

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH NOMOR 8 TAHUN 2016
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2021
(STUDI KASUS TAHUN 2016-2021)**

¹Oktaviani Melky Seldjatem, ²Depi Yulyanti, ³Setyo Dwi Widyastuti

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu

Jln. Wirapati – Sindang Kabupaten Indramayu, 45222 Jawa Barat

E-mail: oktavianimseldjatem@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi merokok di Kabupaten Indramayu kelompok umur ≥ 10 tahun sebesar 28,87% untuk yang perokok setiap hari, dan 3,56% untuk perokok kadang-kadang. Tujuan penelitian untuk mengetahui implementasi Kebijakan Perda No 8 Tahun 2016 tentang KTR di Kabupaten Indramayu (Studi Kasus Tahun 2016-2021). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini berjumlah 12, Informan Utama yaitu Ketua DPRD, Kasie Promkes Dinkes, dan Kasie Bina Masyarakat Satpol PP, Informan Triangulasi yaitu LSM dan 8 penanggungjawab tempat KTR. Hasil penelitian menyatakan bahwa penyebaran informasi sudah disampaikan kepada dinas-dinas dan eksekutif lain, sosialisasi belum merata dan belum secara konsisten. Penyediaan fasilitas ruangan khusus merokok masih belum semua menyediakan, alokasi berasal dari APBD dan BOK, Rambu "dilarang merokok" sudah diterapkan yang tidak menerapkan di angkot dan terminal. Penyediaan asbak dilakukan di tempat ibadah, tempat kerja dan tempat lainnya, kerja sama lintas sektor sudah dilakukan, penerapan KTR belum berjalan optimal dikarenakan masih terdapat kawasan yang belum mempunyai Satgas dan SOP. Simpulan dalam penelitian ini dilihat dari faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi masih belum optimal. Oleh sebab itu disarankan agar meningkatkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses implementasi kebijakan publik.

Kata Kunci : Analisis, Implementasi Perda KTR, Kabupaten Indramayu

ABSTRACT

The prevalence smoking in Indramayu Regency 10 year old is 28.87% for daily smokers, 3.56% for occasional smokers. Purpose the study was to determine implementation of Regional Regulation No. 8 of 2016 about no smoking area in Indramayu District (Case Study 2016-2021). This study uses a qualitative method with a case study approach. There were 12 informants in this study, the main informants were the chairman of the DPRD, Head of Health Promotion Section of the Health Office, and Head of Community Development for Satpol PP, triangulation informants namely NGOs and 8 people in charge of KTR places. The results of the study stated that the dissemination of information had been conveyed to other agencies and executives, the socialization was not uniform and not consistent. The provision of special smoking room facilities is still not all provided, the allocation comes from the APBD and BOK, "no smoking" signs have been implemented which do not apply in public transportation and terminals. Ashtrays are provided in places of worship, workplaces and other places, cross-sectoral cooperation has been carried out, the application of KTR has not run optimally because there are still areas that do not have a Task Force and SOP. The conclusions in this study are seen from the factors of communication, resources, disposition and bureaucratic structure are still not optimal. Therefore, it is suggested to increase the factors that can influence the process of implementing public policy.

Keywords: Analysis, Implementation of Regional Regulation on KTR, Indramayu Regency

1. PENDAHULUAN

Produk tembakau yaitu produk yang berasal dari daun tembakau sebagai bahan baku yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah, dengan jenis rokok yaitu rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lain (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

Prevalensi merokok secara nasional pada tahun 2020 sebesar 28,69%, prevalensi merokok tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Jawa Barat sebesar 32,55 % dan yang terendah adalah Provinsi Bali sebesar 20,50% (Badan Pusat Statistik, 2020). Sedangkan prevalensi merokok di Kabupaten Indramayu kelompok umur ≥ 10 tahun sebesar 28,87% untuk yang perokok setiap hari, dan 3,56% untuk perokok kadang-kadang (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Sebesar 54,3% provinsi di Indonesia telah menerapkan KTR, di Provinsi Jawa Barat penerapan KTR di Kabupaten/Kota sebesar 66,7% dengan urutan ke 14 dari 34 provinsi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Ketentuan sanksi pidana pada setiap orang yang merokok di area KTR yaitu diancam pidana kurungan paling lama 7 hari atau dipidana denda paling banyak Rp. 500.000,- (Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)., 2016). Namun dalam pelaksanaannya hanya sebatas teguran lisan dan belum menegakkan sanksi pidana sesuai dengan Perda KTR.

Menurut Kepala Bidang Penegakan Perundang-undangan Daerah Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) bahwa masih ada masyarakat yang merokok di area KTR dikarenakan ketidakpahaman dari masyarakat tentang tempat-tempat mana saja yang dinyatakan tempat KTR dan kurang kesadaran masyarakat untuk tidak merokok atau merokok ditempatnya.

Berdasarkan studi pendahuluan awal, peneliti menemukan permasalahan sesuai dengan teori Edward III (1980) bahwa faktor yang dapat menjadi pengaruh dalam pelaksanaan kebijakan Perda KTR yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Selain itu pada hari Kamis tanggal 21 Maret 2019 masih terdapat kegiatan orang merokok di Gedung X Kabupaten Indramayu yang juga merupakan KTR (Gandarasa, 2019).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Indramayu Tahun 2021 (Studi Kasus Tahun 2016-2021)”.

2. METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini berjumlah 12 Informan yaitu Informan Utama terdiri dari Ketua DPRD Kabupaten Indramayu, Kasie Promkes Dinkes dan Kasie Bina Potensi Masyarakat Satpol PP. Informan Triangulasi terdiri dari Ketua LSM dan masing-masing Penanggungjawab tempat KTR.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang KTR Berdasarkan Faktor Komunikasi

Penyebaran informasi tentang Perda KTR DPRD telah menginformasikan kepada dinas-dinas terkait dan kepada eksekutif lain. Dinkes Kabupaten Indramayu telah menginformasikan tentang Perda KTR kepada 49 Puskesmas di, sedangkan Satpol PP telah menginformasikan tentang Perda KTR kepada bagian Penegakan Daerah (Gakda).

Kejelasan dalam proses penyampaian yang dilakukan oleh DPRD kepada dinas-dinas terkait dan eksekutif lain mengenai Perda KTR dimulai dari awal perumusan Perda KTR sampai disahkan, menyampaikan mengenai pelaksana sektor sosialisasi yaitu Dinkes dan sektor penindakan yaitu Satpol PP. Namun dalam penyampaian belum konsisten.

Penyebaran informasi tentang Perda KTR DPRD telah menginformasikan kepada dinas-dinas terkait dan kepada eksekutif lain. Dalam pelaksanaannya tidak hanya dilakukan oleh pemerintah namun masyarakat juga ikut serta dikarenakan produk hukum yang dibuat oleh DPRD diharapkan dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dengan penuh tanggungjawab.

Dinkes Indramayu telah menginformasikan tentang Perda KTR kepada 49 Puskesmas yang ada di Indramayu untuk melaksanakan sosialisasi, sedangkan Satpol PP telah menginformasikan tentang Perda KTR kepada bagian Penegakan Daerah (Gakda) untuk melaksanakan penegakan Perda KTR.

Dalam Hessel (2003) komunikasi yaitu penyampaian mengenai pemikiran dan perasaannya kepada orang lain, dan dalam penyampaian membutuhkan keakuratan dan mudah dipahami. Sehingga pelaksana akan mengetahui apa yang harus dilaksanakan, komunikasi yang disampaikan tentang keputusan kebijakan mesti ditransmisikan kepada personalia yang tepat sebelum bisa diikuti (Hessel, 2003).

Penyebaran informasi tentang Perda KTR dinyatakan sudah berjalan dengan baik dikarenakan telah ada penyebaran informasi kepada para pelaksana untuk dapat mengimplementasikan Perda KTR, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani et, al (2020) di RSUD Andi Makkasau Kota Pare-Pare bahwa komunikasi berjalan dengan baik dan dalam komunikasi adalah satu bentuk implementasi yang sangat mempengaruhi kebijakan (I. F. Handayani et al., 2020).

Kejelasan dalam proses penyampaian yang dilakukan oleh DPRD kepada dinas-dinas terkait dan eksekutif lain mengenai Perda KTR dimulai dari awal perumusan Perda KTR sampai disahkan, menyampaikan mengenai pelaksana sektor sosialisasi yaitu Dinkes dan sektor penindakan yaitu Satpol PP. Dinkes dengan bantuan para puskesmas telah menyampaikan tentang Perda KTR di dalam atau di luar gedung saat melakukan sosialisasi, sedangkan dalam penindakan dilakukan sosialisasi terlebih dahulu kemudian jika pelanggar dikatakan sudah membandel maka dilakukan penindakan berupa tindak pidana, hanya saja terkait dengan sanksi tersebut belum diberlakukan dan hanya sebatas teguran lisan.

Menurut Edwards (1980) dalam Hessel (2003) mengatakan bahwa sebuah kebijakan harus diimplementasikan sebagaimana mereka yang memberlakukannya, petunjuk implementasi tidak hanya diterima namun jelas penyampaiannya. Penyampaian yang disampaikan para pelaksana masih belum dikatakan optimal dikarenakan masih terdapat masyarakat yang belum menerima sosialisasi tentang Perda KTR, yang menerima sosialisasi hanya di fasilitas kesehatan dan tempat proses belajar mengajar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noafafni dan Khaidir (2019) menyatakan bahwa sosialisasi yang dilakukan terbatas, 7 KTR yang disosialisasikan hanya fasilitas kesehatan dan tempat proses belajar mengajar (Nofafni & Khaidir, 2019).

Upaya yang dilakukan oleh DPRD dan para pelaksana dalam mengimplementasikan Perda KTR perlu dilakukan dengan baik dan konsisten.

Menurut Edwards (1980) dalam Hessel (2003) menyatakan bahwa jika implementasi kebijakan ingin optimal, apa yang dilaksanakan harus konsisten dan jelas (Hessel, 2003).

Para pelaksana telah menginformasikan tentang Perda KTR namun belum secara konsisten, pengetahuan masyarakat tentang KTR belum mengetahui mengenai batasan-batasan mana saja yang menjadi area KTR, ketidaktahuan akan sanksi mengenai larangan merokok di area KTR, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fernando dan Marom (2016) menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai adanya peraturan dapat mudah diketahui, namun belum tentu mengetahui tentang batasan dalam KTR dan sanksi yang ada, sehingga masih terdapat orang yang merokok dan menjadi pelanggar (Fernando & Marom, 2016).

Analisis Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang KTR Berdasarkan Faktor Sumber Daya

Fasilitas ruangan khusus merokok masih banyak instansi yang belum memiliki alokasi dana dalam implementasi Perda KTR berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Rambu “dilarang merokok” di instansi atau kantor-kantor sudah menerapkan namun belum diketahui untuk di tempat-tempat umum. Larangan untuk tidak menyediakan asbak yaitu puskesmas, sekolah dan taman kanak-kanak, angkutan umum, sedangkan yang menyediakan yaitu tempat ibadah (di ruangan khusus merokok), tempat kerja, terminal dan pasar tradisional.

Kerjasama lintas sektor telah dilaksanakan berasama Dinkes, Satpol PP dan LSM tembakau. Dalam penerimaan audio visual tentang pelaksanaan Perda KTR bahwa penerimaan audio visual dari pihak terkait yaitu DPRD sudah menerima, sedangkan Dinkes untuk sekolah-sekolah belum memberikan informasi terkait pelaporan mengenai KTR.

Fasilitas ruangan khusus merokok menurut Pemerintah Daerah masih banyak instansi yang belum memiliki fasilitas ruangan khusus merokok. Fasilitas khusus merokok sebagai upaya implementasi Perda KTR agar masyarakat tidak merokok disembarang tempat melainkan di tempat yang sudah ditentukan, masih kurangnya sarana seperti ruangan khusus merokok. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Perawati (2021) bahwa belum adanya ruangan khusus merokok sehingga

penerapan KTR dinyatakan belum terlaksana dengan baik (Perawati et al., 2021).

Ruangan khusus merokok sebagai sarana untuk perokok aktif agar bisa merokok di area yang ditentukan, penyediaan fasilitas ruangan khusus merokok tidak diperbolehkan didalam gedung, untuk fasilitas khusus merokok masih banyak yang belum menyediakan, yang telah menyediakan yaitu di tempat ibadah (ruangan khusus merokok dan asbak), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julipin (2017) bahwa fasilitas khusus untuk merokok memiliki sirkulasi udara, terdapat asbak atau pembuangan puntung rokok, serta terdapat informasi tentang bahaya rokok bagi kesehatan (Julipin, 2017).

Dalam implementasi Perda KTR alokasi dana berasal dari APBD dan BOK, tempat KTR yang menerima dana BOK yaitu tempat fasilitas kesehatan (puskesmas) sedangkan untuk tempat KTR lain tidak ada alokasi dana padahal faktor dana pun sangat penting untuk keberhasilan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani et, al (2020) menyatakan bahwa tidak ada anggaran dana untuk RSUD Andi Makkasau dari pihak pemerintah dalam upaya penerapan KTR (I. F. Handayani et al., 2020). Penyediaan rambu “dilarang merokok” di instansi atau kantor-kantor sudah menerapkan rambu peringatan dilarang merokok namun belum diketahui untuk tempat-tempat umum sudah atukah belum penerapannya.

Fasilitas pendukung seperti stiker tanda dilarang merokok merupakan hal yang sangat penting dalam implementasi Perda KTR, tidak hanya sumber daya manusia dan finansial tetapi rambu larangan merokok harus terdapat di tempat KTR, namun kenyataannya di tempat KTR masih terdapat kawasan yang belum menerapkan yaitu angkot dan terminal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Noviafni dan Haidir (2019) menyatakan bahwa belum maksimalnya pemasangan stiker larangan merokok di angkutan umum dimana pemasangan tanda KTR sangat terbatas (Nofiafni & Khaidir, 2019).

Larangan untuk tidak menyediakan asbak yaitu puskesmas, sekolah dan taman kanak-kanak, angkutan umum, sedangkan yang menyediakan yaitu tempat ibadah (di ruangan khusus merokok), tempat kerja, terminal dan pasar tradisional. Implementasi Perda KTR dinyatakan belum optimal dikarenakan terdapat penanggungjawab tempat KTR yang masih menyediakan asbak. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julipin (2020) menyatakan bahwa dalam Perda KTR No 10

Tahun 2010 pasal 10 mengatur bahwa penanggungjawab KTR dilarang untuk menyediakan asbak di tempat yang dinyatakan KTR (Julipin, 2017).

Kerjasama lintas sektor dalam mengimplementasikan Perda KTR telah dilaksanakan berasama Dinkes, Satpol PP dan LSM tembakau. Sarana dan prasarana dalam mengimplementasikan Perda KTR serta kerjasama lintas sektor dalam implementasinya sudah dikatakan baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriansyah (2018) bahwa bukan hanya sumber daya manusia saja, tetapi sumber daya lainnya yang penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan yaitu fasilitas dan anggaran, kewenangan dan kerjasama antar sektor (ANDRIANSYAH, 2018).

Dalam penerimaan audio visual tentang pelaksanaan Perda KTR bahwa penerimaan audio visual dari pihak terkait yaitu DPRD sudah menerima, sedangkan Dinkes untuk sekolah-sekolah belum memberikan informasi terkait pelaporan mengenai KTR. Jika para pelaksana tidak bertanggungjawab dan kekurangan akan sumber daya dalam implementasi kebijakan publik maka mungkin akan tidak efektif (Hessel, 2003).

Berdasarkan Perda No 8 Tahun 2016 tentang KTR yaitu SKPD berwenang untuk memfoto atau membuat rekaman (Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, 2016). Dalam pelaksanaannya telah menerima audio visual hanya Dinkes tidak menerima laporan KTR dari sekolah.

Analisis Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang KTR Berdasarkan Faktor Disposisi

Tanggapan mengenai implementasi Perda KTR dinyatakan belum optimal, proses sosialisasi sudah dilakukan dan penegakkan sanksi belum diberlakukan. Tempat-tempat KTR yang tidak melakukan peneguran kepada pengunjung yang merokok yaitu angkot dan terminal. Pemberian penghargaan kepada para pelaksana diketahui masih belum terlaksana. Sedangkan peran serta masyarakat dalam bentuk keikutsertaan belum semua mengikuti. Produk Hukum dari Perda KTR yaitu belum diberlakukan oleh Satpol PP hanya sebatas teguran lisan.

Tanggapan mengenai implementasi Perda KTR dinyatakan belum optimal, proses sosialisasi sudah dilakukan dan penegakkan sanksi belum diberlakukan. Dalam Peraturan Daerah No 8 Tahun

2016 KTR menyatakan bahwa penanggungjawab KTR yaitu berwenang untuk melakukan peneguran pada orang yang merokok di KTR, dan memerintahkan setiap orang yang tidak meninggalkan tanda larangan merokok untuk meninggalkan KTR. Tempat-tempat KTR yang tidak melakukan peneguran karena kurangnya pemahaman dari Penanggungjawab KTR mengenai larangan merokok beserta sanksinya, yang tidak melakukan peneguran kepada pengunjung yang merokok yaitu angkot dan terminal.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simaibang dan Kismartini (2020) bahwa sanksi yang ada berdasarkan Perda KTR No 3 Tahun 2013 di Kota Semarang yaitu ancaman kurungan dan denda, sedangkan terkait dengan pemahaman supir yang kurang menyebabkan ketidaktahuan akan sanksi bagi pelanggar (Simaibang & Kismartini, 2020). Pemberian penghargaan kepada para pelaksana masih belum terlaksana. Sedangkan peran serta masyarakat dalam keikutsertaan melalui bentuk pengawasan sosial belum semua mengikuti. Berdasarkan Perda No 8 Tahun 2016 tentang KTR yaitu memberikan penghargaan kepada orang yang berjasa dalam membantu penyelenggaraan KTR.

Prodak Hukum dari Perda KTR yaitu sanksi Administrasi dan sanksi tindak pidana kurungan penjara paling lama 7 hari dan denda paling banyak Rp. 500.000,- yaitu belum diberlakukan oleh Satpol PP hanya sebatas teguran lisan dengan begitu para pelaksana belum berhasil secara optimal karena belum terdapat kemauan dalam memberlakukan sanksi. Disposisi adalah sikap para pelaksana dalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Menurut Edward III (1980) dalam Hessel (2003) jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara optimal, maka pelaksana tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan tetapi pelaksana harus mempunyai kemauan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan (Hessel, 2003).

Penegakkan Perda KTR tentang sanksi yang berlaku yaitu dilakukan oleh Satpol PP sebagai sektor penindakan, namun dalam hal penindakan hanya sebatas teguran lisan dikarenakan tidak bisa melakukan penindakan kepada masyarakat yang merokok di area KTR, ketidaktahuan masyarakat untuk tidak merokok di area KTR menjadi alasan Satpol PP tidak memberlakukan sanksi, tentang ruangan khusus merokok menjadi alasan untuk tidak memberikan sanksi dikarenakan belum terdapat penyediaan ruangan khusus merokok

sehingga masyarakat akan selalu menanyakan dimana tempat untuk khusus merokok.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fernando dan Marom (2016) menyatakan bahwa butuh keberanian untuk menegur orang yang merokok di tempat KTR, selama 3 tahun disahkannya Perda KTR di Kota Semarang No 3 Tahun 2013 tentang KTR sampai saat ini belum ditegakkan serta belum ada laporan tertulis (Fernando & Marom, 2016).

Analisis Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang KTR Berdasarkan Faktor Struktur Birokrasi

Pembentukan Satgas KTR di Kabupaten Indramayu sebagai bentuk pengawasan yaitu para pelaksana belum membentuk Satgas KTR. SOP/Panduan bagi para pelaksana implementasi Perda KTR untuk melakukan tugasnya yaitu terdapat SOP Perda KTR No 8 Tahun 2016, SOP Penyuluhan yang dimiliki oleh Dinkes, dan SOP Penindakan yang dimiliki oleh Satpol PP.

Pembentukan Satgas KTR di Kabupaten Indramayu sebagai bentuk pengawasan yaitu para pelaksana belum membentuk Satgas KTR.

Penanggungjawab KTR dalam melaksanakan kewajiban pengawasan yaitu dapat membentuk Satgas KTR (Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, 2016), masih terdapat tempat KTR yang belum mempunyai Satgas kecuali fasilitas kesehatan (puskesmas), TK dan tempat proses belajar mengajar (sekolah). Perlu ada koordinasi antar Satgas KTR di masing-masing tempat KTR untuk mengetahui bagaimana pelaksanaannya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irhamnisa et, al (2020) menyatakan bahwa dalam implementasi Perda KTR berdasarkan faktor struktur birokrasi yaitu tidak terdapat Satgas KTR sebagai pengawas di area KTR.

SOP/Panduan bagi para pelaksana implementasi Perda KTR untuk melakukan tugasnya yaitu terdapat SOP Perda KTR No 8 Tahun 2016, SOP Penyuluhan yang dimiliki oleh Dinkes, dan SOP Penindakan yang dimiliki oleh Satpol PP. Implementasi kebijakan dikatakan masih belum optimal, dikarenakan terdapat tidak efisien dari struktur birokrasi (Hessel, 2003). Implementasi Perda KTR dinyatakan belum optimal dikarenakan belum semua mempunyai SOP untuk pelaksana dan penanggungjawab tempat KTR, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irhamnisa et al, (2020) menyatakan bahwa tidak terdapat SOP dalam penerapan kebijakan KTR di Rumah Sakit

Tk. III Dr. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin (Irhaminisa et al., 2020)

4. KESIMPULAN

Berdasarkan faktor komunikasi yaitu penyebaran informasi tentang Perda KTR sudah disampaikan kepada dinas-dinas terkait dan eksekutif lain, kepada puskesmas dan kepada Penegakan Daerah (Gakda) Satpol PP, sosialisasi mengenai Perda KTR belum dilaksanakan secara konsisten.

Berdasarkan faktor sumber daya yaitu penyediaan fasilitas ruangan khusus merokok masih terdapat tempat KTR yang belum menyediakan selain tempat ibadah (masjid), alokasi dana berasal dari APBD, BOK, dan kas masing-masing penanggungjawab tempat KTR. Rambu peringatan “dilarang merokok” sudah menerapkan yang tidak menerapkan hanya pada angkot dan terminal, terdapat penyediaan asbak di tempat ibadah (ruangan khusus merokok) di tempat kerja dan tempat lainnya (kantor pasar tradisional), kerja sama lintas sektor dilakukan oleh Dinkes dan LSM, dan dalam penerimaan audio visual tentang implementasi Perda KTR baru diterima oleh DPRD.

Berdasarkan faktor disposisi belum dinyatakan optimal karena sosialisasi belum secara merata dilaksanakan, dan pemberlakuan sanksi belum diterapkan. DPRD akan melakukan peneguran kepada pelaksana jika tidak melakukan tanggungjawabnya sedangkan penanggungjawab tempat KTR belum melakukan peneguran kepada pihak yang melakukan pelanggaran. Belum semua menerima penghargaan yang diberikan oleh Bupati/DPRD kepada para pelaksana sebagai bentuk pembinaan penyelenggaraan KTR.

Berdasarkan faktor struktur birokrasi yaitu terdapat studi banding saat perumusan Perda KTR dengan dibentuk kelompok kerja, pembentukan Satgas KTR belum semua penanggungjawab tempat KTR membentuk Satgas, dan SOP belum semua penanggungjawab tempat KTR mempunyai SOP.

DAFTAR PUSTAKA

Andriansyah, Susanti. (2018). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar. Digilib.Unhas.Ac.Id

Badan Pusat Statistik Kabupaten Indramayu. (2020). Persentase Merokok Pada Penduduk

Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen). Retrieved From <https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/1/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html>

Fernando, R., & Marom, A. (2016). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Journal of Public Policy And Management Review*

Gandarasa, Gelar. (2019). Perda Rokok Kabupaten Indramayu Tidak Diterapkan Bahkan Di Kantor Pemerintahan. www.pikiranrakyat.com. <https://www.pikiran-rakyat.com/jawa-barat/pr-01308650/perda-rokok-kabupaten-indramayu-tidak-diterapkan-bahkan-di-kantor-pemerintahan>

Handayani, Iis. Fitri., Usman, & Majid, Makhrajani. (2020). Implementasi Perda Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rsud Andi Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(3), 341–354. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/314/481>

Hessel, Tangkilisan. Nogi. S. (2003). *Implementasi Kebijakan Pubic Transformasi Pikiran Goerge Edwards*. Yogyakarta : Lukman Offset.

Irhaminisa, Siti., Anhar, H. Deli., & Wahid, H. Abdul. (2020). Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Rumah Sakit Tk . Iii Dr . R . Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (Tpt) Banjarmasin. repository [eprintsuniska-bjm.ac.id](http://eprints.uniska-bjm.ac.id)

Julipin, Karl. Zitta. (2017). Disposisi Pejabat Pemerintah Dalam Implementasi Peraturan Daerah Kota Pontianak Nomor 10 Tahun 2010 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kantor Lurah Parit Oleh : Disposition Of Government Officials In Implementation Regional Regulation Number 10 Of 2010 About. 5. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok Menurut Provinsi Tahun 2020*. Profil Kesehatan Indonesia.

- Laporan Provinsi Jawa Barat. (2018). Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Nofiafni, Farhaya. Berlian., & Khaidir, Afriva. (2019). Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Upaya Penciptaan Kota Padang Layak Anak. *Journal of Multtcslinary Research and Development*
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, (2016).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau.
- Perawati., Nopriadi, Novita., Riany, Kiswanto, & Gustina, Tin. (2021). Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Perda Nomor 5 Tahun 2016 Di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 392. <https://doi.org/10.33087/Jiubj.V21i1.1293>
- Simaibang, A. A., & Kismartini. (2020). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Angkutan Umum Di Kota Semarang (Studi Kasus Pada Angkutan Umum Di Terminal Penggaron). *Journal Of Public Policy And Management Review*. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/12201%0Ahttps://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/download/12201/11852>