

Preventing Smoking in Children: Implementation Non-Smoking Area in Palu City

Pencegahan Kebiasaan Merokok Pada Anak: Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Palu

Muhammad R. Napirah^{*1}, Vidyanto Vidyanto², Hasanah Hasanah³

^{1,2}Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Universitas Tadulako, Palu

³Bagian Biomedik, Universitas Tadulako, Palu

Abstract

The prevalence of smokers in Palu City aged <20 years experienced fluctuations, namely in 2015 there were 153 smokers, in 2016 there were 315 smokers, in 2017 there were 1,073 smokers and in 2018 969 were smokers. The purpose of this study was to determine the concepts of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure in the implementation of KTR policies in preventing smoking habits in children at the Palu City Health Office. This type of research was qualitative with triangulation techniques. The number of informants used is 3 people. Data analysis used an analysis approach (content analysis) with matrix techniques. Matrix analysis showed that the bureaucratic structure had been running well in its implementation to prevent smoking habits in children, namely by implementing KTR policies that were by the SOP. While the variables of communication, disposition, and resources had not been good in its implementation to prevent smoking habits in children at the Palu City Health Office due to differences of opinion among policymakers, lack of human resources, and lack of commitment from stakeholders in implementing KTR policies. It is expected that policymakers, especially the Health Office of Palu City to evaluate by reviewing the aspects of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure as input feedback to minimize the problems obtained related to the implementation of KTR policies so that all indicators in implementing policies can be implemented properly.

Abstrak

Prevalensi perokok di Kota Palu usia <20 tahun mengalami fluktuatif yaitu pada tahun 2015 sebanyak 153 perokok, tahun 2016 sebanyak 315 perokok, tahun 2017 sebanyak 1.073 perokok dan tahun 2018 sebanyak 969 perokok. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui konsep komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan KTR dalam pencegahan kebiasaan merokok pada anak di Dinas Kesehatan Kota Palu. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik triangulasi. Jumlah informan yang digunakan adalah 6 orang. Analisis data menggunakan pendekatan analisis (content analysis) dengan teknik matriks. Analisis matriks menunjukkan bahwa, struktur birokrasi sudah berjalan dengan baik dalam pelaksanaannya untuk mencegah kebiasaan merokok pada anak yaitu dengan diterapkannya kebijakan KTR yang sudah sesuai dengan SOP. Sedangkan dari variabel komunikasi, disposisi dan sumber daya belum baik dalam pelaksanaannya untuk mencegah kebiasaan merokok pada anak di Dinas Kesehatan Kota Palu dikarenakan oleh adanya perbedaan pendapat antar pemangku kebijakan, kurangnya sumber daya manusia serta kurangnya komitmen dari pemangku kebijakan dalam pelaksanaan kebijakan KTR. Diharapkan pemangku kebijakan khususnya Dinas Kesehatan Kota Palu untuk melakukan evaluasi dengan meninjau aspek komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi sebagai masukan umpan balik untuk meminimalisir masalah-masalah yang didapatkan terkait implementasi kebijakan KTR agar semua indikator dalam pengimplementasian kebijakan dapat terlaksana dengan baik.

Graphical Abstract



Keyword

non-smoking area; prevention of smoking habits; policy implementation; smoking in children

Artikel History

Submitted : 22 November 2021
In Reviewed : 24 February 2022
Accepted : 27 February 2022
Published : 28 February 2022

Correspondence

Address : Jl. Soekarno Hatta No.KM. 9,
Tondo, Mantikulore, Kota Palu,
Sulawesi Tengah 94148
Email : ryman_smart@yahoo.com



PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu kebiasaan buruk masyarakat yang jumlah konsumennya setiap tahun semakin bertambah banyak. Konsumsi rokok di dalam masyarakat dewasa ini sudah sangat memprihatinkan. Sifat adiksi rokok membuat banyak orang sulit lepas dari jeratannya. Meski miskin, pekerjaan tidak menentu, dan sadar ancaman penyakitnya, mereka tetap merokok. Terdapat berbagai alasan yang menjadi faktor yang menyebabkan masyarakat memiliki kebiasaan merokok (Winengan, 2017).

Merokok dikenal sebagai salah satu penyebab utama kematian yang dapat dicegah di seluruh dunia (Taghizadeh et al., 2016; Lim et al., 2012), dengan lebih dari tujuh juta kematian disebabkan oleh penggunaan tembakau setiap tahun (World Health Organization, 2018). Merokok meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis termasuk kanker, penyakit kardiovaskular, dan penyakit pernapasan (Pirie et al., 2013; Carter et al., 2015). Hal ini juga dapat meningkatkan risiko mengembangkan penyakit ginjal kronis (Lee et al., 2021). Meskipun upaya telah dilakukan untuk mengenali bahaya merokok dan mengurangi jumlah perokok, jumlah mereka terus meningkat, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah (Tadzimirwa et al., 2019).

Data WHO tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi perokok aktif di dunia saat ini mencapai 17,4% jiwa. Indonesia menempati posisi pertama se-Asia. Berdasarkan jumlah perokok usia lebih dari 15 tahun dengan prevalensi 38,5% penduduk Indonesia merokok, yaitu 73,3% dari penduduk laki-laki serta 3,8% dari penduduk perempuan (World Health Organization, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi perokok Indonesia pada penduduk umur 10-18 tahun terus mengalami peningkatan yaitu pada data Riskesdas 2013 sebesar 7,2%, data Sirkesnas tahun 2016 sebesar 8,8% dan pada data Riskesdas 2018 meningkat menjadi sebesar 9,1%. Data yang disajikan menunjukkan bahwa prevalensi perokok di Indonesia masih jauh dari target rencana pembangunan jangka menengah nasional. Prevalensi perokok usia ≥ 10 tahun per Provinsi, jumlah perokok setiap hari dan kadang-kadang di Sulawesi Tengah sebesar 31,2%. Data yang disajikan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi perokok usia ≥ 10 tahun di Sulawesi Tengah yaitu pada Riskesdas 2013 sebesar 30,7% dengan jumlah perokok setiap hari yaitu sebesar 26,2% dan perokok kadang-kadang

sebesar 4,5%. Jumlah perokok yang ada di Sulawesi Tengah tersebut melebihi Prevalensi Nasional yaitu sebesar 28,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data di Kota Palu, didapatkan data perokok dibawah umur 20 tahun (< 20) mengalami fluktuatif yaitu tahun 2015 sebanyak 153 anak merokok dan 602 anak tidak merokok, pada tahun 2016 sebanyak 315 anak merokok dan 1.530 anak tidak merokok, pada tahun 2017 sebanyak 1.073 anak merokok dan 3.436 tidak merokok, sedangkan pada tahun 2018 tercatat sebanyak 969 anak merokok dan 1.699 anak tidak merokok (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018).

Tingginya prevalensi jumlah perokok di Indonesia membuat pemerintah mengeluarkan berbagai kebijakan (Nafi'ah, 2021). Kebijakan publik merupakan suatu hubungan yang memungkinkan pencapaian tujuan-tujuan atau sasaran sebagai hasil akhir dari kegiatan yang dilakukan pemerintah. Keberhasilan pelaksanaan kebijakan publik dapat dilihat dari dampak yang ditimbulkan sebagai hasil evaluasi atas pelaksanaan suatu kebijakan. Salah satu kebijakan yang dikeluarkan pemerintah untuk mengurangi atau membatasi prevalensi yaitu kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Rohman, 2016). KTR menurut Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/1/2001 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau (Nugroho, 2017).

Data yang didapatkan menunjukkan bahwa terdapat beberapa masalah dalam implementasi kebijakan terkait dengan pencegahan kebiasaan merokok. Masalah-masalah implementasi kebijakan dapat dilihat dari beberapa aspek yang diduga kuat dapat memberi dampak pada pelaksanaan kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi (Saifullah et al., 2019; Sufiani, 2018).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan dan wawancara dengan Kepala Bidang Penanggulangan Penyakit (P2) Dinas Kesehatan kota Palu didapatkan bahwa terdapat beberapa masalah dalam implementasi kebijakan terkait rokok yaitu kawasan tanpa rokok (KTR) yaitu jika dilihat dari aspek komunikasi yaitu sering terjadinya miskomunikasi antara Dinas Kesehatan Kota Palu dengan pihak dari Walikota bidang kesehatan sehingga mengakibatkan

kebijakan pencegahan kebiasaan merokok dalam hal ini KTR tidak berjalan selama kurang lebih 1 tahun terakhir. Dilihat dari aspek sumber daya, masalah yang terjadi yaitu ketersediaan sumber daya di Dinas Kesehatan Kota Palu khususnya dalam bidang P2 yang masih kekurangan jumlah sumber dayanya dalam Seksi Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu hanya berjumlah 3 orang. Dilihat dari aspek disposisi, masalah yang terjadi yaitu kurangnya komitmen dari pemangku kebijakan dalam menjalankan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan dilihat dari masih terdapatnya pemangku kebijakan yang merokok pada area yang merupakan kawasan bebas asap rokok. Dari segi birokrasi, seperti yang sudah kita ketahui bahwa birokrasi merupakan salah satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Namun yang menjadi masalah dalam struktur birokrasi ini yaitu lambatnya koordinasi dari pihak Puskesmas serta terdapat beberapa kendala di lapangan dalam menjalankan kebijakan yaitu anggota yang menjalankan kebijakan tidak sepenuhnya menjalankan kebijakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga banyak pekerjaan yang bertumpuk.

Beberapa penelitian telah mengkaji mengenai kebijakan pengawasan rokok di Indonesia, seperti penelitian yang dilakukan oleh [Fernando & Marom \(2016\)](#) mengenai kebijakan KTR di Puskesmas Kota Semarang, [Wasliati et al. \(2021\)](#) mengenai kebijakan KTR di Rumah Sakit Deli Serdang, [Ningrum & Indrayani \(2017\)](#) melaporkan mengenai KTR di salah Satu Desa Kabupaten Jember, [Lestari \(2017\)](#) memaparkan KTR di Bandara, dan [Amaliah \(2018\)](#) mengenai KTR di Kota Banda Aceh. Namun, belum menemukan kajian mengenai implementasi kebijakan Kawasan tanpa rokok yang diterapkan di kota Palu. Tulisan ini juga mengedepankan bahasan mengenai dampak dari implementasi kebijakan itu kepada perilaku anak melalui *in-depth interview design*. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dalam pencegahan kebiasaan merokok pada anak di Dinas Kesehatan Kota Palu.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian ini digunakan untuk mengetahui terjadinya suatu aspek fenomenal sosial tertentu dan mendeskripsikan

fenomena sosial tertentu. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Palu pada bulan Agustus 2021. Penentuan informan dilakukan melalui teknik *purposive sampling* yaitu peneliti menggunakan penilaiannya dalam memilih informan untuk memperoleh informasi yang mendalam sesuai tujuan penelitian. Adapun jenis informan yang digunakan dalam penelitian ini menurut yaitu: 1) Informan kunci, yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Dalam hal ini yang menjadi informan kunci yaitu Kepala Seksi Pencegahan & Pengendalian PM & PTM; 2) Informan biasa, yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam hal ini yang menjadi informan biasa yaitu Staf Seksi PM & PTM; 3) Informan tambahan, yaitu mereka yang dapat memberikan informasi tambahan yang dapat menunjang hasil penelitian. Dalam hal ini yaitu Anak yang merokok. Seluruh informan dimintai persetujuan kesediaan terlibat sebagai responden dalam penelitian sebelum dilakukan *in-depth interview*. Hasil wawancara kami *screening* dan sajikan penjelasannya dalam bentuk narasi.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan tentang konsep komunikasi dalam implementasi kebijakan KTR dalam pencegahan kebiasaan merokok pada anak di Dinas Kesehatan Kota Palu didapatkan hasil bahwa komunikasi yang dijalin antara pembuat kebijakan dan implementasinya cukup baik.

Untuk pertanyaan “dalam proses pelaksanaan kebijakan KTR, bagaimana hubungan Walikota Palu dengan Dinkes Kota Palu dalam proses pencegahan kebiasaan merokok pada anak?”.

Hasil wawancara menyatakan bahwa informan MI dan I mengemukakan jawaban yang sama bahwa antara pihak Walikota dan Dinas Kesehatan terjalin hubungan yang cukup baik. Seperti pernyataan berikut:

“Baik, kita mengikuti dari pimpinan” (MI, Agustus 2021).

“Kalau dengan Walikota saya lihat baik dek, dari Kepala Dinas juga baik terus dari Dinkes ke Puskesmas juga lancar-lancar ji de” (I, Agustus 2021).

Selanjutnya peneliti menggali secara spesifik pada anak dengan pertanyaan “apakah dari komunikasi yang terjadi antara dapat mengurangi

atau mencegah kebiasaan merokok pada anak di Kota Palu?”, informan I menyatakan bahwa komunikasi yang terjalin bisa mengurangi atau mencegah kebiasaan merokok pada anak. Seperti pernyataan berikut:

“Yah bisa dibilang sudah bisa mencegah anak-anak untuk berhenti merokok” (I, Agustus 2021).

Pernyataan yang diungkapkan oleh informan biasa sejalan dengan yang diungkapkan oleh informan kunci

“Eeemmm... sepertinya sudah bisa mencegah anak-anak untuk tidak merokok. Karena dengan komunikasi yang baik kita bisa menyampaikan informasi ke anak-anak bagaimana kebijakan KTR itu” (MI, Agustus 2021).

Selanjutnya untuk pertanyaan “apa yang menjadi kendala selama menjalankan kebijakan KTR dalam pencegahan kebiasaan merokok pada anak terkait aspek komunikasi?” informan mengemukakan jawaban yang berbeda antara lain, untuk informan MI dan I Menyatakan bahwa yang menjadi kendala dalam menjalankan kebijakan KTR yaitu ketidakjelasan informasi dan komunikasi dari pihak Walikota. Seperti pernyataan berikut:

“Kendalanya itu tadi dek, dari pimpinan saja tidak jelas kenapa itu kebijakan dihapuskan, karena koordinasinya kan saya ke kepala dinas terus dari kepala dinas yang komunikasi ke pihak Walikota” (MI, Agustus 2021).

“Kalau dari walikota saya ndak terlalu paham dek, tapi kalau yang dari puskesmas kita kan turun langsung jadi biasa yang jadi kendala itu lambat-lambat laporan masuk karena biasa itu dek, satu orang staf kerjanya bukan cuma satu jadi kerja menumpuk” (I, Agustus 2021).

Informan MI mengemukakan bahwa yang menjadi kendala yaitu masih kurangnya sosialisasi. Seperti pernyataan berikut:

“Mungkin sosialisasi dan pengawasan yang masih kurang, eee.... terus juga karena anggaran yang kurang” (MI, Agustus 2021).

Dari beberapa jawaban diatas, mengemukakan pendapat yang berbeda-beda tentang kendala komunikasi yang ditemukan terkait komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan KTR. Menurut informan MI, menurutnya yang menjadi kendala yaitu ketidakjelasan informasi dari pimpinan. Dan informan I mengemukakan bahwa dia tidak mengetahui jelas kendala terkait komunikasi dari pihak Walikota dengan Dinas Kesehatan karena

informan hanya melaksanakan apa yang diperintahkan dari pimpinan.

Selanjutnya pada informan tambahan, untuk pertanyaan “bagaimana bentuk komunikasi ke anak-anak dalam mengimplementasikan kebijakan kawasan tanpa rokok?”, informan PR mengungkapkan bahwa mereka mendapatkan informasi tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dari sosialisasi yang dilakukan di sekolah. Seperti pernyataan berikut:

“Ada biasa itu yang datang ke sekolah, biasanya kita dikumpul di kelas baru dikasih tau tentang itu KTR kak” (PR, Agustus 2021).

Selanjutnya untuk pertanyaan “menurut anda, apakah kebijakan yang ada sudah diterapkan dengan baik dan bisa mencegah anak-anak untuk tidak merokok?” informan PR mengatakan bahwa kebijakan belum diterapkan secara baik karena informan masih sering menemui orang-orang apalagi anak-anak merokok pada kawasan yang sebenarnya sudah menjadi kawasan bebas rokok. Seperti pernyataan berikut:

“Aih masih ada orang merokok sembarangan kak, papaku juga merokok, tapi kalau teman-teman saya kurang liat ada yang merokok karena biasa kak dorang merokok ba sembunyi-semunyi jadi kita te bisa liat” (PR, Agustus 2021).

Sesuai dengan beberapa pernyataan informan di atas dan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa aspek komunikasi yang sudah tersalurkan dengan baik kepada masyarakat namun belum terlaksana dengan baik dikarenakan masih banyak masyarakat seperti anak-anak yang masih merokok di sembarang tempat.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan didapatkan hasil yang sejalan yaitu masih kurangnya sumber daya yang bertanggung jawab terkait penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Untuk pertanyaan “dilihat dari sumber daya, apakah SDM yang ada sudah cukup dan sesuai dengan keahliannya?” untuk informan MI dan I menyatakan bahwa sumber daya yang ada masih terbatas. Seperti Pernyataan berikut:

“Masih kurang de, kita disini yang pegang KTR itu Cuma 3 orang itupun tenaga honorer semua de, yah itu sudah karena tidak ada pengangkatan PNS dan tidak ada anggaran juga, tapi kalau dari kinerjanya staf-staf ini sepertinya saya lihat sudah baik, sudah sesuai dengan keahliannya mereka masing-masing” (MI, Agustus 2021).

"Kalau sumber daya kita kurang de, disini kita cuma tiga orang (I, Agustus 2021).

Sesuai dengan beberapa pernyataan informan di atas dan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa aspek sumber daya yang mendukung implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum cukup memadai seperti kurangnya tenaga atau pegawai yang ahli dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Kemudian untuk pertanyaan "bagaimana kelengkapan infrastruktur yang mendukung berjalannya implementasi kebijakan KTR dalam pencegahan kebiasaan merokok pada anak?" informan MI menyatakan bahwa untuk ketersediaan infrastruktur sudah memadai. Seperti pernyataan berikut:

"Hmmm kalau masalah itu ada, kita punya alat-alat yang mendukung, di tujuh kawasan yang ditetapkan dalam PERDA mengenai KTR itu kan ada spanduk kawasan tanpa rokok, kaya sekolah-sekolah, kantor-kantor ada itu di depan kita lihat ada spanduk kawasan tanpa rokok. Jadi kalau dibidang infrastruktur saya rasa sudah memadai" (MI, Agustus 2021).

"Lengkap, yang kurang itu anggaran mungkin de" (I, Agustus 2021).

Sesuai dengan beberapa pernyataan informan di atas dan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa aspek sumber daya yang mendukung implementasi kebijakan KTR seperti kelengkapan infrastruktur sudah cukup memadai yang dilihat dari beberapa fasilitas yang mendukung proses penyuluhan namun terdapat beberapa pernyataan dari informan I yang menyatakan bahwa yang menjadi masalah yaitu kurangnya anggaran.

Selanjutnya untuk pertanyaan "apakah dengan sumber daya yang ada bisa mengoptimalkan kebijakan KTR dalam mencegah anak untuk tidak merokok?", informan MI dan I menyatakan bahwa jumlah sumber daya yang ada belum bisa mengoptimalkan pencegahan kebiasaan merokok pada anak. Seperti pernyataan berikut:

"Eee saya rasa sudah cukup optimal untuk mencegah kebiasaan merokok pada anak, karena kalau mau dibidang optimal memang harus yang betul-betul bisa mencegah anak-anak supaya tidak merokok. Sedangkan kita masih sering dapat anak-anak yang merokok di sembarang tempat. jadi kita di sini yang perlu ditingkatkan lagi itu bagaimana pengawasannya dan bagaimana kita bekerja sama dengan pihak puskesmas" (MI, Agustus 2021).

"Kalau sampai sekarang saya rasa sudah bisa" (I, Agustus 2021).

Kemudian untuk pertanyaan "bagaimana cara mengoptimalkan proses implementasi kebijakan KTR dalam pencegahan kebiasaan merokok pada anak dengan melihat sumber daya yang ada?". informan MI dan I menyatakan bahwa untuk mengoptimalkan suatu kebijakan harus disertai dengan komitmen pimpinan serta anggaran yang cukup. Seperti pernyataan berikut:

"Hmmm.... Kalau menurut saya... cara yang paling baik untuk mengoptimalkan kebijakan KTR ini kalau dilihat dari itu tadi, sumber daya, kita harus cukupkan dulu semua sumber daya, anggarannya bagaimana, fasilitasnya bagaimana, pengawasannya bagaimana, eee... jadi itu harus sesuai dengan yang seharusnya seperti apa" (MI, Agustus 2021).

"Yang penting itu anggaran dek dengan bagaimana dari kita yang menjalankan kebijakan bisa kerja sesuai dengan standarnya itu seperti apa" (I, Agustus 2021).

Hasil observasi yang peneliti lakukan bahwa informan mengemukakan pendapat yang sama terkait cara untuk mengoptimalkan pelaksanaan kebijakan KTR terkait sumber daya harus dilakukan dengan cara pemenuhan semua sumber daya yang mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut seperti pegawai, fasilitas maupun anggaran.

Selanjutnya pada informan tambahan, untuk pertanyaan "apakah anda merasa apakah petugas kebijakan KTR sudah cukup dan baik dalam menerapkan kebijakan KTR? Informan PR menyatakan bahwa petugas sudah menerapkan kebijakan dengan baik. Seperti pernyataan berikut:

"Kalau menurutku kak sudah bagus apakah biasa kalau ke sekolah itu nda ada yang merokok kalau pas penyuluhan" (PR, Agustus 2021).

Selanjutnya untuk pertanyaan "apakah anda merasa infrastruktur yang ada sudah cukup mendukung dalam penerapan kebijakan KTR?" informan PR mengatakan bahwa infrastruktur sudah cukup mendukung dalam pelaksanaan kebijakan KTR, ketercukupan infrastruktur bisa dilihat dari banyaknya baliho-baliho yang tersebar di berbagai wilayah di Kota Palu salah satunya rumah sakit. Seperti pernyataan berikut:

"Aiih saya tidak tau kak, tapi ada biasa saya liat disekolah ada ta tempel-tempel itu tentang rokok-rokok" (PR, Agustus 2021).

Dari hasil penelitian dan observasi yang dilakukan pada informan tambahan menunjukkan bahwa konsep sumber daya sudah dapat dikatakan baik. Hal ini dilihat dari pernyataan informan yang mengatakan bahwa sudah ada fasilitas yang memberikan tanda bahwa kawasan yang ada seperti rumah sakit dan sekolah sudah menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan didapatkan hasil yang sejalan yaitu masih kurangnya komitmen dari pemangku kebijakan dalam pelaksanaan kebijakan itu sendiri.

Untuk pertanyaan “sebagai Walikota Palu dan Dinas Kesehatan Kota Palu yang mengeluarkan dan menerapkan kebijakan KTR, bagaimana komitmen dari kedua pihak dalam menerapkan kebijakan KTR?” untuk informan MI dan I menyatakan bahwa masih kurangnya komitmen dari kedua pihak dalam menjalankan suatu kebijakan. Seperti Pernyataan berikut:

“Kalau kasat mata banyak.. masih banyak orang yang merokok...saya sendiri saja merokok lalu de tapi ee.. kalau sekarang sudah tidak.. tapi mau diapa namanya candu eeee...sedangkan pimpinan saja tidak menegur, nah jadi orang-orang bebas sudah merokok. Yah karena beliau sendiri saja merokok.. jadi ee setengah mati yah. Eee jadi kesimpulannya itu belum berkomitmen juga sama kebijakan yang ada” (MI, Agustus 2021).

“Yaaah boleh dikata belum komitmen sayang.. apa pimpinan disini saja merokok” (I, Agustus 2021).

Sesuai dengan beberapa pernyataan informan di atas dan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa aspek disposisi mengenai komitmen dari pemangku kebijakan masih belum baik dimana dari pernyataan informan yang mengatakan bahwa masih banyak pemangku kebijakan yang merokok serta peneliti menemui beberapa staf maupun pegawai yang merokok di area Walikota maupun Dinas Kesehatan yang merupakan salah satu tempat yang harus diterapkan sebagai KTR seperti yang terkandung dalam PERDA Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 yang mengatakan bahwa salah satu dari ketujuh tempat yang ditetapkan sebagai KTR yaitu tempat kerja yang meliputi perkantoran pemerintah baik sipil maupun tentara Nasional Indonesia dan polisi Republik Indonesia, perkantoran swasta dan industri.

Selanjutnya untuk pertanyaan “kendala apa saja yang terjadi dalam proses penerapan kebijakan

jika dilihat dari aspek disposisi?”. Untuk informan MI dan I menyatakan bahwa kendala yang biasa terjadi yaitu kurangnya penegakan sanksi serta masih banyaknya masyarakat yang tidak patuh. Seperti Pernyataan berikut:

“Ya itu tadi saya bilang.. kembali ke kebijakan. Tidak ada yang berani menegur jadi orang bebas tidak mau lagi menaati peraturan” (MI, Agustus 2021).

“Jadi eee... kalau kendalanya sih kalau dari komitmen yang buat kebijakan itu eee karena sanksi tidak ditetapkan dengan sebenar-benarnya, jadi dilihat lagi bagaimana itu kebijakan. Sebenarnya itu lagi yang harus dilihat dan yang paling penting kayaknya dek bagaimana kebijakannya” (I, Agustus 2021).

Sesuai dengan beberapa pernyataan informan di atas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi kendala dalam penerapan kebijakan KTR jika dilihat dari aspek disposisi yaitu kurangnya penegakan sanksi yang sesuai dengan PERDA Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 Pasal 25 yang menyebutkan bahwa setiap orang yang melanggar ketentuan pada Pasal 24 (a) yaitu merokok di KTR diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan atau pidana denda paling sedikit Rp. 100.000.00 (seratus ribu rupiah) paling banyak Rp. 5.000.000.00 (lima juta rupiah). Serta masih kurangnya komitmen dari pemangku kebijakan itu sendiri.

Selanjutnya pada informan tambahan, untuk pertanyaan “menurut anda, apakah pemangku kebijakan sudah berkomitmen terhadap kebijakan yang dikeluarkan? Informan PR menyatakan bahwa pemangku kebijakan belum berkomitmen dengan kebijakan yang dikeluarkan. Seperti pernyataan berikut:

“Aih kak biasa saya liat banyak itu bapak-bapak masih ada yang merokok juga” (PR, Agustus 2021).

Hasil observasi yang peneliti lakukan bahwa informan mengemukakan pendapat yang sama terkait komitmen dari pemangku kebijakan yaitu dari pemangku kebijakan sendiri belum berkomitmen terhadap kebijakan yang dikeluarkan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan didapatkan hasil yang sejalan yaitu penyelenggaraan kebijakan KTR sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Untuk pertanyaan “apakah penyelenggaraan kebijakan sudah sesuai dengan SOP yang ada?”, untuk informan MI dan I menyatakan bahwa

pelaksanaan kebijakan KTR sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Seperti Pernyataan berikut:

"Hmmm kalau dari kita sih bekerja yah bisa dibilang sudah sesuai dengan standar yang ada, tapi kita lihat dari dari pimpinan di atas" (MI, Agustus 2021).

"Kita ini ba ikut dari pimpinan de, jadi kalau kita kerja harus tau juga bagaimana standarnya dan sejauh ini kita bekerja saya rasa sudah sesuai, setiap 4-5 bulan kita turun evaluasi ke puskesmas-puskesmas sebanyak 8 kali". (I, Agustus 2021).

Sesuai dengan beberapa pernyataan informan di atas dapat disimpulkan bahwa yang pelaksanaan kebijakan KTR sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) namun harus didukung dengan beberapa hal yang dapat mendukung tercapainya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang maksimal.

Selanjutnya pada informan tambahan, untuk pertanyaan "bagaimana proses penyelenggaraan kebijakan KTR di sekolah-sekolah?", Informan PR menyatakan bahwa pelaksanaan kebijakan KTR sudah diterapkan dengan baik di sekolah. Seperti pernyataan berikut:

"Di sekolah sudah ada itu peraturan kak, jadi tidak bisa sudah ada orang merokok" (PR, Agustus 2021).

Hasil observasi yang peneliti lakukan bahwa informan mengemukakan bahwa pelaksanaan kebijakan KTR sudah terlaksana dengan baik di tempat proses belajar mengajar.

PEMBAHASAN

Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan

Kawasan Tanpa Rokok adalah area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok. Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok.

Secara umum, penetapan KTR bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, dan secara khusus, tujuan penetapan KTR adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari

penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA).

Adapun penetapan KTR ini perlu dilakukan pada tempat umum, tempat kerja, angkutan umum, tempat ibadah, arena kegiatan anak-anak, tempat proses belajar mengajar (termasuk institusi pendidikan tinggi dan tempat pelayanan kesehatan) (Zulaeha, 2015).

Hasil wawancara peneliti dimana informan MI, I, dan PR dari Dinas Kesehatan dan Walikota Palu dalam implementasi kebijakan KTR menyatakan bahwa implementasi kebijakan KTR belum terlaksana secara optimal dikarenakan tidak adanya komitmen dari pemangku kebijakan dalam penerapan kebijakan KTR itu sendiri. Dari beberapa informan tersebut menunjukkan bahwa kurang mengertinya pemahaman tentang kebijakan KTR, padahal kebijakan KTR sebetulnya telah disusun pada bulan Januari 2011, kebijakan itu disusun menjadi langkah strategis untuk menyelesaikan berbagai hambatan dan tantangan yang dihadapi pusat dan daerah karena berbagai peraturan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan KTR dan berbagai pedoman teknik memang belum semua ada.

Dalam Buku Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (Kementerian Kesehatan RI) bahwa penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan fakta yang tertuang dalam Buku Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok oleh Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa penetapan Kawasan Tanpa Rokok sebenarnya selama ini telah banyak diupayakan oleh berbagai pihak baik lembaga/institusi pemerintah maupun swasta dan masyarakat. Namun pada kenyataannya upaya yang telah dilakukan tersebut jauh tertinggal dibandingkan dengan penjualan, periklanan/promosi dan atau penggunaan rokok.

Selain itu informan juga mengungkapkan bahwa kebijakan KTR tidak berjalan dengan optimal disebabkan oleh kurangnya faktor pendukung dalam menjalankan proses pelaksanaan kebijakan yaitu kurangnya anggaran yang dikhususkan untuk menjalankan kebijakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [Monica \(2017\)](#), berdasarkan keempat indikator dapat dikatakan bahwa Implementasi Kebijakan KTR hanya didukung sepenuhnya dari sumber daya. Sedangkan tiga variabel lainnya belum dapat terlaksana dengan baik sehingga implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum dapat mencapai sasaran. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan [Shi et al. \(2016\)](#) yang mengatakan bahwa untuk mengatasi tantangan pengembangan kebijakan, dengan Sri Lanka sebagai contoh. Desain dan implementasi kebijakan di negara-negara berkembang, dimana ketersediaan sumber daya yang melimpah, menantang karena kurangnya kapasitas sumber daya teknis dan fiscal. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian [Rifqi \(2017\)](#), yang menunjukkan bahwa Universitas Hasanuddin saat ini belum memiliki Kawasan Tanpa Rokok. Padahal Universitas Hasanuddin sebagai institusi pendidikan yang seyogyanya menjadi sebuah kewajiban untuk menerapkan Kawasan Tanpa Rokok yang merupakan bentuk pengimplementasian dari Peraturan Daerah Kota Makassar No. 4 Tahun 2013.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian [Lathifah \(2018\)](#), dalam pelaksanaannya Perwal tentang KTR belum diimplementasikan secara efektif. Dari delapan kawasan yang telah ditetapkan baru tiga kawasan yang benar-benar menerapkan aturan KTR tersebut, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, dan kantor pemerintah. Ketidakefektifan Perwal tersebut dapat ditinjau dari struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum.

Sumber Daya dalam Implementasi Kebijakan

Sumber daya diposisikan sebagai *input* dalam organisasi sebagai suatu sistem yang mempunyai implikasi yang bersifat ekonomis dan teknologis. Secara ekonomis, sumber daya berkaitan dengan biaya atau pengorbanan langsung yang dikeluarkan oleh organisasi yang merefleksikan nilai atau kegunaan potensial dalam transformasinya ke dalam *output*. Sedang secara teknologis, sumber daya berkaitan dengan kemampuan transformasi dari organisasi ([Tajhjan, 2006](#)).

Menurut [Zulaeha \(2015\)](#) manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat.

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya baik sumber daya manusia (*human*

resources) maupun sumber daya non manusia (*non-human resources*). Dalam berbagai kebijakan pemerintah, seperti kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh informan MI, I, dan PR bahwa untuk program cukup bagus harus didukung oleh anggaran dan tenaga yang mencukupi. Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan, Dinas Kesehatan dan Walikota sebagai pelaksana kebijakan masih kekurangan sumber daya terkait dengan tenaga kerja. Padahal dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, Dinas Kesehatan maupun Walikota membutuhkan sumber daya yang dapat mendukung pelaksanaan kebijakan agar berjalan secara optimal.

Kurangnya sumber daya, baik sumber daya manusia, anggaran serta sumber daya lain yang mendukung optimalnya implementasi kebijakan dapat berpengaruh secara langsung pada implementasi kebijakan KTR untuk mencegah kebiasaan merokok pada anak. Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya, implementasi kebijakan tidak akan berjalan efektif. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan yang menyatakan bahwa kebijakan KTR sudah berjalan dengan baik meskipun belum 100% optimal dalam mencegah kebiasaan merokok pada anak karena mereka kekurangan sumber daya manusia dalam pengawasan secara langsung terhadap kebijakan KTR itu sendiri. Namun, meskipun dari Dinas Kesehatan dan Walikota masih kekurangan sumber daya manusia sebisa mungkin mereka bisa tetap menjalankan kebijakan dengan baik dengan cara bekerja sama dengan berbagai pihak seperti Puskesmas, Sekolah maupun lembaga lain yang menaungi anak-anak. Informasi tersebut didukung oleh pernyataan oleh informan tambahan bahwa untuk meminimalisir kekurangan sumber daya manusia dilakukan dengan membentuk tim-tim yang bertanggung jawab di setiap kecamatan yang ada di Kota Palu.

Selanjutnya, dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti disimpulkan bahwa aspek sumber daya terkait infrastruktur sudah baik dan memadai, hal itu ditandai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh informan tambahan bahwa infrastruktur sudah dapat dikatakan baik serta pernyataan informan yang mengatakan bahwa sudah ada fasilitas yang memberikan tanda bahwa kawasan yang ada seperti rumah sakit dan sekolah sudah menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pendapat yang dikemukakan oleh informan tambahan

sama dengan yang dikemukakan oleh informan kunci dan informan biasa yang menyatakan bahwa untuk kelengkapan infrastruktur sudah cukup memadai.

Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia maupun sumber daya finansial (Subarsono, 2015). Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas dan kuantitas implementor yang dapat melengkapi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal dalam melaksanakan kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.

Selain itu, salah satu usul pemerintah yang terkandung dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan (2013) pada indikator "persentase provinsi yang memiliki peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya (manusia dan anggaran) dalam program pengendalian tembakau dan akibat konsumsi rokok terhadap kesehatan, sehingga mampu meningkatkan advokasi, pendampingan dan asistensi teknis dalam rangka implementasi kebijakan/peraturan KTR di daerah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rifqi (2017), sumber daya manusia adalah merupakan hal yang terpenting dalam efektivitas implementasi suatu kebijakan. Banyak program yang gagal diimplementasikan dikarenakan kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki atau kurangnya *skill* dan pengetahuan sumber daya manusia tersebut sehingga implementasi suatu kebijakan kurang berjalan dengan maksimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2017), sumber daya memiliki banyak kekurangan antara lain dari sisi staf pelaksana dilihat dari minimnya petugas yang mengawasi baik dari keamanan maupun dari pegawai

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2015) yang mendapatkan hasil bahwa dimensi sumber daya tidak berpengaruh terhadap implementasi kualitas pelayanan swasembada beras di Kabupaten Simeulue. Artinya, sumber daya yang ada sekarang ini tidak dapat meningkatkan kualitas pelayanan swasembada beras di Kabupaten Simeulue

Disposisi dalam Implementasi Kebijakan

Disposisi adalah salah satu faktor yang memiliki konsekuensi penting bagi penerepan implementasi kebijakan efektif. Jika para pelaksana mengalami kecenderungan atau sikap positif atau adanya

dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan karena konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius.

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran dan sikap demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam arah program yang telah digariskan dalam program. Komitmen dan kejujurannya membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten. Sikap yang demokratis akan meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan di hadapan anggota kelompok sasaran. Sikap ini akan menurunkan resistensi dari masyarakat dan menumbuhkan rasa percaya dan kepedulian kelompok sasaran terhadap implementasi dan kebijakan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti oleh 3 informan bahwa indikator implementasi kebijakan dalam hal ini disposisi dapat dikatakan belum sesuai. Hal ini bisa dilihat dari masih terdapat beberapa pemangku kebijakan yang masih merokok pada kawasan yang sudah ditetapkan sebagai kawasan bebas asap rokok. Padahal sebetulnya larangan merokok pada Kawasan Tanpa Rokok sudah tercantum dalam Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 Bab VIII Pasal 24 yaitu setiap orang dilarang merokok di KTR dan mempromosikan, mengiklankan, menjual dan/atau membeli rokok di KTR.

Hal di atas didukung oleh hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan pada informan tambahan bahwa informan mengemukakan pendapat yang sama terkait penurunan angka perokok pada anak bahwa kebijakan belum bisa optimal dalam mencegah anak untuk tidak merokok dikarenakan masih banyak anak-anak yang merokok di sembarang tempat dengan melihat contoh dari orang-orang di atas mereka seperti pejabat maupun pemangku kebijakan itu sendiri.

Peneliti juga menggali pengetahuan informan terhadap PERDA Kawasan Tanpa Rokok, adapun hasilnya sebagian besar informan menyatakan bahwa tahu tentang adanya PERDA Kawasan Tanpa Rokok serta pernah membaca maupun mendengar melalui koran dan dari orang. Akan tetapi isi dari PERDA tersebut informan tidak mengetahuinya secara mendalam dikarenakan belum pernah membaca draft dari PERDA tersebut. Namun setelah peneliti menanyakan bahwa daerah apa saja yang wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok, hampir semua informan mengungkapkan bahwa institusi kesehatan, pendidikan, tempat umum, tempat kerja dan bandara adalah tempat yang wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. Jadi sebenarnya sebagian informan sudah mengetahui bahwa tempat kerja adalah salah satu daerah wajib yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok namun belum ada komitmen untuk mengimplementasi kebijakan sesuai yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Palu No. 3 tahun 2015.

Berdasarkan hal di atas dapat dikatakan pelaksana kebijakan belum sepenuhnya mendukung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok hal ini karena masih kurangnya komitmen dari pelaksana kebijakan untuk menaati kebijakan tersebut. Disposisi diartikan sebagai watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor dalam menyiapkan diri melaksanakan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi menjadi tidak efektif (Nawi, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Monica (2017), Dalam hal disposisi atau komitmen pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, dapat dikatakan masih tidak mendapatkan dukungan penuh dari para pelaksananya. Hal tersebut dibuktikan dengan masih adanya pelaksana kebijakan yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nydia (2012), variabel komitmen organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja, dan komponen komitmen normatif merupakan komponen komitmen organisasi yang paling dominan pengaruhnya terhadap kinerja karyawan.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Haris (2017) yang menunjukkan bahwa kepuasan kerja, komitmen organisasional, dan kualitas layanan berada pada kategori cukup baik. Namun yang memberikan dampak pada kualitas kebijakan paling besar yaitu kualitas pelayanan sebesar 48,72%, diikuti oleh komitmen sebesar 29,79

% dan kepuasan kerja memiliki pengaruh sebesar 18,93% sedangkan sisanya sebesar 51,28% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan

Rourke menyebutkan bahwa birokrasi adalah sistem administrasi dan pelaksanaan tugas keseharian yang terstruktur dalam sistem hirarki yang jelas, dilakukan dengan aturan tertulis (*written procedures*), dilakukan oleh bagian tertentu yang terpisah dengan bagian lainnya, oleh orang-orang yang dipilih karena kemampuan dan keahlian di bidangnya. Sementara itu, Nawi (2017) dalam bukunya memberikan batasan tentang pengertian birokrasi sebagai tata kerja pemerintahan agar tujuan negara bisa tercapai secara efektif dan efisien. Sebagai suatu cara atau metode, maka sikap kita terhadap birokrasi haruslah objektif, terbuka terhadap inovasi sesuai dengan kebutuhan konteks ruang dan waktunya. Sebagai sebuah cara atau metode pengorganisasian kerja, birokrasi tidak boleh menjadi tujuan dalam dirinya sendiri. Salah satu alasan dikeluarkannya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok adalah untuk melindungi masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti oleh 3 informan bahwa proses pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok sudah sesuai dengan SOP namun harus didukung oleh beberapa hal yang dapat membuat pelaksanaan kebijakan berjalan secara efektif. Informan MI, I, dan PR mengatakan bahwa mereka sudah bekerja sesuai SOP jika lihat dari proses pengawasan yang dilakukan di puskesmas-puskesmas yaitu sebanyak 8 kali dalam 4-5 bulan. Hal ini dapat dikatakan sesuai dengan yang terkandung dalam Buku Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok yang menjelaskan bahwa evaluasi pada 7 kawasan yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok dilakukan dalam evaluasi jangka pendek yaitu 4-6 bulan dan jangka panjang yaitu 1-3 tahun.

Hal ini didukung oleh hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan pada informan tambahan yang mengemukakan bahwa pelaksanaan kebijakan KTR sudah terlaksana dengan baik di tempat proses belajar mengajar seperti sekolah. Dengan demikian dirasakan mampu untuk mencegah kebiasaan merokok pada anak.

Melalui kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diharapkan dapat mencapai tujuan dari penetapan Kawasan Tanpa Rokok itu sendiri, yaitu menurunkan

angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula, mewujudkan generasi muda yang sehat. Untuk mencapai beberapa tujuan dari penetapan Kawasan Tanpa Rokok diperlukan struktur birokrasi yang baik. Menurut [Nidya \(2012\)](#) organisasi adalah struktur birokrasi. Karena itu, definisi struktur birokrasi erat kaitannya dengan definisi organisasi. Organisasi berasal dari bahasa latin yaitu *organum* yang berarti alat, bagian, atau anggota badan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [Zulaeha \(2015\)](#), dengan merujuk peran birokrasi dalam menjalankan proses implementasi kebijakan, diketahui struktur birokrasi merupakan variabel fundamental dalam mengkaji implementasi kebijakan. Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek implementasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, mekanisme implementasi kebijakan biasanya ditetapkan melalui prosedur kerja yang disebut sebagai *Standard Operating Procedure* (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline* kebijakan. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. Struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian [Munandar et al. \(2020\)](#), struktur birokrasi jelas mempengaruhi keberhasilan kebijakan karena melibatkan banyak pihak di dalamnya. Beberapa pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan akan bersinergi membentuk struktur birokrasi untuk mewujudkan implementasi kebijakan sesuai dengan tujuan. Sebuah implementasi kebijakan tentu saja memiliki *Standard Operating Procedure* (SOP). SOP digunakan sebagai pedoman oleh pelaksana kebijakan dalam melaksanakan tugasnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian [Husaeni \(2022\)](#) yang mendapatkan hasil bahwa dengan prinsip-prinsip implementasi kebijakan

Penataan Ruang di Kota Banjar, yang mengatakan bahwa "SOP sangat mungkin dapat menjadi kendala bagi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe-tipe personel baru untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan. Dengan begitu, semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara-cara yang lazim dalam suatu organisasi, semakin besar pula probabilitas SOP menghambat implementasi". Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian [Rifqi \(2017\)](#) terkait struktur birokrasi bahwa faktor struktur birokrasi dalam implementasi Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Hasanuddin, selama ini belum memiliki birokrasi khusus dan belum memiliki SOP. Informan mengatakan bahwa tidak perlu ada birokrasi khusus untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok cukup dengan SOP.

Berdasarkan Fatwa MUI pada tanggal 23-26 Januari 2009 diketahui bahwa perilaku merokok bisa dikatakan perbuatan yang haram dan perbuatan yang makruh ([Sadri, 2012](#)). Rokok diharamkan bagi anak kecil, ibu hamil, dan perokok aktif yang merokok di ruang publik. Pro dan kontra mengenai haramnya rokok didasari oleh perdebatan antara kemaslahatan dan kemudahan baik secara individu maupun kelompok. Keharaman rokok didasarkan pada kesepakatan dokter yang berpendapat bahwa perilaku merokok berbahaya bagi kesehatan. Berdasarkan tafsir Al-Misbah oleh Quraish Shihab arti rokok dalam bahasa arab ialah *dakhina* sedangkan perokok dikatakan *al-mudakhin*. Dalil maupun Hadits yang membahas tentang larangan merokok memang belum tertera secara jelas, tetapi sebagai kaum muslimin sudah semestinya kita taat mengikuti perintah serta meninggalkan segala larangan-Nya ([Shihab, 2002](#)). Organisasi Muhammadiyah menyatakan dengan lantang bahwa perilaku merokok haram hukumnya karena termasuk perbuatan kotor yang dilarang oleh agama sesuai dengan QS. Al – A'raf/7:157, yang terjemahnya:

"Nabi menyuruh mereka mengerjakan yang ma'ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk"

Berdasarkan tafsir Kementerian Agama QS. Al-A'raf/7:157 berisi tentang akhlak Nabi Muhammad saw yang termaktub dalam Taurat dan Injil ialah beliau memerintahkan mereka untuk mengerjakan perbuatan baik yaitu sesuatu yang diketahui oleh

agama, nalar dan budaya sebagai keistimewaan begitupun sebaliknya menjauhkan diri dari perbuatan buruk yaitu sesuatu yang tidak dibenarkan oleh agama, nalar, serta budaya, kemudian diantara maksud kehadiran Nabi Muhammad saw adalah menghalalkan semua yang baik untuk mereka dan mengharamkan semua yang buruk bagi mereka (Kementerian Agama RI, 2021). Pada saat menjelaskan sifat Nabi-Nya Allah swt bersabda: "...dia menghalalkan bagi mereka yang baik dan mengharamkan yang buruk...", demikian rokok diharamkan sebab merupakan suatu hal yang buruk (*khabaits*), merokok bukan merupakan sebab timbulnya penyakit, namun rokok menjadi pemicu berbagai penyakit, oleh karena itu bisa dianggap rokok bukan sebab dari kematian, namun bisa memicu terjadinya penyakit yang dapat merenggut nyawa (Ferizal, 2016). Allah SWT juga berfirman dalam surah Ar – Ra'd/13:11, yang terjemahnya:

"Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia".

Kandungan QS. Ar-Ra'd/13:11 menerangkan tentang konsepsi perubahan pada masyarakat. Berdasarkan tafsir Al-Misbah oleh Quraish Shihab QS. Ar-Ra'd/13:11 dapat diartikan seperti suatu metode perubahan yang dapat memberikan kedudukan atau tugas untuk individu sebagai pencetus perubahan, baik individu sebagai personal atau sebagai komponen dari komunitas (masyarakat). Pemakaian kata *qowm* pada QS. Ar-Ra'd/13:11 menerangkan tentang metode perubahan yang terjadi bukanlah perubahan individu, namun perubahan yang dimaksud adalah perubahan secara komunitas dan menjurus pada tindakan kemasyarakatan serta dapat membawa komunitas ke arah perubahan tata nilai yang idealis (Shihab, 2002).

Berdasarkan QS. Ar-Ra'd/13:11 hendaknya suatu kaum dapat mengubah perilaku atau pola pikir mereka ke arah yang lebih baik agar senantiasa mendapatkan pertolongan dan kenikmatan dalam hidupnya. Sudah menjadi fenomena yang nyata dimana mayoritas masyarakat mengetahui rokok adalah racun yang bisa membunuh individu secara perlahan. Merokok diketahui bisa menjadi penyebab kanker, serangan jantung, impotensi dan kelainan pada kehamilan serta janin. Rokok juga dapat merusak paru-paru serta menjadi penyebab penyakit

batuk kronis, memperkecil aliran darah yang berakibat pada ketidaklancaran darah, meningkatnya tekanan darah dan berujung pada kematian secara tiba-tiba, namun hingga saat ini merokok justru lebih dimengerti dan diterima oleh masyarakat sehari-harinya untuk menghindari pertikaian dan kesenjangan sosial (Sadri, 2012).

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini kami menemukan bahwa faktor komunikasi dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok masih kurang baik dalam pencegahan kebiasaan merokok pada anak di Kota Palu yaitu adanya perbedaan pendapat antara Walikota, Dinas Kesehatan dan masyarakat terkait dengan proses komunikasi, kendala yang dialami serta optimalnya proses kebijakan. Sumber daya dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok untuk mencegah kebiasaan merokok pada anak di Kota Palu masih sangat kurang dikarenakan tidak ada pengangkatan PNS serta tidak ada anggaran untuk mengangkat tenaga honorer. Namun sumber daya dalam konteks infrastruktur sudah memenuhi syarat. Disposisi atau sikap implementor masih kurang baik dalam penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok untuk mencegah kebiasaan merokok pada anak di Kota Palu, hal ini dilihat dari masih terdapat beberapa pemangku kebijakan yang merokok pada tempat kerja yang merupakan kawasan tanpa rokok. Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok sudah cukup baik dalam mencegah kebiasaan merokok pada anak di Kota Palu, hal ini dilihat dari proses pelaksanaan kebijakan sudah sesuai dengan SOP yang ada serta sudah diterapkan dengan baik pada tempat pendidikan anak yaitu sekolah. Penelitian ini menghasilkan rekomendasi bahwa implementasi kawasan tanpa rokok perlu diperluas di berbagai kawasan yang menjadi titik kumpul masyarakat, terutama kawasan wisata, pusat kesehatan dan pusat perdagangan. Pihak pemerintah perlu mensosialisasikan melalui media video promosi dan informasi kesehatan secara periodik tentang kawasan tanpa rokok di Kota Palu, agar masyarakat dapat memahami dan mengimplementasikan pola hidup sehat di kawasan tanpa rokok.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R. (2018). Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Kota Banda Aceh: Pemetaan Agenda Penelitian. *Jurnal*

- Transformasi Administrasi*, 8(2), 179-191.
<http://jta.lan.go.id/index.php/jta/article/view/71>
- Carter, B. D., Abnet, C. C., Feskanich, D., Freedman, N. D., Hartge, P., Lewis, C. E., & Jacobs, E. J. (2015). Smoking and mortality—beyond established causes. *New England journal of medicine*, 372(7), 631-640.
<https://doi.org/10.1056/NEJMsa1407211>
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2018). *Profil Kesehatan Kota Palu*.
https://dinkes.palukota.go.id/program/profil_kesehatan
- Ferizal, I. (2016). Mekanisme Pengujian Hukum Oleh Ulama Dalam Menetapkan Fatwa Haram Terhadap Rokok. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 11(1), 55–64.
<https://ejournalunsam.id/index.php/jhsk/article/view/26>
- Fernando, R., & Marom, A. (2016). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5(2), 466-479.
<https://doi.org/10.14710/jppmr.v5i2.11087>
- Haris, H. (2017). Pengaruh Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Terhadap Kualitas Layanan di PT. Asuransi Jasindo (Persero) Kantor Cabang Korporasi dan Ritel Bandung. *Jurnal Manajemen Daya Saing*, 19(2), 135-151.
<https://journals.ums.ac.id/index.php/dayasaing/article/view/5513>
- Hidayat, M. R. (2017). Efektivitas Implementasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Muis Kota Samarinda). *Ejournal Ilmu Pemerintahan*, 5(1): 405-418
<https://adoc.pub/efektivitas-implementasi-peraturan-walikota-nomor-51-tahun-2.html>
- Husaeni, H. (2022). *Optimalisasi Implementasi Kebijakan Penataan Ruang Di Kota Banjar (Studi Kasus Kecamatan Langensari)* (Doctoral Dissertation, Universitas Pasundan).
<http://repository.unpas.ac.id/55416/>
- Kementerian Kesehatan RI, (2013). Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2013.
http://ppid.kemkes.go.id/uploads/img_60e3bf9067064.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/>
- Kementrian Agama RI (2021). *Tafsir QS. Al - A'raf/7:157*. Qur'an Kemenag.
<http://quran.kemenag.go.id/sura/7>
- Lathifah. (2018). *Implementasi Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, Fakultas Syari'ah dan Hukum* [Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga].
<http://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/30526/1/>
- Lee, S., Kang, S., Joo, Y. S., Lee, C., Nam, K. H., Yun, H. R., & Han, S. H. (2021). Smoking, smoking cessation, and progression of chronic kidney disease: results from KNOW-CKD study. *Nicotine and Tobacco Research*, 23(1), 92-98.
<https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa071>
- Lestari, D. I. (2017). Dampak promosi kesehatan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara Sultan. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 49(1), 24-33.
<https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/mks/article/view/8321>
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., & Pelizzari, P. M. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The lancet*, 380(9859), 2224-2260.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8)
- Monica, R. (2017). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta*. Administrasi Negara FIS UNY. http://library.fis.uny.ac.id/opac/index.php?p=show_detail&id=7502
- Munandar, A., Syamsir, & Jumiati. (2020). Efektifitas Kebijakan Gambar Bahaya Merokok Dalam Mengurangi Perokok di Kalangan Nelayan Kelurahan Pasie Nan Tigo. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 2(2), 144-153.
<https://jurnal.ranahresearch.com/index.php/R2J/article/view/250>
- Nafi'ah, B. A. (2021). Strategi Kebijakan Kenaikan Tarif Cukai Hasil Tembakau Dalam Rangka Menekan Konsumsi Rokok Indonesia. *Journal of Governance and Administrative Reform*, 2(1).
<https://www.e-journal.unair.ac.id/JGAR/article/view/30662>
- Nawi, R. (2017). *Perilaku Kebijakan Organisasi*, Makassar, CV. SAH Media.
- Nidya, Y. T. (2012). *Pengaruh Komitmen Organisasional Terhadap Kinerja Karyawan Lapangan SPBU Coco Pertamina MT Haryono* [Universitas Indonesia].
<https://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20318230>
- Ningrum, P. T., & Indrayani, R. (2017). Perilaku Merokok Pada Masyarakat Dan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 116-120.
<https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i2.30>
- Nugroho, R. S. (2017). *Perilaku Merokok Remaja (Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya)* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
<https://repository.unair.ac.id/68283/>

- Pirie, K., Peto, R., Reeves, G. K., Green, J., Beral, V., & Million Women Study Collaborators. (2013). The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *The Lancet*, 381(9861), 133-141. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61720-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61720-6)
- Rifqi, A. I. (2017). *Implementasi Peraturan Daerah Kota Makassar No 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Hasanuddin* [Universitas Hasanuddin]. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/17349/2>
- Rohman, A. T. (2016). *Implementasi Kebijakan Melalui Kualitas Pelayanan Penerimaan Pajak Daerah Dan Implikasinya Terhadap Kepuasan Masyarakat Di Dinas Pendapatan Kabupaten Kuningan (Studi Peraturan Daerah Kabupaten Kuningan No. 15 Tahun 2010 Tentang Pajak Daerah)* (Doctoral dissertation, UNPAS). <http://repository.unpas.ac.id/1661/>
- Sadri, F. (2012). *Tinjauan Hukum Islam Terhadap Fatwa Majelis Ulama Indonesia Tentang Hukum Merokok* [Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau]. <https://repository.uin-suska.ac.id/9616/>
- Saifullah, S., Ikbal, M., & Thamrin, H. (2019). Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 5(1), 44-55. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/view/1901>
- Shi, X., Liu, X., & Yao, L. (2016). Assessment of instruments in facilitating investment in off-grid renewable energy projects. *Energy Policy*, 95, 437-446. <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2016.02.001>
- Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an (Volume I)*. Lentera Hati.
- Siregar, K. (2015). *Pengaruh Implementasi Kebijakan Terhadap Kualitas Pelayanan Swasembada Beras Di Kabupaten Simeulue* [Universitas Terbuka]. <http://repository.ut.ac.id/6415/1/42431.pdf>
- Subarsono. (2005). *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sufiani, S. (2018). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong. *Katalogis*, 6(9), 141-147. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Katalogis/article/view/17395>
- Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit AlPI Bandung-Puslit KP2W Lemlit Unpad
- Tadzimirwa, G. Y., Day, C., Esmail, A., Cooper, C., Kamkuemah, M., Dheda, K., & van Zyl-Smit, R. N. (2019). Challenges for dedicated smoking cessation services in developing countries. *South African Medical Journal*, 109(6), 431-436. <https://hdl.handle.net/10520/EJC-1628580053>
- Taghizadeh, N., Vonk, J. M., & Boezen, H. M. (2016). Lifetime smoking history and cause-specific mortality in a cohort study with 43 years of follow-up. *PLoS one*, 11(4), e0153310. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153310>
- Wasliati, B., Saputri, I. N., Panjaitan, D. B., Octavary, R., & Octavia, C. (2021). Sosialisasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rsd Lubuk Pakam Deli Serdang. *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, 1(1), 208-212. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.714>
- Winengan, W. (2017). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok Di Kota Mataram. *Jurnal Ilmu Administrasi: Media Pengembangan Ilmu Dan Praktek Administrasi*, 14(1), 1-16. <https://doi.org/10.31113/jia.v14i1.13>
- World Health Organization. (2013). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. Geneva: WHO Press. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic>
- World Health Organization. (2018). *Fact sheet on tobacco*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Zulaeha, Z. (2015). Implementasi Kebijakan Pemerintah Tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok, Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Undata Propinsi Sulawesi Tengah. *Katalogis*, 3(5). <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Katalogis/article/view/5067>