not fully complied with the smoking ban, there are still smoking area policy holders in buildings/closed spaces and there are still cigarette advertisements on protocol roads. Furthermore, the bureaucracy is good with the issuance of Regional Regulation KTR No. 6 of 2017 and the SK TATGAS TEAM, but supervision and enforcement of these Regional Regulations have not yet been implemented.

Keywords: North Bengkulu, Evaluation, Policy, Smoke free area

Korespondensi*: Atun Kariti, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50 Lenteng Agung, Jakarta Selatan, E-mail: atunkariti@gmail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i04.3224>

Received : 4 April 2024 / Revised : 24 Juni 2024 / Accepted : 5 Juli 2024

Copyright © 2024, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Tembakau merupakan masalah kesehatan global yang mendesak, menyebabkan kematian sekitar 6 juta individu setiap tahunnya. Lebih dari 5 juta nyawa terenggut akibat kebiasaan merokok, sementara lebih dari 600.000 kasus meninggal akibat terpapar asap rokok/perokok pasif. Jika kecenderungan ini terus berlanjut, diperkirakan pada tahun 2030, jumlah kematian akan meningkat menjadi 8 juta orang per tahun. Indonesia diakui sebagai negara dengan tingkat konsumsi tembakau tertinggi ketiga di dunia, dan menempati peringkat pertama di kawasan Asia Tenggara. Jumlah perokok di Indonesia mencapai 62,8 juta orang, di mana lebih dari sepertiga (36,3%) populasi Indonesia saat ini adalah perokok aktif.²

Menurut informasi dari data Riskesdas 2018, persentase individu yang merokok di usia di atas 15 tahun mencapai 33,8%. Dari jumlah tersebut, 62,9% merupakan pria yang merokok dan 4,8% merupakan wanita yang merokok. Angka merokok pada anak-anak juga mengalami peningkatan dari 7,2% pada tahun 2013, 8,8% pada tahun 2016, hingga mencapai 9,1% pada tahun 2018.¹¹

Peningkatan prevalensi perokok di kalangan anak-anak merupakan ancaman serius bagi Indonesia menuju tahun emas 2045 karena negara ini berpotensi kehilangan bonus demografi (dimana jumlah penduduk usia produktif melebihi penduduk usia tidak produktif) akibat risiko penyakit kronis yang dihadapi oleh perokok anak saat mereka memasuki usia produktif. Data penelitian menunjukkan bahwa setiap hari, sebanyak 616.881.205 batang rokok atau setara dengan 225.161.640.007 batang rokok dibakar di Indonesia.⁶

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi Bengkulu tahun 2022, terjadi peningkatan dalam konsumsi rokok di Bengkulu sebesar 26,05% dari total populasi provinsi Bengkulu.¹⁰ Persentase individu yang merokok di Provinsi Bengkulu yang berusia di atas 15 tahun mencapai 32,16%. Di tingkat Provinsi

Bengkulu, proporsi perokok setiap hari adalah 26,9%, sedangkan perokok kadang-kadang sebanyak 3,56%. Sementara itu, di Kabupaten Bengkulu Utara, proporsi perokok setiap hari adalah 26,7%, dan perokok kadang-kadang sebesar 3,64%. Dengan rata-rata prevalensi ini, jumlah total batang rokok (termasuk Kretek, Putih, dan Linting) yang dibakar per hari mencapai 15,29%.¹³ Usia merokok pertama kali pada rentang usia 5-9 Tahun sebanyak 4,11% dan masyarakat merokok di dalam Gedung sebanyak 86,9 % dan 49,8% merokok di ruang tertutup dekat orang lain¹¹.

Berdasarkan Pasal 28H(1) Konstitusi 1945, setiap warga memiliki hak untuk hidup dalam keadaan sejahtera secara fisik dan mental, termasuk dalam lingkungan yang bersih dan sehat, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 menegaskan tugas pemerintah daerah dalam menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai dengan regulasi daerah yang berlaku. Pasal 6 ayat (1) dari Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia menekankan pentingnya adopsi Peraturan Daerah terkait KTR. Pasal 115 ayat (2) memberikan tanggung jawab kepada pemerintah daerah untuk merumuskan kebijakan KTR di wilayahnya sebagai upaya menanggapi tantangan ini.⁷

Langkah-langkah untuk menerapkan Kawasan Tanpa Rokok telah dijelaskan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Utara Nomor 7 Tahun 2016. Peraturan Daerah tersebut menetapkan zona bebas asap rokok yang mencakup berbagai tempat seperti institusi pelayanan kesehatan, lembaga pendidikan, area bermain anak-anak, tempat ibadah, dan sarana transportasi umum. Selain itu, Peraturan Daerah ini juga mengatur Kawasan Tertib Rokok yang meliputi ruang kerja, area publik, dan fasilitas olahraga.²

Meskipun Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Utara sudah disahkan, hasil survei awal dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di Kawasan Tanpa

Rokok menunjukkan masih terdapat individu-individu yang melanggar aturan dengan merokok pada Kawasan Tanpa Rokok seperti Perkantoran, tempat wisata, Terminal, kawasan olahraga, meskipun terdapat poster larangan merokok dan peringatan kawasan tanpa rokok serta masih adanya baliho atau iklan rokok disekitar Jalan Protokol Kabupaten Bengkulu Utara.

Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada dasarnya mengatur lokasi yang diperbolehkan atau tidak diperbolehkan untuk merokok dengan tujuan utama mengurangi eksposur terhadap asap rokok di dalam ruangan, sehingga dapat mengurangi dampak asap rokok pada individu yang tidak merokok secara langsung. Implementasi Perda KTR bertujuan untuk melindungi masyarakat non-perokok dari paparan asap rokok orang lain dan mengurangi jumlah individu yang merokok, baik yang merokok secara aktif maupun pasif. Setelah penetapan Perda, langkah selanjutnya adalah melakukan sosialisasi kepada masyarakat, dilanjutkan dengan penegakan hukum, pemantauan, dan evaluasi. Perda KTR merupakan inisiatif pemerintah daerah untuk mengendalikan dampak negatif rokok. Kepatuhan terhadap Perda menjadi indikator utama dalam upaya penegakannya.⁶

Kesuksesan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sangat bergantung pada kepatuhan dari setiap kawasan serta dukungan dari berbagai sektor terkait. Dukungan dan pelaksanaan oleh pengelola setiap kawasan menjadi salah satu kunci utama dalam keberhasilan penerapan Perda KTR. Empat faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan, menurut Teori Implementasi George C. Edwards III, mencakup komunikasi, kapasitas sumber daya, disposisi (sikap), dan struktur birokrasi.⁴

Menurut Edwards, komunikasi merujuk pada proses penyampaian informasi dari pihak yang memberikan informasi kepada penerima informasi. Dalam konteks kebijakan publik, penting

untuk menyampaikan kebijakan kepada para pelaku kebijakan agar mereka memahami persiapan dan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan kebijakan. Sumber daya juga memainkan peran penting dalam implementasi kebijakan karena diperlukan kejelasan dan konsistensi dari para pelaksana. Disposisi, atau sikap, adalah keinginan dan niat dari para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan dengan sungguh-sungguh. Struktur birokrasi juga diperlukan untuk implementasi yang maksimal, dengan adanya pembagian tugas dan wewenang yang jelas, serta penggunaan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk memastikan efisiensi. Beberapa kendala yang dapat menghambat implementasi kebijakan termasuk Kurangnya kesadaran masyarakat akan risiko rokok, kelemahan dalam penegakan kebijakan oleh pemerintah, serta kekurangan personel untuk melakukan pengawasan terhadap masalah pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok (KTR).³

Dari konteks yang telah diuraikan sebelumnya, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian evaluasi terkait Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Bengkulu Utara guna melihat sejauh mana kebijakan tersebut diterapkan, memahami efektivitas kebijakan dan mencegah pelanggaran yang dapat mengganggu orang lain.

Metode

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Metode kualitatif dalam penelitian ini melibatkan pendekatan yang mengeksplorasi konteks sosial tertentu dengan menggambarkan realitas dengan tepat, menggunakan kata-kata sebagai medium, serta mengumpulkan dan menganalisis data dari konteks alami, seringkali dengan peneliti sebagai instrumen utama.

Penelitian ini dilaksanakan pada 7 Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Bengkulu Utara dimulai dari bulan Desember hingga bulan Januari 2023. Pemilihan informan dalam penelitian kualitatif menggunakan metode purposive

sampling, di mana informan dipilih secara selektif berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Informan penelitian ini adalah pengampu/pemegang Kebijakan di 7 Kawasan tanpa Rokok dan beberapa Masyarakat.

Tabel 1. Daftar Informan Penelitian

| No. | Kriteria informan | Keterangan | Jenis informan | Kode informan | Jumlah |
|-----|--|--|----------------|---------------|---------|
| 1. | Bupati Bengkulu Utara | Pemegang Kebijakan tertinggi Di Kabupaten Bengkulu Utara | Utama | U | 1 Orang |
| 2. | Sekda diwakili Asisten Bupati Bidang Pembangunan | Penanggung Jawab bidang Pembangunan, ekonomi dan Kesejahteraan rakyat | Kunci | K | 1 Orang |
| 3. | Kepala Sekolah STM/SMKN 02 Bengkulu Utara | Pimpinan/kepala sekolah | Kunci | K | 1 Orang |
| 4. | Kepala PAUD RA.IT Al. Ihsan | Pimpinan atau penanggung jawab tempat anak bermain | Pendukung | P | 1 Orang |
| 5. | Imam Masjid Agung Baitul Makmur | Pimpinan atau penanggung jawab tempat ibadah | Kunci | K | 1 Orang |
| 6. | Kepala Terminal Purwodadi diwakili staf | Pimpinan atau penanggung jawab angkutan umum | Kunci | K | 1 Orang |
| 7. | Kepala SATPOL PP kabupaten Bengkulu Utara diwakilkan skertaris | pimpinan atau penanggung jawab Penegak Perda dan Ketua Satgas KTR Bengkulu Utara | Kunci | K | 1 Orang |
| 8. | Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan | Membawahi Program KTR | Kunci | K | 1 Orang |
| 9. | Kepala Puskesmas Lubuk Durian | Pelayanan Kesehatan | Pendukung | P | 1 Orang |
| 10. | Kepala Badan Kesbangpolinmas | Penanggung jawab Badan Polinmas | Kunci | K | 1 Orang |
| 11. | Kepala Dinas Sosial | Penanggung Jawab tempat Kerja/Perkantoran | Kunci | K | 1 Orang |
| 12. | Direktur RSUD Arga Makmur diwakilkan kapid pelayanan | Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan | Kunci | K | 1 Orang |
| 13. | Masyarakat Umum (Sopir Angkot) | Angkutan Umum | Pendukung | P | 1 orang |

Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan mencakup catatan, perekam/audio visual, dan daftar pertanyaan untuk membimbing wawancara mendalam dengan informan yang terlibat

Dalam penelitian ini, informasi yang digunakan berasal dari dua sumber utama: data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan menggunakan panduan wawancara

Meliputi sosialisasi KTR, bentuk Sosialisasi, Ketersediaan Sumber Daya, Dana, pelanggaran hingga sanksi yang diberikan. Tujuan dari interaksi ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh tentang masalah penelitian dan memperluas pandangan dari berbagai responden. Selain melakukan wawancara, peneliti juga melakukan observasi. Sementara itu, data sekunder berasal studi sebelumnya dan Studi kesehatan yang

terkait dengan Kawasan Bebas Asap Rokok.

Untuk memastikan keabsahan data, penelitian ini menggunakan berbagai teknik, termasuk uji kredibilitas melalui observasi langsung dengan menggunakan panduan observasi sebagai panduan dalam pengamatan langsung. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam kemudian dianalisis melalui proses triangulasi untuk memastikan keakuratan dan kevalidan informasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan teori Implementasi Kebijakan Edward III untuk menghasilkan pemahaman yang mendalam tentang fenomena yang diteliti.

Hasil

Penelitian ini menerapkan Teori Implementasi Kebijakan Publik Edward III untuk mengetahui gambaran Evaluasi penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Bengkulu Utara. Teori ini mengidentifikasi Empat faktor kunci dalam pelaksanaan kebijakan, yakni Komunikasi, Disposisi (Sikap), Sumber Daya, dan Struktur Birokrasi. Penelitian ini akan membahas kontribusi setiap faktor terhadap tujuan penelitian.

Komunikasi

Bagian ini mengulas mengenai strategi sosialisasi Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Nomor 7 Tahun 2016 yang telah dilakukan sebelumnya, serta mendiskusikan komunikasi internal di tujuh Kawasan Tanpa Rokok. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan terkait bentuk sosialisasi Perda KTR No. 7 tahun 2016 di Kabupaten Bengkulu utara :

Sudah,, sudah dilakukan sosialisasi melalui Dinas Terkait. Langsung gerak cepat sewaktu perda di terbitkan tidak menunggu lama langsung disosialisasikan. (Informan 1)

Saya rasa sudah ya,, seperti penyuluhan-penyuluhan tapi karena sudah begitu lama mungkin banyak yang lupa.. jadi perlu di

lakukan sosialisasi ulang. (Informan 2)

Sudah Ketika pertemuan kedinasan antar kepala sekolah, ada juga undangan pertemuan dari Dinas Kesehatan. Dalam Bentuk sosialisasi , Surat Edaran dan lain-lain. (Informan 3)

Melalui sosialisasi IGRA tentang permendikbud kan juga ada itu bun,, tapi umi lupa nomor berapa,, dan itu menjadi point wajib dalam Sekolah. Sehingga tercipta lingkungan bersih dan sehat. Alhamdulillah YA,, Guru Laki-Laki di sekolah Cuma 1 dan Alhamdulillah Sholeh dan tidak merokok. (Informan 4)

Saya belum pernah mendapat sosialisasi langsung di tempat ibadah, tetapi saya sudah mengetahui ada aturan dilarang merokok di dalam ruang ber AC. (Informan 5)

Sosialisasi perda di terminal belum pernah mbak... tengoklah banyak bapak-bapak yang merokok. (Informan 6)

Sebagai penegak perda tentunya sudah tau. karena kita juga turut dalam tim satgas dan penerbitan perda tersebut. Bentuk sosialisasi yang kami dapatkan berupa copian perda, perbub dan surat edaran termasuk SK SATGAS. (Informan 7)

Sebagai leading Program tentunya bukan hanya sekedar tau, tapi sudah mensosialisasikan ke18 Kecamatan dari 19 kecamatan (kecuali enggano) pada Tahun 2018 penyuluhan Kesehatan bersama program-program lainnya. (Informan 8)

Sebagai Pelayan Kesehatan Kami sudah Tau dan tentunya memahami tentang peraturan tersebut. Bentuk sosialisasi menyebarkan stiker-stiker dan penyuluhan bahaya merokok Bersama program ptm ke Masyarakat dan screening rokok juga. (Informan 9)

Iya pernah disosialisasikan sewaktu Baru-Baru Perda tersebut di keluarkan,melalui SE dan Sebagainya. (Informan 10)

Secara Resmi Di sosialisasikan ke Dinas Sosial oleh dinas yang berwenang belum pernah, tapi Tembusan atau Copian Surat Edaran Saya Rasa sudah. (Informan 11)

Sudah, dan selalu kami sosialisasikan kepada bawahan melalui satpam-satpam kepada pengunjung/pasien/keluarga pasien

secara intens dan berkala, selebaran poster, spanduk dan informasi tentang Kawasan tanpa rokok (KTR) dan bahaya merokok juga sudah ditempel di tempat-tempat yang strategis'. (Informan 12)

Belum tau perda itu apa mbak... hehe tapi sering liat tempelan-tempelan dilarang merokok ya kalau mau merokok tinggal buka kaca jendela saja. (Informan 13)

Hasil wawancara terhadap informan didapatkan sosialisasi Perda KTR sudah baik, Dari Pemegang Kebijakan, pengampu Kawasan Hingga Pelaksana Kebijakan sudah Mengetahui tentang Kawasan Tanpa Rokok, namun dari hasil wawancara kepada Supir Angkot yang notabene nya sebagai Masyarakat Awam, belum pernah mendengar Perda No 7 tahun 2016, beliau hanya mengetahui adanya tempat-tempat dilarang merokok dari stiker atau poster yang ditempel.

Berikut hasil wawancara terkait sosialisasi internal pimpinan kepada bawahan:

Sosialisasi kepada bawahan yang melalui Perda, Perbub, Surat Edaran yang telah saya keluarkan. Dan telah di edarkan ke setiap bagian. (Informan 1)

"Sejauh pengetahuan saya selama menjabat, brosur tentang kawasan tanpa rokok, stiker, serta poster larangan merokok telah tersedia. Meskipun sosialisasi kawasan tanpa rokok secara langsung mungkin belum pernah dilakukan, saya selalu mengingatkan agar tidak merokok di dekat orang yang tidak merokok." (Informan 2)

Disini ketat, saya mendukung penuh Kawasan tanpa rokok, Guru-Guru disini juga sudah mengetahui larangan dan bahaya merokok. (Informan 3)

Sosialisasi resmi kepada bawahan belum pernah ya mbak karena penjaga anak-anak ibu-ibu semua dan tidak ada yang merokok. (Informan 4)

Saya pernah mendengar ada kawasan tanpa rokok, dan saya sering menghimbau atau mengingatkan kepada jamaah untuk tidak merokok dalam masjid. apalagi ruangan ini Be-AC. (Informan 5)

Belum pernah ada sosialisasi disini. bapak-

bapak nya merokok semua, Apalagi saya Perempuan sendiri disini... nggak berani saya mbak.. paling saya yang menjauh saja.. (Informan 6)

Saya Sendiri Tidak merokok ,, jadi saya selalu mengingatkan,, bukannya tidak Boleh merokok,, silahkan merokok tapi pada tempatnya.. KTR bukan melarang orang merokok tapi mengatur orang merokok sehingga tidak mengganggu orang yang tidak merokok. Jadi kalau staf saya merokok mereka ngumpul bersama-sama untuk merokok. (Informan 7)

Sosialisasi kebawahan sudah sering walaupun secara tidak langsung seperti pemegang program penyakit tidak menular share info bahaya merokok,, terutama bahaya kepada perokok pasif hingga penyuluhan-penyuluhan ditingkat masyarakat. (Informan 8)

Sosialisasikan kepada bawahan sudah mbak,, dan rata-rata petugas Kesehatan sudah mengetahui tentang bahaya merokok dan larangan merokok. (Informan 9)

Sosialisasi secara langsung belum ya,, agak repot ini karena saya perokok berat,, lihat ini ada asbak diruangan saya. Cuma untuk tertib administrasi seperti informasi Kawasan Tanpa Rokok dan sebagainya tetap ada. (Informan 10)

Sosialisasi secara tidak langsung melalui Poster,stiker sudah ada sejak dulu mbak,, bahkan sejak saya belum masuk dinas ini, Cuma ya mensosialisasikan langsung ke bawahan,, saya rasa pegawai atau ASN disini sudah cukup dewasa untuk menelaahnya. (Informan 11)

Sosialisasi sudah dilakukan dengan intens dan berkala, bukan hanya kepada bawahan tetapi kepada pasien dan keluarga pasien. (Informan 12)

Sosialisai ke penumpang mbk,,?? hahahaha gak pernah.. ya silahkan merokok itukan hak mereka.. asal tidak ada penumpang lain yang komplain saja. (Informan 13)

Dari hasil wawancara dengan sejumlah informan dari berbagai latar belakang dan jabatan di beberapa kawasan menghasilkan beragam perspektif. Salah satu temuan utama adalah bahwa masih ada kekurangan dalam sosialisasi kebijakan kawasan tanpa rokok kepada bawahan.

Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka belum pernah menerima sosialisasi resmi tentang kebijakan kawasan tanpa rokok dari atasan mereka. Beberapa di antaranya bahkan tidak mengetahui adanya kebijakan tersebut. Ini menimbulkan kebingungan dan kurangnya kesadaran tentang pentingnya lingkungan kerja bebas asap rokok.

Sumber daya

Dalam diskusi dengan sejumlah informan yang beragam, kami meninjau ketersediaan dan kualitas Fasilitas dan infrastruktur serta Tanda Kawasan Tanpa Rokok di kawasan tertib rokok. Sumberdaya meliputi sarana dan prasarana, dukungan anggaran hingga pedoman sasaran pelaksana terlihat pada hasil wawancara di bawah ini:

Tersedia stiker larangan merokok atau tanda Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hampir disetiap ruangan dilingkungan pemerintah daerah (PEMDA) ada semua.. untuk sementara sebagai ruang khusus merokok kita menyediakan ruang terbuka khusus untuk merokok.. di taman tengah taman yang didesain bisa untuk tempat merokok. Ada tempat duduk dengan sirkulasi udara ruang terbuka. (Informan 1)

Stiker informasi Kawasan tanpa Rokok Rata rata disetiap ruangan stiker ditempel. (Informan 2)

Ada. Di pintu masuk utama, aula ruang guru, kepek semua ada. (Informan 3)

Ada mbak itu kami pasang di halaman PAUD dan Playgroup. (Informan 4)

Ada ditempel di dinding Masjid. Cuma menurut saya itu terlalu kecil. (Informan 5)

Tidak Ada mbak. (Informan 6)

Ada. Stiker atau poster dipasang seitaap ruang dan tempat strategis yang biasa dilalui, untuk smoking area yang belum ada. (Informan 7)

Lengkap mbak, stiker ada, poster ada, buku-buku panduan, hingga alat pendeteksi kadar racun rokok ada. Dulu pernah dibuat smoking area tapi karena lokasinya sudah beralih fungsi pembangunan gedung lain

maka pegawai yang merokok kini menjauh di bawah pohon atau halaman belakang kantor. Yang jelas tidak didalam ruangan lagi. (Informan 8)

Ada ,, insyallah ruang pasien, ruang pelayanan ruang kantor ada semua. Smoking area tempat khusus ya tidak ada karena memang tidak menyediakan smoking area untuk pelayanan kesehatan. Untuk pegawai yang merokok, mereka bisa menmpatkan diri.. rata-rata menjauh dari keramaian. Namun terkadang kami masih kecolongan dari keluarga pasien yang merokok sewaktu menjaga pasien rawat inap dan kita tidak mungkin bisa mengawasi selama 24 jam. (Informan 9)

Ada, dan sudah sejak lama ada. Sejak baru-baru perda di sosialisika. (Informan 10)

Ada hampir disetiap ruangan. (Informan 11)

Ada hampir setiap ruangan ada, bahkan spanduk besar tentang peringatan KTR dan Sanksinya di tempel di jalan/koridor Rumah Sakit. (Informan 12)

Gak Ada mbak, kalo gambar iklan rokok di bak-bak mobil Trukc atau iklan rokok dipinggir-pinggir jalan ada. Kadang malah tiang lampu jalan ada yang dari Djarum. (Informan 12)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa meskipun tanda dan peringatan larangan merokok telah terpasang, kualitas dan distribusinya masih belum memadai. Sebagian informan juga menyatakan bahwa tanda-tanda tersebut tidak mencapai tingkat ketegasan yang diperlukan untuk mengurangi perilaku merokok di area tersebut. Selain itu, dalam hal fasilitas smoking area, mayoritas informan menyatakan bahwa belum ada fasilitas yang memadai di tempat mereka.

Berikut ini hasil wawancara dengan informan terkait pedoman pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok:

Peraturan Daerah (PERDA), Peraturan Bupati (PERBUB), Surat Edaran hingga Stratifikasi Sekolah sudah ada yang sekarang tinggal penerapannya saja. Lihat di ruangan saya bersih kan tidak ada rokok, tidak ada asbak. Kita berupaya konsisten dalam penerapannya seperti dalam rapat-rapat tidak

ada lagi yang merokok,, jika tidak kuat lagi mereka keluar untuk merokok.. ya... dalam memberikan kesadaran itu membutuhkan edukasi yang terus menerus... dan kedepannya juga, saya sudah minta kepada SEKDA (Sekertaris Daerah) untuk yang belum bisa mengubah kebiasaan merokok dibuat smooking area sehingga tidak mengganggu yang lain. (Informan 1)

Hasil wawancara dengan informan 1 Regulasi dan pembentukan Tim Satgas serta penerapan Perda KTR sudah Sangat Baik, sudah dibentuk Tim satuan Tugas sebagai tim pengawasan terhadap penerapan kebijakan tersebut. Dalam hal Smoking area juga akan segera diupayakan.

Disposisi

Peran serta pimpinan dalam mendukung dan menegakkan kebijakan kawasan tanpa rokok sangat penting untuk menciptakan lingkaran kerja yang bersih dan sehat bebas dari asap rokok. Melalui wawancara dengan berbagai informan, kami mengevaluasi disposisi dan sikap para pimpinan terkait pelaksanaan Kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok di Lingkungan Kerja.

Berikut hasil wawancara dengan informan terkait daftar pelanggaran yang terjadi :

Sepengetahuan saya tidak ada, dalam rapat-rapat juga kondusif tidak ada yang merokok dalam ruang rapat, jika tidak tahan, keluar untuk merokok. (Informan 1)

Ada dan biasanya langsung memanggil untuk menasehati lewat wali kelas atau guru BK. Bahkan saya sempat hampir ribut dengan pemilik warung depan sekolah yang menjual rokok karena menyebabkan anak-anak didik saya banyak nongkrong dan pesta rokok disana. (Informan 3)

Alhamdulillah tidak ada. (Informan 4)

Di dalam masjid ini tidak ada, jika di teras ada. (Informan 5)

Banyak mbk,, bapak-bapak disini merokok semua. (Informan 6)

Ada. Karena mayoritas pegawai SATPOL PP laki-laki dan merokok. (Informan 7)

Insyaallah tidak ada. (Informan 8)

Insyaallah tidak ada. (Informan 9)

Ada, nilai sendiri ya...(Informan 10)

Ada. (Informan 11)

Di dalam ruangan tidak ada, jika dilingkungan Rumah sakit kadang masih kita temui puntung rokok biasanya kami kecolongan dari keluarga pasien yang menunggu/menjaga sewaktu rawat Inap. (Informan 12)

Kalo udah masam ngrokok juga mbk, tapi aku buka jendela... jadi asap keluar. (Informan 13)

Hasil wawancara menunjukkan terdapat pimpinan maupun bawahan yang merokok di kawasan tanpa rokok. Meskipun kebijakan telah diterapkan, tidak semua pimpinan menunjukkan komitmen yang kuat untuk menegakkan kebijakan ini. Beberapa pimpinan mungkin tidak memberikan contoh yang baik dengan tetap merokok di area yang seharusnya bebas dari asap rokok.

Berikut hasil wawancara terkait sikap informan terhadap pelanggaran kebijakan :

Dalam memberikan kesadaran itu membutuhkan edukasi yang terus menerus. (Informan 1)

Pertama kita kasih peringatan selanjutnya jika masih berulang, orang tuanya kita panggil atau anaknya kita beri Sanksi. (Informan 3)

Setau saya tidak pernah ada teguran, saya juga tidak berani menegur secara langsung, tidak enak mbak karena kita kawan, Saya masih mengamati tingkat kesadaran individu tersebut. (Informan 6)

Saya akan memberikan teguran dan peringatan kepada mereka yang ingin merokok, serta menyarankan agar mereka melakukannya di tempat yang sesuai agar tidak mengganggu kenyamanan anggota/pegawai lainnya. Tapi ya sekali dua kali tidak mungkin saya ingatkan terus. Andaiapun masih ada merokok di dalam ruangan saya kembalikan ke kesadaran diri masing-masing lagi. (Informan 7)

Untuk Tindakan saya menyarankan kepada Dinas terkait untuk sosialisasi dan promosi Kesehatan atau penyuluhan dimulai dari Tingkat SD bila perlu sedini mungkin lebih bagus, sejak awal diberikan pondasi yang bagus dan kuat akan meminimalisir ketika dewasa karena itu akan terpatrit dalam hati mereka, seperti anak-anak saya di IT (Islam Terpadu) mereka selalu mengingatkan saya untuk tidak merokok. Tetapi kalau sudah perokok berat seperti saya ini susah. Sudah saya coba berbagai cara untuk berhenti. Sudah berhasil sekitar 3 minggu, tapi saya seperti orang ling-lung, orang bloon, gak bisa mikir apa-apa.

Jika untuk pelanggaran Iklan rokok itu selain menurut pendapat saya penetapan jalan protocol kita terlalu panjang juga untuk ganti rugi biaya Iklan itu sangat besar, satu titik baliho besar itu saja 130 Juta, dan ada berapa titik coba?? (Informan 10)

Kalua sanksi belum ada, Tindakan kita sebatas teguran. (Informan 11)

Langsung kita tegur Melalui security dan diminta untuk tidak merokok di lingkungan Rumah Sakit. (Informan 12)

Tidak Ada Tindakan mbk,, gaimana mau nindak sayo jugo merokok. (Informan 13)

Wawancara dengan berbagai pihak, termasuk pegawai dan atasan, dilakukan untuk memahami sikap pemimpin terhadap kebijakan dan apakah mereka mengambil tindakan tegas terhadap pelanggar. Hasil wawancara menunjukkan bahwa aspek sikap masih sangat lemah, terutama karena kurangnya tindakan atau teguran yang tegas dari pemimpin terhadap pelanggaran kebijakan. Bahkan, ditemukan kasus di mana pemimpin sendiri melanggar kebijakan tersebut tanpa mengambil tindakan yang memadai.

Struktur birokrasi

Struktur birokrasi yang kuat dan terorganisir dengan baik memiliki peran krusial dalam implementasi kebijakan di tingkat pemerintahan daerah. Di Kabupaten Bengkulu Utara, upaya telah dilakukan untuk membentuk struktur birokrasi yang mendukung, termasuk pembentukan Tim Penegakan Perda. Keterangan ini tersedia

dalam tabel rangkuman hasil wawancara sebagai berikut:

Pedoman mulai dari Perda No 7 tahun 2016, Perbub No. 33 tahun 2018, Surat Edaran Penerapan Perda KTR No 7 Tahun 2016, Stratifikasi Sekolah hingga SK. SATGAS Nomor : 443.5/349/DINKES/2018 Tentang Satuan Tugas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Bengkulu Utara. (Informan 1)

Hasil wawancara tentang struktur birokrasi pada Informan 1 di atas, menekankan bahwa pedoman yang disusun bukan hanya sebagai panduan, tetapi juga sebagai landasan bagi pengawasan yang ketat dan penegakan hukum yang tegas terhadap pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok.

Hasil wawancara tentang pemantauan dan penertiban Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum berjalan maksimal karena terkendala anggaran/dana. Baru satu kali melaksanakan pengawasan dan evaluasi penerapan KTR itupun karena mendapat undangan dari Dinas Kesehatan yang pendanaanya disupport oleh Dana Hibah ITCRN dan Fakultas Ekominis Bisnis Universitas Indonesia. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut :

Kami selaku Penanggung jawab penegakkan PERDA pada prinsipnya siap karena itu menjadi bagian dari Tugas Pokok dan Fungsi kami di SATPOL PP, namun kendala yang kami hadapi adalah tidak adanya pendanaan untuk penegakkan perda tersebut. Padahal PERDA-PERDA itu banyak sekali. Untuk pemantauan kelengkapan baru sekali dan itupun kami mendapat Undangan dari DINAS KESEHATAN yang difasilitasi dana HIBAH ITCRN/Tobacco Control Universitas Indonesia. Dan dijumpai masih banyaknya pelanggaran seperti ditemui asbak rokok di ruang-ruang perkantoran dan puntung-puntung rokok di fasilitas pelayanan Kesehatan. (Informan 7)

Hasil wawancara dengan informan bahwasanya belum diterapkannya sanksi sesuai PERDA No.7 Tahun 2016 tentang

Kawasan tanpa Rokok masih sebatas teguran dan sosialisasi dan Advokasi tentang Perda KTR saja. Seperti yang disampaikan informan 7 sebagai berikut :

Sesuai Perda No. 7 Tahun 2016 tentang Kawasan tanpa Rokok sanksi itu kan

bertahap mulai dari sanksi administratif hingga sanksi Pidana mulai 5 juta untuk perorangan dan 50 Juta Untuk Instansi dan Badan Usaha. Untuk saat ini Saanksi baru sebatas teguran sesuai dengan isi Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Tertib Rokok. (Informan 7)

Tabel 2. Daftar Hasil Pengamatan Di Kawasan Tanpa Rokok

| No. | Lokasi | Indikator | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------------------------------|--------------------------------|---------|----------------------|---------|----------------|---------|----------------------------|---------|-------------------------|---------|--------------------------------------|---------|--|---------|
| | | Merokok di Kawasan Tanpa Rokok | | Ruang Khusus Merokok | | Tersedia Asbak | | Tanda Larangan Merokok/KTR | | Ditemukan Puntung Rokok | | Adanya Iklan Rokok di sekitar Lokasi | | Penjual Rokok di sekitar tempat penelitian | |
| | | Ada | Tak ada | Ada | Tak ada | Ada | Tak ada | Ada | Tak ada | Ada | Tak ada | Ada | Tak ada | Ada | Tak ada |
| 1. | Kantor Setdakab | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 2. | SMKN 01 BU | √ | - | - | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 3. | SMKN 02 BU | √ | - | - | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 4. | Play Group Al Ihsan | √ | - | - | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 5. | Masjid Baitul Makmur Arga Makmur | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 6. | Terminal Purwodadi | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 7. | Dinaskertrans | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 8. | Satpol PP | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 9. | Dinas Kesehatan | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 10. | Puskesmas Lubuk Durian | √ | - | - | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 11. | Badan Kesbangpolinmas | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 12. | Dinas Sosial | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 13. | RSUD Arga Makmur | √ | - | - | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 14. | Angkutan Umum | √ | - | - | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

Data yang diperoleh dari pengamatan peneliti masih ditemukan Pelaksana Kebijakan/pimpinan kawasan merokok secara bebas di dalam Gedung perkantoran atau area publik. Selain itu, peneliti juga menemukan keberadaan penjual rokok di beberapa kantin serta masih adanya baliho-baliho atau iklan rokok di sekitar jalan protokol. Di samping itu, masih terdapat banyak puntung rokok yang ditemukan baik di dalam ruangan maupun di lingkungan kawasan tanpa rokok, bahkan di dalam gedung pun masih terlihat adanya fasilitas asbak rokok di beberapa ruangan. Untuk Tanda Larangan ataupun peringatan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) hampir seluruh Kawasan ada Sktiker/poster/rambu-rambu peringatan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) disetiap Lokasi yang di jadikan Sampling.

Hasil Observasi didapatkan Kawasan dengan pelanggaran terbanyak adalah Kawasan Terminal Purwodadi Arga Makmur, sedangkan Kawasan dengan penerapan KTR terbaik dengan mengaplikasikan semua peraturan di Perda KTR no 07 Tahun 2023 tidak ada pelanggaran adalah Kawasan Penitipan Anak Yayasan Al-Ihsan Arga Makmur. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dapat disimpulkan penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2023 belum berjalan secara Optimal dan efektif.

Pembahasan

Penyakit serius yang diakibatkan oleh asap rokok berpotensi mengakibatkan kematian baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Menurut data dari Tobacco Control Support Center (TCSC), di Indonesia saja, sekitar 239.000 jiwa meninggal setiap tahunnya akibat merokok aktif dan pasif. Bahkan, menurut World Health Organization (WHO), angka kematian akibat penyakit yang disebabkan oleh rokok melebihi jumlah kematian dan penyebaran virus HIV/AIDS. Rokok meningkatkan risiko penyebaran penyakit seperti kanker dan serangan jantung,

dengan risiko lebih dari 50% dibandingkan dengan penyebaran AIDS. WHO juga melaporkan bahwa pada tahun 2015, penyakit yang terkait dengan rokok menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, menyumbang sebanyak 10% dari total kematian global^{5,4}

Dengan adanya Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diharapkan dapat mengubah perilaku Masyarakat menuju pola hidup yang lebih sehat, meningkatkan produktivitas kerja secara optimal, serta menciptakan lingkungan yang sehat, udara yang bersih bebas dari asap rokok. Tujuan lainnya termasuk menurunkan prevalensi perokok, mencegah perokok pemula, dan membentuk generasi muda yang lebih sehat dan tidak terpengaruh oleh budaya merokok. Menurut Teori Implementasi George C. Edwards III, terdapat empat faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan ini, yaitu komunikasi, alokasi sumber daya, disposisi atau sikap, serta struktur birokrasi.

Faktor Komunikasi

Menurut Edward, salah satu persyaratan utama untuk implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa pelaksana Keputusan harus didasarkan pada pemahaman yang terperinci tentang tindakan yang harus diambil. Setiap detail kebijakan harus disampaikan dengan jelas kepada personil yang bertanggung jawab untuk melaksanakannya. Komunikasi memainkan peran krusial dalam mencegah terjadinya interpretasi yang salah terhadap kebijakan, sehingga dapat meminimalkan dampak yang timbul akibat kurangnya komunikasi yang efektif antara pemberi pesan dan penerima pesan.²⁶

Komunikasi yang dilakukan oleh pemangku kebijakan bertujuan untuk memperoleh dukungan dari kelompok sasaran yang akan melaksanakan kebijakan tersebut. Peran pemangku kepentingan dalam membangun komunikasi yang efektif sangat berpengaruh terhadap kesuksesan implementasi kebijakan di lapangan. Oleh

karena itu, para pemimpin di setiap kawasan diharapkan memiliki kemampuan dalam berkomunikasi secara efektif baik dari atas ke bawah guna memastikan pelaksanaan kebijakan atau program berjalan dengan optimal. Proses penyebaran informasi ini sering disebut sebagai kegiatan sosialisasi, yang bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan penelitian didapatkan factor komunikasi antara pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Utara dengan pemangku kepentingan di Kawasan Tanpa Rokok menunjukkan bahwa proses sosialisasi kebijakan telah berjalan dengan baik. Ini terbukti dari wawancara mendalam dengan informan, yang menyatakan bahwa mereka telah menerima sosialisasi tentang peraturan daerah tentang Kawasan tanpa rokok (KTR) melalui surat Edaran, salinan peraturan daerah, serta poster dan stiker yang dipasang di tempat-tempat umum. Sebagaimana informan menyatakan bahwa mereka mengetahui tentang peraturan tersebut melalui media social atau dari orang lain. Namun, beberapa mengakui bahwa mereka belum benar-benar memahami isi dari peraturan tersebut karena belum pernah membaca drafnya dengan seksama.

Faktor Disposisi

Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah sikap dari para pelaksana kebijakan tersebut. Mulai dari pimpinan tertinggi dalam suatu unit kerja hingga seluruh anggota tim, semua harus memiliki sikap yang solid dan kompak dalam menjalankan peraturan demi kepentingan bersama.

Berdasarkan teori George C. Edward, implementasi kebijakan yang sukses tidak hanya bergantung pada pengetahuan para pelaksana tentang apa yang harus dilakukan, tetapi juga pada kemauan mereka untuk benar-benar melaksanakan kebijakan tersebut. Terkadang, kebijakan tidak berjalan dengan baik karena adanya perbedaan dalam penafsiran serta adanya kepentingan pribadi

atau organisasi yang lebih dominan daripada kepentingan bersama.²⁷

Dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Utara Nomor 7 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, terlihat bahwa para pimpinan belum menunjukkan sikap yang kuat dalam menerapkan kebijakan tersebut sejak disahkan pada tahun 2016 hingga saat ini. Hal ini terbukti dengan masih didapatkan pimpinan dan pegawai yang merokok di dalam gedung atau ruang tertutup yang ber-AC, serta masih ditemukannya iklan-iklan rokok atau baliho rokok di sepanjang jalan protokol Kabupaten Bengkulu Utara.

Hal ini selaras dengan hasil Riskesdas tahun 2018, yakni sebesar 86,9 % masyarakat Bengkulu utara merokok di dalam gedung dan 49,8% merokok di ruang tertutup dekat orang lain. Begitu juga dengan informasi yang didapatkan dilapangan jika pemangku Kawasan masih merasa sungkan dan enggan untuk menegur kepada pelanggar dan belum pernah diterapkannya sanksi maupun Penertiban Oleh Pihak Pengawas Perda yang ada.²⁰

Faktor Sumberdaya

Sebaik apapun peraturan dan tujuan peraturan dibuat, atau seberapa besar kemauan dan sikap serius untuk melaksanakannya, tanpa didukung oleh sumber daya yang memadai, implementasi kebijakan tersebut tidak akan berjalan secara maksimal. Sumber daya memiliki peran penting dalam kesuksesan implementasi kebijakan. Ketersediaan sumber daya yang memadai akan sangat mempermudah pencapaian tujuan dari sebuah kebijakan.

Sumber daya yang dimaksud tidak hanya terbatas pada sumber daya manusia, tetapi juga meliputi sumber daya non-manusia. Sumber daya manusia mencakup keahlian, pengetahuan, dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan dengan efektif. Sedangkan sumber daya non-manusia dapat berupa dana, teknologi, fasilitas, dan infrastruktur

yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kebijakan.

Dengan ketersediaan sumber daya yang cukup dan efisien, tujuan dari suatu kebijakan akan lebih mudah tercapai. Oleh karena itu, penting bagi pembuat kebijakan untuk memastikan bahwa sumber daya yang diperlukan tersedia dalam jumlah yang memadai dan digunakan secara efektif dalam implementasi kebijakan.

Temuan dari penelitian ini, yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan mengenai kesiapan sumber daya manusia yang tersedia kabupaten Bengkulu Utara sudah cukup baik, sudah terbentuk TIM Satuan Tugas Penegakan Perda Kawasan tanpa Rokok, Rambu-Rambu seperti Poster, Stiker, peringatan tentang Kawasan Tanpa Rokok juga dijumpai hampir disetiap wilayah, Pedoman Pelaksanaan secara administrasi juga sudah cukup lengkap, Kegiatan Konseling dan Screening Untuk Perokok juga sudah Intens dilakukan oleh Tenaga kesehatan hanya saja belum tersedianya Kawasan *Smoking area*, ada beberapa rambu Kawasan Tanpa Rokok yang berukuran sangat kecil, serta belum adanya anggaran dana untuk pelaksanaan penegakkan atau penertiban bagi pelanggaran peraturan. Ketidakefektifan tanda larangan merokok dan kurangnya fasilitas *smoking area* dapat mengurangi efektivitas kawasan tertib rokok secara keseluruhan. Tanpa tanda yang jelas dan memadai, serta tanpa fasilitas yang mengalihkan perilaku merokok secara aman, sulit untuk menciptakan lingkungan bebas asap rokok yang diinginkan.

Struktur Birokrasi

George C. Edward mengidentifikasi dua karakteristik yang dapat membawa perubahan positif dalam struktur birokrasi, yaitu Standard Operating Procedures (SOP) dan fragmentasi. Standard Operating Procedures (SOP) adalah pedoman yang disusun untuk memberikan standar dalam setiap tindakan yang dilakukan oleh pegawai atau anggota suatu institusi atau

organisasi. SOP bertujuan untuk memastikan bahwa setiap langkah atau proses dilakukan secara konsisten dan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Dengan adanya SOP, implementasi kebijakan dapat dioptimalkan karena setiap individu memiliki panduan yang jelas tentang apa yang harus dilakukan dalam menjalankan tugasnya.

Fragmentasi, di sisi lain, adalah pembagian tugas atau tanggung jawab kepada pegawai atau anggota organisasi dalam beberapa posisi yang telah ditetapkan. Dengan fragmentasi, tugas-tugas yang kompleks dapat dibagi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan dapat diselesaikan secara efisien oleh individu atau tim yang bertanggung jawab. Hal ini membantu meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam pelaksanaan kebijakan, karena setiap bagian dari tugas tersebut dapat dikerjakan secara terfokus dan terarah.

Kombinasi antara penerapan SOP dan fragmentasi dapat membantu mendobrak struktur birokrasi ke arah yang lebih baik. SOP memberikan panduan yang jelas kepada setiap individu dalam organisasi, sementara fragmentasi memungkinkan pembagian tugas yang efisien untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif. Dengan demikian, kedua karakteristik ini dapat menjadi instrumen yang kuat dalam meningkatkan kinerja dan hasil dari sebuah struktur birokrasi.

Dari hasil wawancara dalam hal birokrasi untuk pembagian tugas sudah sangat Jelas tertuang dalam SK. SATGAS Penegakkan Perda KTR NO : 443.5/349/DINKES/2018. Namun Hasil wawancara dengan informan yang berwenang terhadap penegakkan Perda KTR tentang pengawasan dan penertiban memang belum berjalan maksimal dari informasi didapatkan masih terkendala dukungan dana/anggaran.

Menurut hasil wawancara mendalam didapatkan pemberian sanksi bagi yang kedapatan merokok di wilayah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) hanya berupa teguran,

pemberian teguran tidak dilakukan secara terus menerus sehingga belum adanya pembiasaan, ada yang terkesan membiarkan saja menunggu kesadaran diri bahkan ada yang merokok bersama-sama antara pimpinan dan bawahan. Hal ini tidak sesuai dengan Surat Edaran Bupati Bengkulu utara tentang Implementasi Perda KTR no 7 Tahun 2016 di Kabupaten Bengkulu Utara.

Adanya sanksi yang tegas terbukti sangat efektif dalam membatasi aktivitas merokok. Seperti yang dinyatakan oleh Purwanto dan Sulistyastuti, adanya larangan merokok beserta penerapan sanksi dapat mengurangi kebebasan merokok.²³ Selain itu, larangan merokok juga berpotensi melindungi perokok pasif. Begitupun informasi dari informan yang masih perlunya dilakukan sosialisasi ulang secara kontinyu dan terus menerus untuk mengubah perilaku dan kesadaran diri karena didapatkan beberapa informan belum memahami dan mengerti tentang isi Perda No 7 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok serta ditemukan Masyarakat yang merokok sembarangan dan di dekat banyak orang termasuk ibu-ibu dan anak-anak.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sapta Pria Hidayat dan Rizqa Zulfia²⁺⁴ rahmi dengan judul Evaluasi Peraturan walikota Pekanbaru No 39 Tahun 2014 Tentang kawasan tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru yang menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok perlu adanya keseimbangan antara 4 aspek implementasi yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan sikap. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kawasan tanpa rokok belum sesuai harapan. Fenomena ini terlihat dalam penggunaan sanksi yang terbatas hanya pada teguran, namun teguran tersebut tidak dilakukan secara konsisten, sehingga belum terbentuk kebiasaan masyarakat untuk disiplin dan tidak tercipta efek jera.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa

implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kabupaten Bengkulu Utara belum berjalan optimal, walaupun dukungan dari Pemerintah Daerah sudah cukup baik meliputi Regulasi, dukungan anggaran dan sumber daya, namun dalam upaya keberhasilan penegakkan perda KTR sangat tergantung dari kepatuhan setiap kawasan dan dukungan berbagai sektor terkait. Dukungan dan penerapan pada masing-masing kawasan menjadi salah satu kunci sukses penerapan Perda KTR di Kabupaten Bengkulu Utara.

Sedangkan dari hasil Observasi didapatkan Kawasan dengan pelanggaran terbanyak adalah Kawasan Terminal Purwodadi Arga Makmur, sedangkan Kawasan dengan penerapan KTR terbaik dengan mengaplikasikan semua peraturan di Perda KTR no 07 Tahun 2016 adalah Kawasan Penitipan Anak Yayasan Al-Ihsan Arga Makmur.

Saran

Berdasarkan temuan evaluasi, beberapa rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas terkait penerapan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Bengkulu Utara antara lain: Study banding ke daerah baik dalam negeri maupun luar Negeri yang telah berhasil menerapkan KTR selain itu penguatan Sosialisasi, Pengawasan yang ketat dan penerapan Sanksi yang tegas menjadi Solusi yang efektif terhadap pelanggaran Perda KTR.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Utara dalam hal ini Bapak Ir. Mian Selaku Bupati Bengkulu Utara, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Dinas Kesbangpolinmas, Kepala Dinas Sosial, beserta Seluruh Informan di 7 Kawasan Tanpa Rokok yang telah bersedia memberikan Informasi dan dukungan terhadap penelitian ini.

Pendanaan Studi

Penelitian inididanai oleh dana pribadi Peneliti.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa Tidak Ada konflik kepentingan pada study ini.

Ketersediaan Data

Pengambilan data dengan alat perekam milik pribadi/peneliti, setelah itu disimpan dalam folder yang hanya peneliti yang tau nama dan lokasi penyimpanan folder

Daftar Pustaka

- Nugroho PS. Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta; 2015.
- Hidayat SP. Evaluasi Peraturan walikota Pekanbaru No 39 Tahun 2014 Tentang kawasan tanpa Rokok Di Kota Pekan Baru. Pekanbaru; 2019.
- Hadilinatih SB. Evaluasi Kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Endrekang, Bone-bone; 2020.
- Yarmaliza & Teungku Nih Farisni. Evaluasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Melalui Peran Dinas Kesehatan, Aceh Barat; 2018.
- Sahar W. Evaluasi Kebijakan Peraturan Desa Tentang Kawasan Bebas Merokok (Studi Kasus Kawasan Tempat Umum Desa Carawali . carawali; 2020
- Priliantini Asri W, dkk. Evaluasi penerapan kebijakan peraturan daerah kota semarang nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok (ktr) pada program studi kesehatan masyarakat di perguruan tinggi kota semarang. Semarang 2016
- Imaskal R. Evaluasi penerapan kebijakan peraturan daerah kawasan tanpa rokok di kota Padang Panjang. Padang ; 2017 Available from: <http://journal.lldikti9.id/Ekonomika>
- IWG Artawan Eka Putra, dkk. Evaluasi Penegakan Perda Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Provinsi Bali Melalui Penilaian Dukungan Dan Penerapan Oleh Pengelola Kawasan . Bali ; 2016 (2015. 2020. 248–253 p.
- WHO, 2014. Available from: https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/07/materi_drandi_web160720.pdf%0A9
- Riskesdas 2018.
- Abdilah Hasan dkk, FEB-UI tentang Starkon KTR indonesia. 2023.
- BPS Provinsi Bengkulu. Jumlah Desa/Kelurahan Yang Memiliki Sarana Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bengkulu, 2018–2020 [Internet].
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Tahun 2013.
- Kementerian Republik Indonesia, Pedoman pengembangan KTR tahun 2012. e J Katalogis. 2017;5(1):172–81.
- Fitri Yulianti, DKK. Laporan Tahunan P2PTM-Keswa Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2023
- Purti Enne kebijakan dan evaluasi Terintegrasi. 2023. 1–23 p.
- Siti Rafati, STIA-LAN. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Tahun 2017
- Riswan Jufri Kolaka Utara. Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi implentasi KTR di kolaka utara <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Tamza. Implementasi Peraturan Peraturan Provinsi bengkulu. Perda KTR di Rumah sakit M.Yunus bengkulu .2020;6(2):321–35.
- Khoirunisah. Implementasi Kebijakan KTR di kota Medan Medan 2019 Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S130862120302540>
- WHO 2016 Heliyon [Internet]. 2018 Dec;4(12):e01048. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844018333036>
- Purwanto, 2012 <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844018333036>
- Peraturan Daerah kabupaten Bengkulu Utara No. 7 Tentang KTR Tahun 2016
- Arikunto S, Jabar C. Evaluasi Program Pendidikan. Jakarta: Bumi Aksara; 2010.
- Edwards III, George C. Implementing Public Policy. Jakarta; 2013.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2013.
- Winarno, Budi. Kebijakan Publik Organisasi.Yogyakarta: CAPS (Center pf Academic Publishing Service); 2016.