Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan
Volume 4, Nomor 2, Agustus 2025
e-ISSN: 2828-9374; p-ISSN: 2828-9366, Hal. 109-123
DOI: https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i2.5269
Available Online at: https://prin.or.id/index.php/JURRIKES

Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin

Amelia Gustina Putri[1*], Ridwan[2], Rifqy Azhari[3]
[1-3] Universitas Jambi, Indonesia

Alamat: Jalan Tri Brata, Km 11, Kampus UNJA Pondok Meja Mestong, Kabupaten Muaro Jambi
*Korespondensi penulis: ameliagustinaputri84@gmail.com**

Abstract*. The No Smoking Area (KTR) is a form of protection for the community from the adverse effects of smoking, which is regulated in Regional Regulation Number 2 of 2016. This study aims to analyse the implementation of the KTR policy in the Regional Apparatus Organisation (OPD) of Merangin Regency by reviewing four aspects of policy implementation, namely communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. This research used a descriptive qualitative approach with data collection techniques in the form of interviews, observation, and documentation. The research informants consisted of OPD parties involved in the implementation of KTR. The results showed that in the communication aspect, KTR policies have been socialised through print and electronic media, but delivery training has not been carried out optimally. In the resource aspect, limited human resources, funds, and facilities are the main obstacles in implementing KTR. In the disposition aspect, most OPDs show commitment in implementing KTR, but have not been supported by providing incentives or awards. In the aspect of bureaucratic structure, there is no special SOP or organisational structure in each OPD for KTR implementation, so the implementation is still not running optimally. In conclusion, the implementation of the KTR policy in Merangin Regency has not run optimally because there are still weaknesses in the four aspects, especially related to coordination, human resources, and supporting institutions.*

Keywords: *Bureaucratic Structure, Communication, Disposition, Policy Implementation, Smoke-Free Area.*

Abstrak. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu bentuk perlindungan terhadap masyarakat dari dampak buruk rokok, yang diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan KTR di Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten Merangin dengan meninjau empat aspek implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri dari pihak OPD yang terlibat dalam pelaksanaan KTR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek komunikasi, kebijakan KTR telah disosialisasikan melalui media cetak dan elektronik, namun pelatihan penyampaian belum dilakukan secara optimal. Pada aspek sumber daya, keterbatasan SDM, dana, dan fasilitas menjadi hambatan utama dalam penerapan KTR. Pada aspek disposisi, sebagian besar OPD menunjukkan komitmen dalam menerapkan KTR, namun belum didukung oleh pemberian insentif atau penghargaan. Pada aspek struktur birokrasi, belum tersedia SOP khusus atau struktur organisasi di masing-masing OPD untuk implementasi KTR, sehingga pelaksanaan masih belum berjalan optimal. Kesimpulannya, implementasi kebijakan KTR di Kabupaten Merangin belum berjalan secara maksimal karena masih ditemukan kelemahan pada keempat aspek tersebut, terutama terkait koordinasi, sumber daya manusia, dan kelembagaan pendukung.

Kata kunci: Area Tanpa Rokok, Disposisi, Implementasi Kebijakan, Komunikasi, Struktur Birokrasi.

1. LATAR BELAKANG

Salah satu masalah kesehatan publik paling signifikan di seluruh dunia adalah penggunaan tembakau dalam rokok. Lebih dari 8 juta orang meninggal setiap tahun karena tembakau, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Sekitar 7 juta di antaranya meninggal karena konsumsi langsung tembakau, dan 1,2 juta lainnya meninggal karena terpapar asap rokok orang lain. Menurut laporan Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) dalam ASEAN Towards Tobacco Control, yang dipublikasikan dalam The ASEAN Towards Tobacco

Received: Mei 04, 2025; Revised: Mei 21, 2025; Accepted: Juni 03, 2025; Published: Juni 05, 2025

Control 2018, lebih dari 942 juta pria dan 175 juta wanita di seluruh dunia, berusia 15 tahun ke atas, adalah perokok aktif. Menurut data dari American Cancer Society dalam The Tobacco Atlas tahun 2018, Indonesia menempati posisi ketiga tertinggi sebagai konsumen perokok harian dengan 49,8 juta orang, terdiri dari 66,6% pria dan 2,1% wanita, atau sekitar juta perempuan.

Global Adult Tobacco Survey (GATS) pada tahun 2021 melaporkan 34,5% populasi dewasa menggunakan tembakau, dengan rincian 65,5% diantaranya adalah pria dan 3.3% adalah wanita. Dari survei tersebut, 33.5% orang dewasa merupakan perokok aktif, dengan 64,7% pria dan 2,3% wanita. Di Indonesia penggunaan tembakau sangat umum, terutama di kalangan pria. Sebagian besar perokok mengonsumsi rokok kretek (28,6%), yang sangat populer di negara ini. Penggunaan rokok elektronik juga meningkat dengan prevalensi 3,0% diantara orang dewasa. Selain itu paparan asap rokok pasif juga menjadi masalah yang signifikan dengan 59,3% orang dewasa terpapar asap rokok di rumah dan 44,8% terpapar di tempat kerja. Paparan ini memperbesar risiko penyakit serius bagi non-perokok, seperti penyakit jantung, kanker, dan gangguan pernapasan.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevalensi merokok secara nasional pada seluruh Provinsi di Indonesia tercatat sebesar 81,5 %. Data tersebut menunjukkan bahwa yang paling banyak merokok adalah usia diatas 65 tahun yakni sebest 85,8% dan yang terendah pada kelompok umur 10-14 tahun yakni 69,4%. Provinsi Jambi termasuk salah satu daerah dengan prevalensi perokok yang tinggi. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan fluktuasi sepanjang periode 2015-2023 yang dapat dilihat melalui grafik sebagai berikut:

Gambar 1. Prevalensi Merokok

Berdasarkan Grafik 1, prevalensi merokok di Provinsi Jambi menunjukkan tren fluktuatif dari tahun 2015 hingga 2023. Pada tahun 2015, angka prevalensi mencapai 30,82%, lalu menurun menjadi 29,18% pada 2016 dan tetap pada angka yang sama di 2017. Penurunan

berlanjut pada 2018 menjadi 28,21%, kemudian sedikit meningkat menjadi 28,54% di 2019. Tahun 2020 mencatat penurunan kembali ke 28,01%, namun naik menjadi 27,47% pada 2021. Pada 2022 terjadi peningkatan signifikan menjadi 28,62%, dan kembali naik tipis menjadi 28,67% pada 2023. Dengan angka prevalensi tersebut, Jambi menempati urutan ke-12 dari 34 provinsi pada tahun 2022, hanya selisih 5,19% dari Lampung yang memiliki angka tertinggi yaitu 33,81%. Sementara itu, Kabupaten Merangin sebagai wilayah terluas di Provinsi Jambi dengan luas 7.679,00 km², mencatat bahwa 24,73% penduduknya yang berusia di atas lima tahun memiliki kebiasaan merokok, baik setiap hari maupun tidak setiap hari, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik.

Observasi ini menimbulkan kekhawatiran bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum sepenuhnya efektif dan belum dievaluasi penerapannya dengan baik oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin. Hal ini mencerminkan adanya kelemahan dalam penegakan peraturan serta kurangnya kesadaran atau disiplin di kalangan masyarakat dan pegawai. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin pada tahun 2024. Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi penerapan kebijakan KTR di OPD Kabupaten Merangin tahun 2024. Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk mengetahui implementasi kebijakan KTR di Kabupaten Merangin tahun 2024, serta tujuan khusus untuk mengetahui bagaimana komunikasi dan sumber daya dalam penerapan kebijakan tersebut oleh OPD di Kabupaten Merangin.

2. KAJIAN TEORITIS

George C. Edward III dalam Dwiyanto Indiahono (2017) menegaskan model kebijakan evaluasi penerapan. Edward menjabarkan empat faktor yang sangat menentukan keberhasilan upaya evaluasi penerapan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi merujuk pada penyampaian informasi yang efektif antara semua pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Komunikasi yang baik memastikan bahwa tujuan, prosedur, dan tanggung jawab dipahami dengan jelas oleh semua pihak. Sumber daya mencakup tenaga kerja, dana, waktu, dan teknologi yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan. Tanpa sumber daya yang memadai, implementasi dan evaluasi kebijakan menjadi sulit dilakukan. Disposisi adalah sikap dan komitmen dari para pelaksana kebijakan. Disposisi yang positif terhadap kebijakan meningkatkan peluang keberhasilan implementasi. Struktur birokrasi merujuk pada organisasi dan prosedur yang digunakan untuk mengimplementasikan

kebijakan. Struktur yang jelas dan efisien mempermudah pelaksanaan dan evaluasi kebijakan. Keempat faktor ini saling berhubungan dan berpengaruh langsung terhadap evaluasi penerapan kebijakan. Komunikasi yang efektif, sumber daya yang cukup, disposisi yang mendukung, dan struktur birokrasi yang baik merupakan kunci utama dalam memastikan kebijakan dapat diimplementasikan dan dievaluasi dengan sukses.

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 12 Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin. Wawancara mendalam dan observasi merupakan metode pengumpulan data yang digunakan. Penulis akan memberikan beberapa pertanyaan kepada informan untuk memperoleh informasi sebanyak-banyaknya dengan cara mengamati fenomena atau kasus yang dibutuhkan dan melihat beberapa dokumen yang mungkin diperlukan untuk menganalisis data yang diperoleh dari lapangan. Dalam penelitian ini analisis data menggunakan bantuan Software Open Code.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Transmisi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek komunikasi yaitu transmisi, dalam penelitian ini penulis akan menunjukkan bagaimana komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi tentang program kawasan tanpa rokok (KTR). Berdasarkan aspek yang akan dilihat, maka diperoleh hasil bahwa penyampaian kebijakan terkait KTR dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin dengan melakukan sosialisasi, memberikan surat zonasi pemetaan KTR dan menerapkan peraturan khusus sesuai Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016.

> *“... Saya juga selalu mengkomunikasikan kepada seluruh jajaran saya untuk tidak merokok di area KTR, baik petugas Dinas Kesehatan maupun yang di luar Dinas Kesehatan untuk tidak merokok di area KTR.” (Informan 1)*
>
> *“...kebijakan utama kita harus berkoordinasi dengan OPD terkait dimana kita memasang spanduk dan lain-lain yang terkait dengan KTR” (Informan 2)*
>
> *"...kami memasang stiker larangan merokok di kantor ini." (Informan 5)*
>
> *“Melalui surat yang memetakan kawasan bebas asap rokok dan kawasan tanpa asap rokok di mana mereka berada.” (Informan 7)*

"Kami memang sudah menerapkan aturan khusus untuk penerapan kawasan KTR di kantor ini" (Informan 8)

Berdasarkan keterangan seluruh informan dapat diketahui bahwa media komunikasi yang digunakan untuk menyebarluaskan informasi terkait KTR adalah melalui sosialisasi berupa spanduk, poster, media sosial, rapat koordinasi dan surat edaran.

"Membuat spanduk untuk mengingatkan orang agar tidak merokok di area ini." (Informan 1)

"... kami biasanya dipanggil dan poster larangan merokok dibagikan di ruangan." (Informan 3)

"Ada beberapa media yang kami gunakan seperti rapat koordinasi, briefing, surat edaran dan tindak lanjut Perda" (Informan 5)

"melalui media elektronik, melalui surat edaran, menggunakan media juga, dan rapat koordinasi." (Informan 7)

"Ada stiker dan poster KTR" (Informan 10)

Proses pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk memastikan seluruh OPD menerima informasi tentang KTR dengan benar dan lengkap belum terlaksana

"Ya dulu kami selalu melakukannya sampai ada SK. Karena bagaimanapun juga dinas kesehatan harus melakukannya karena memang penting, selalu diingatkan"(Informan 1)

"Belum ada pelatihan, sosialisasi sudah dilakukan ke masyarakat dan OPD" (Informan 2)

"Tidak." (Informan 3)

"Tidak ada pelatihan khusus" (Informan 4)

"Tidak ada" (Informan 5)

Konsistensi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek komunikasi yaitu kejelasan, dalam penelitian ini penulis akan menunjukkan komunikasi yang digunakan untuk melihat bagaimana sosialisasi program tersampaikan atau efektivitas program yang dijalankan. Berdasarkan aspek yang akan dilihat maka diperoleh hasil bahwa dalam memastikan kebijakan KTR tersampaikan dengan baik dilakukan dengan meninjau perilaku, melihat puntung rokok dan dilakukan dengan pengawasan dan monitoring yang masih dilakukan dengan sosialisasi yang berkesinambungan.

"Sederhana saja, dia melakukannya atau tidak. Kalau dia tidak melakukannya, berarti dia tidak mengerti. Itu saja." (Informan 1)

"...kami masih melakukan sosialisasi yang bertujuan untuk membangun pemahaman tentang pentingnya KTR." (Informan 2)

"Kalau kita pastikan, kalau di tempat itu masih ada puntung rokok, berarti masih ada yang melanggar" (Informan 3)

"Jika sudah ditetapkan tempat merokok, maka secara otomatis kami akan menindak petugas apabila masih merokok di sembarang tempat, bisa dikenakan sanksi." (Informan 7)

"Kami memantau dan mengingatkan" (Informan 9)

Melalui strategi yang telah dijalankan, namun dalam proses pelaksanaan kebijakan KTR tersebut nampaknya belum optimal, hal ini dikarenakan berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan, proses sosialisasi hanya dilakukan pada saat apel siaga saja dan tidak ada intensitas sosialisasi yang ditargetkan dalam setahun dan hal ini juga didukung dengan pernyataan salah satu narasumber yang juga menyampaikan bahwa efektivitas program yang berjalan belum optimal, dikarenakan masih banyaknya oknum yang melakukan pelanggaran.

Kejelasan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek komunikasi yaitu konsistensi, dalam penelitian ini penulis akan menunjukkan komunikasi yang digunakan untuk melihat kesinambungan dan efisiensi evaluasi KTR beserta kendalanya. Berdasarkan aspek yang akan dilihat, maka diperoleh hasil bahwa untuk menjaga konsistensi pesan terkait Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) agar diterapkan secara seragam di seluruh OPD di Kabupaten Merangin maka dilakukan monitoring melalui aplikasi e-monev KTR dan sosialisasi.

"....paling diingatkan waktu apel dan kalau saya lihat langsung saya sampaikan, ya." (Informan 1)

"Dengan menggunakan aplikasi e-monev KTR untuk melihat pelaksanaan KTR di OPD secara bertahap. Sedangkan untuk website tentang KTR belum ada, namun kegiatan screening area merokok kami sudah ada websitenya" (Informan 2)

"Seperti yang saya katakan, kami selalu absen setiap hari dan diingatkan dengan poster" (Informan 3)

"Memastikan sosialisasi di OPD, kadang-kadang diingatkan secara langsung." (Informan 4)

Selanjutnya diketahui bahwa evaluasi atau pemeriksaan terhadap penyelenggaraan KTR tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang KTR. Hal tersebut

dikarenakan apabila masih ada yang melanggar kawasan larangan merokok hanya akan diberikan teguran lisan dan himbauan. Menurut Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang KTR, setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 18 ayat (1) yaitu Setiap orang dilarang merokok di tempat yang telah ditetapkan sebagai KTR diancam dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) bulan atau denda paling banyak Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah).

Pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 5.000.000,00 (lima juta rupiah) apabila di tempat ibadah, tempat kerja, dan tempat umum larangan merokok berlaku pada batas aliran air dari atap paling luar. Pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) pada angkutan umum, larangan merokok juga berlaku pada angkutan umum. Ketidakkonsistenan penerapan penerapan KTR dapat dilihat melalui hasil triangulasi informan sebagai berikut:

"Tidak, paling-paling mereka mengingatkan saat absen dan kalau saya lihat mereka langsung saya sampaikan." (Informan 1)

"Secara teknis, kami memberikan peringatan dan memeriksa puntung rokok" (Informan 3)

"Sejauh ini hanya dalam bentuk peringatan" (Informan 4)

"Jika ada pelanggaran, hanya teguran lisan saja" (Informan 6)

"Belum ada sanksi" (Informan 8)

Staf

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek sumber daya yaitu staf, dalam penelitian ini penulis akan menunjukkan komunikasi yang digunakan untuk melihat kuantitas (jumlah SDM yang tersedia) dan kualitas (Pelatihan, Pendidikan Terakhir, Lama Masa Kerja). Berdasarkan aspek yang akan dilihat maka diperoleh hasil bahwa ketersediaan SDM untuk mengelola pelaksanaan SDM dari segi kuantitas belum ada ketentuan jumlahnya, sehingga belum ada SDM yang khusus untuk mengelola KTR dan kurang optimal.

"Tidak ada yang spesifik, jadi saya delegasikan ke masing-masing bidang" (Informan 1)

"Biasanya tidak ada ketentuan jumlah, itu tugas satgas" (Informan 2)

"Tidak ada ketentuan" (Informan 5)

"Tidak ada ketentuannya, tapi menurut saya belum optimal" (Informan 6)

"Tidak ada" (Informan 10)

Fasilitas

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek sumber daya yaitu fasilitas, dalam penelitian ini penulis akan menunjukkan komunikasi yang digunakan untuk melihat fasilitas pendukung dalam implementasi kebijakan KTR. Berdasarkan aspek yang akan dilihat maka hasil yang diperoleh adalah fasilitas yang disediakan untuk mendukung implementasi KTR di lingkungan OPD belum semua OPD memiliki fasilitas yang mendukung implementasi KTR. Fasilitas yang tersedia yaitu tempat-tempat yang sudah terpasang Kawasan Tanpa Rokok/Dilarang Merokok, Spanduk, dan rambu dilarang merokok.

"Nah itu yang saya bilang tadi, di ujung ada ruangan, itu yang mau kita jadikan KTR. Nanti dibuatkan tempat khusus, sedangkan tempat yang sudah ada di kantin"
(Informan 1)

"Di OPD semuanya sudah pakai spanduk, plang KTR, di tempat umum juga sudah ada spanduk larangan kesehatan" (Informan 2)

"Kemarin, kami membuat area khusus merokok di dekat kantin untuk tanda dilarang merokok." (Informan 4)

"Ya, itu saja, kita masing-masing perangkat daerah. Di Bappeda sendiri, kita tidak boleh merokok di ruangan tertutup. Ya, mungkin sebaiknya disediakan tempat khusus untuk merokok, yah, Bappeda sudah menyediakan itu di belakang tempat parkir. Ya, memang yang merokok diarahkan ke sana, tapi ya, ada yang malas ke sana karena agak rendah" (Informan 5)

"Untuk beberapa area, kami tidak memasang rambu atau tanda dilarang merokok, yang jelas kalau ada yang merokok, kami arahkan ke area terbuka." (Informan 6)

Dana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek sumber daya yaitu dana, dalam penelitian ini penulis akan menunjukkan komunikasi yang digunakan untuk melihat sarana pendukung dalam implementasi kebijakan KTR. Berdasarkan aspek yang akan dilihat, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa ketersediaan dana untuk mendukung implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum tersedia, hal ini dibebankan kepada masing-masing OPD, sehingga pengalokasian anggaran untuk sarana atau kegiatan yang terkait dengan KTR belum terlaksana.

"Dibebankan ke masing-masing sektor, untuk OPD lain bukan tanggung jawab dinas kesehatan. Karena seharusnya pemerintah daerah yang punya...kalau ada dana, saya akan buat pelatihan 6 bulan sekali. Kembali ke masing-masing OPD." (Informan 1)

"Tidak ada dana" (Informan 2)

"Saat ini tidak ada" (Informan 4)

"Ya kalau dana tidak ada, lebih baik bangun ruang kerja dengan dana Bappeda sendiri." (Informan 6)

"Sampai sekarang belum ada yang khusus untuk KTR. Selama ini, mereka membuat stiker seperti itu di bagian umum untuk rumah tangga kantor ini." (Informan 10)

"Tidak ada" (Informan 11)

Komitmen

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek disposisi yaitu komitmen, dalam penelitian ini penulis akan menunjukkan komunikasi yang digunakan untuk melihat bentuk sikap dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab untuk melakukan pengawasan dan pengendalian dalam program kawasan tanpa asap rokok (KTR). Berdasarkan aspek yang akan dilihat maka hasil yang diperoleh yaitu OPD di Kabupaten Merangin menunjukkan komitmennya dalam mendukung terlaksananya Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) dengan cara mengikuti dan melaksanakan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang KTR dan bentuk lainnya yaitu marah-marah apabila ada yang melanggar dan tetap memberikan teguran. Namun jika dilihat dari aspek evaluasi atau pemeriksaan yang dilakukan tentu saja belum sepenuhnya mengikuti dan menaati Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 seperti memberikan sanksi denda kepada oknum yang melanggar aturan yang berlaku.

"Saya marah kalau ada yang merokok di kawasan KTR, nah itu bentuk komitmen saya. Spontan, itu bentuk komitmen yang pasti" (Informan 1)

"Petugas Puskesmas dan Dinas Kesehatan mengusulkan agar seluruh OPD membuat KTR" (Informan 2)

"Eeee apa, kami berkomitmen untuk merokok di tempat yang tepat." (Informan 3)

"Komitmennya selalu, kalau ada yang merokok di tempat umum selalu diingatkan." (Informan 4)

"Komitmen kami, ya, menurut saya hanya sebatas imbauan. Kami belum punya aturan tentang hukuman dan penghargaan." (Informan 5)

Motivasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek disposisi yaitu motivasi, dalam penelitian ini penulis akan menunjukkan komunikasi yang digunakan untuk melihat keahlian dalam mengarahkan kerja dalam mencapai tujuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Berdasarkan aspek yang akan dilihat maka diperoleh hasil bahwa langkah-langkah yang dilakukan untuk memotivasi OPD dalam melaksanakan dan menjaga Kawasan Tanpa Rokok yaitu dengan melakukan himbauan, mengingatkan, dan memberikan pemahaman tentang dampak negatif dari merokok.

"Setiap pertemuan selalu diingatkan." (Informan 1)

"Hal pertama yang kami lakukan adalah mengajak seluruh masyarakat untuk menaati KTR seperti tempat umum, kantor, tempat bermain anak." (Informan 2)

"Yang jelas kita tahu kalau rokok itu dampaknya buruk, jadi kita sadar bahwa rokok itu untuk kesehatan masyarakat dan orang-orang yang terkena dampaknya secara pasif." (Informan 5)

"Selalu memberikan peringatan kepada karyawan dan rekan kerja tentang KTR, dan tidak merokok di dalam ruangan" (Informan 7)

"Yang jelas memberikan pemahaman tentang pentingnya kesehatan, dan memberikan pandangan saat apel dan apel siaga. Ya, saya belum tahu soal pemberian penghargaan, karena belum ada aturannya, tapi akan kami arahkan dulu." (Informan 10)

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara yang telah dilakukan, dapat diketahui pula bahwa insentif atau penghargaan dari Dinas Kesehatan bagi OPD yang telah berhasil melaksanakan KTR dengan baik belum diberikan. Serta kendala atau kesulitan dalam melaksanakan KTR di OPD terletak pada kesadaran individu, gugus tugas KTR dan pelaksanaan yang belum optimal seperti belum adanya sanksi.

SOP

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek struktur birokrasi yaitu SOP, dalam penelitian ini penulis akan menunjukkan komunikasi yang digunakan untuk melihat pedoman yang memiliki struktur, sistematis, dan sederhana untuk diikuti dalam suatu instansi atau organisasi. Berdasarkan aspek yang akan dilihat, hasil yang diperoleh adalah belum adanya SOP pelaksanaan KTR, yang ada hanya pedoman berupa Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang KTR.

"Secara spesifik tidak ada" (Informan 1)

"Belum" (Informan 2)

"Tidak ada" (Informan 3)

"Bisa tanya di SOP kan ada.. Nanti bisa tanya di SOP kan ada" Informan 4)

"Belum, paling-paling regulasinya adalah pedoman." (Informan 10)

"Kalau pedomannya Perda, sudah dibuat, kemudian sosialisasi, ya kita kasih surat edaran. Ya nanti surat edarannya kita tempel di OPD. Atau kita pasang brand kawasan tanpa rokok." (Informan 11)

Struktur Organisasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek struktur birokrasi yaitu struktur organisasi, dalam penelitian ini penulis akan menunjukkan komunikasi yang digunakan untuk melihat kerangka kerja atau struktur manajemen yang dibentuk dan diterapkan dalam mengelola KTR dan menegakkan larangan merokok di Wilayah Kabupaten Merangin. Berdasarkan aspek yang akan dilihat, maka hasil yang diperoleh adalah belum adanya struktur organisasi untuk melaksanakan KTR.

"Tidak ada" (Informan 1)

"Tidak ada, kembali saja ke manajer OPD." (Informan 7)

"Tidak ada, paling banyak bagian umum" (Informan 8)

"Belum" (Informan 9)

"Belum, karena selama 2 tahun saya di sini, kami belum pernah duduk bersama untuk membahas hal ini. Jadi ini bermotif sosial" (Informan 10)

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Merangin berdasarkan teori implementasi kebijakan Edward III. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses transmisi kebijakan KTR dilaksanakan melalui sosialisasi kepada masyarakat, surat zona pemetaan KTR, dan regulasi khusus sesuai Perda No. 2 Tahun 2016, serta didukung oleh berbagai media seperti spanduk, poster, dan media sosial. Namun, pelatihan khusus bagi OPD untuk meningkatkan pemahaman tentang kebijakan KTR belum dilaksanakan, yang bertentangan dengan teori Edward III yang menekankan pentingnya transmisi informasi kepada semua pihak terkait. Temuan ini sejalan dengan penelitian Napirah dkk. (2020), Harawati dkk. (2021), Larasati dkk. (2024), Rassyi (2023), dan Putra (2022) yang menunjukkan bahwa transmisi informasi melalui media cetak dan sosialisasi menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan KTR.

Pada dimensi kejelasan, penelitian mengungkapkan bahwa pemastian kebijakan KTR agar tersampaikan dengan baik dilakukan melalui peninjauan perilaku individu, pengamatan keberadaan puntung rokok di area terlarang, serta pelaksanaan pengawasan dan pemantauan berkala. Namun, implementasinya belum optimal karena sosialisasi hanya dilakukan pada momen tertentu tanpa adanya jadwal atau target yang jelas, menyebabkan kurangnya konsistensi dalam penyebarluasan informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Siti Nahdiah (2021), Larasati dkk. (2024), dan Rassyi (2023) yang menggarisbawahi pentingnya kejelasan informasi untuk pemahaman dan dukungan terhadap kebijakan KTR.

Dari aspek sumber daya, implementasi kebijakan KTR di Kabupaten Merangin menghadapi beberapa kendala. Ketersediaan SDM masih belum optimal, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, dengan tidak adanya ketentuan yang jelas mengenai jumlah dan kualifikasi SDM yang secara khusus bertugas mengawasi kebijakan KTR. Temuan ini sejalan dengan penelitian Meidyatama (2023), Marchel dkk. (2019), dan Saputri (2024) yang mengidentifikasi keterbatasan SDM sebagai faktor penghambat implementasi kebijakan KTR.

Dalam hal fasilitas, belum semua OPD di Kabupaten Merangin memiliki fasilitas yang memadai untuk mendukung penerapan kebijakan KTR, seperti papan tanda larangan merokok, spanduk sosialisasi, dan ruang khusus merokok. Keterbatasan ini sejalan dengan temuan Putra dan Setyowati (2022), Meidyatama (2023), dan Kahenda dkk. (2023) yang menekankan pentingnya dukungan fasilitas dalam keberhasilan implementasi kebijakan.

Ketersediaan dana untuk mendukung pelaksanaan KTR juga menjadi kendala, karena tidak ada alokasi anggaran khusus dan pembiayaannya dibebankan pada masing-masing OPD. Hal ini bertentangan dengan temuan Indah Pratiwi (2016) yang menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi KTR di sekolah-sekolah di Kota Semarang didukung oleh pendanaan yang memadai.(19) Penelitian ini juga sejalan dengan temuan Kahenda dkk. (2023) dan Meidyatama (2023) yang menegaskan bahwa keterbatasan dana dapat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan.

Dari segi disposisi, OPD di Kabupaten Merangin menunjukkan komitmen dalam mendukung penerapan kebijakan KTR dengan memberikan himbauan secara lisan dan teguran kepada pelanggar. Namun, komitmen tersebut belum diiringi dengan tindakan yang konsisten dan sistematis sesuai Perda No. 2 Tahun 2016. Hal ini sejalan dengan penelitian Azkha (2013) yang menekankan pentingnya komitmen kuat dari Kepala Daerah dan perangkatnya dalam sosialisasi KTR.

Motivasi OPD dalam menerapkan dan mempertahankan KTR di Kabupaten Merangin didorong melalui himbauan, pengingatan, dan pemberian pemahaman tentang dampak negatif

merokok. Namun, tidak ada insentif atau penghargaan bagi OPD yang berhasil menerapkan KTR dengan baik. Hambatan utama adalah kesadaran individu dan pelaksanaan yang belum optimal, seperti tidak adanya sanksi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Saifannur (2023) yang menunjukkan bahwa motivasi kerja yang rendah menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan KTR.

Dalam aspek struktur birokrasi, penelitian mengungkapkan bahwa belum terdapat SOP khusus dan struktur organisasi yang secara khusus dibentuk untuk mendukung penerapan KTR di Kabupaten Merangin. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kahendra dkk. (2023), Fajar Ifan (2020), dan Subroto (2021) yang menekankan pentingnya SOP dan struktur organisasi yang jelas dalam efektivitas implementasi kebijakan.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada fokusnya yang hanya pada kebijakan KTR di lingkungan OPD, sementara implementasi di sektor swasta dan masyarakat umum memerlukan penelitian lebih lanjut. Selain itu, penelitian ini dilakukan saat pandemi COVID-19 yang mungkin mempengaruhi dinamika implementasi kebijakan.

Berdasarkan temuan penelitian, intervensi yang direkomendasikan untuk mengatasi permasalahan implementasi kebijakan KTR meliputi: (1) Peningkatan intensitas sosialisasi dengan jadwal dan target yang jelas; (2) Pengembangan SOP dan struktur organisasi khusus untuk mendukung implementasi KTR; (3) Alokasi anggaran khusus untuk mendukung kegiatan terkait KTR; (4) Pelatihan rutin bagi SDM yang bertanggung jawab dalam pengawasan kebijakan; (5) Pemberian insentif atau penghargaan bagi OPD yang berhasil menerapkan KTR dengan baik; dan (6) Penguatan mekanisme pengawasan dan penegakan sanksi sesuai dengan Perda No. 2 Tahun 2016.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di OPD Kabupaten Merangin belum optimal. Dari aspek komunikasi, sosialisasi telah dilakukan melalui berbagai media, namun belum disertai pelatihan, dan evaluasi belum sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016. Dari aspek sumber daya, belum tersedianya SDM khusus, sarana dan prasarana, serta dana yang memadai, kesadaran individu juga masih rendah. Dari sisi disposisi, OPD menunjukkan komitmen melalui himbauan namun belum mendapatkan insentif dari Dinas Kesehatan. Sementara dari aspek struktur birokrasi, belum tersedianya SOP dan struktur organisasi khusus untuk mendukung implementasi KTR.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR), terdapat beberapa saran yang direkomendasikan: Pemerintah Kabupaten Merangin disarankan untuk memperkuat

implementasi kebijakan KTR melalui peningkatan komunikasi dengan pelatihan petugas sosialisasi, pengalokasian dana khusus untuk fasilitas dan SDM, pemberian penghargaan bagi OPD yang konsisten menerapkan KTR, serta penyusunan SOP dan pembentukan tim khusus di setiap OPD; sementara itu Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin perlu memperkuat implementasi dengan meningkatkan pelatihan sosialisasi, menetapkan SDM khusus, menyediakan anggaran, memberikan insentif bagi OPD yang patuh, serta menyusun SOP dan struktur organisasi yang jelas sesuai Perda No. 2 Tahun 2016; adapun bagi peneliti lain disarankan untuk mengkaji lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan penerapan KTR seperti peran masyarakat dan efektivitas sanksi, melakukan studi komparatif antar daerah untuk menemukan model implementasi KTR yang efektif, serta meneliti dampak kebijakan KTR terhadap kesehatan masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

Azkha, N. (2013). Studi efektivitas penerapan kebijakan Perda Kota tentang kawasan tanpa rokok (KTR) dalam upaya menurunkan perokok aktif di Sumatera Barat tahun 2013. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2(2), 171–179.

Badan Pusat Statistik. (2024). Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut provinsi (persen) 2015–2023. https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQzNSMy/persentase-merokok-pada-penduduk-umur--15-tahun-menurut-provinsi.html

Fajar, I. D. (2020). Studi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bungo. Jurnal Administrasi Nusantara, 3.

Fariz Kahendra, Widjanarko, B., & Agushybana, F. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok: Literature review. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 6, 430–435.

Gaol, I. P. L., Cahyo, K., & Indraswari, R. (2016). Analisis penerapan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok di SMA Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4.

Herawati, C., Kristanti, I., & Jannah, S. R. (2021). Penerapan fungsi manajemen pada kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Cirebon. Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(1), 1.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Kementerian Kesehatan RI.

Larasati, E., Darmajaya, I. M., & Golden, N. (2024). Faktor-faktor pasca operasi satu tahap yang mempengaruhi kejadian Hirschsprung associated enterocolitis pada pasien Hirschsprung disease. Intisari Sains Medis, 15, 103–108.

Marchel, Y. A. (2019). Implementasi kawasan tanpa rokok sebagai pencegahan merokok pada remaja awal. Jurnal Promkes, 7, 144.

Megatsari, H., Astutik, E., Gandeswari, K., Sebayang, S. K., Nadhiroh, S. R., & Martini, S. (2023). Tobacco advertising, promotion, sponsorship and youth smoking behavior: The Indonesian 2019 Global Youth Tobacco Survey (GYTS). European Journal of Public Health, 21.

Meidyatama, S. (2023). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok Dinas Kesehatan Kota Bandung [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung.

Merangin Pemerintah Kabupaten. (2018). Profil kesehatan Kabupaten Merangin. https://meranginkab.go.id/profile/data-kesehatan

Nahdiah, S., Asrinawaty, & Suryanto, D. (2021). Analisis implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di SMPN 2 Lampihong Kabupaten Balangan tahun 2021. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan, 4, 51–59.

Napirah, M. R., Suwendro, N. I., & Hasanah. (2020). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata-Palu. An Idea Health Journal, 1, 16–20.

Pramana Putra, I. G. Y. E., & Setyowati, Y. (2022). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan instansi pemerintah Kota Yogyakarta. The Journalish: Society and Governance, 3, 17–27.

Rassyi, D. A. A., & Suriyani, E. (2023). Implementasi program bantuan langsung tunai dana desa dilihat dari aspek komunikasi pada Kantor Desa Pamarangan Kiwa Kecamatan Tanjung Kabupaten Tabalong. Jurnal JAPB, 6, 412–428.

Saifannur, Wargadinata, E. L., & Tsabitah, S. (2023). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok. Jurnal Pendidikan dan Konseling, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, 5, 2640.

Saputri, I., Zidkin, S. R., & Husein, M. B. (2024). Implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 tentang kawasan tanpa rokok di RSUD Waru. Jurnal PublicUHO, 7, 1526–1539.

Subroto, W., Heriyanto, M., & Karneli, O. (2021). Implementasi kebijakan pelayanan administrasi terpadu kecamatan (PATEN). Sumber Daya Manusia Unggul, 1, 1098–1110.

Swarnata, A., Kamilah, F. Z., Melinda, G., & Adrison, V. (2024). The impoverishing effect of tobacco use in Indonesia. Nicotine & Tobacco Research, 26, 1331–1338.

Tobacco Control Support Center–Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia. (2020). Atlas Tembakau Indonesia Tahun 2020 (pp. 1–60).

World Health Organization. (2021). Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet: Indonesia 2021 – GATS Objectives. https://www.who.int