

Tantangan Implementasi Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tatanan Perkantoran di Kabupaten Dharmasraya

Despariyenita

Fakultas Kedokteran, Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Indonesia;
despariyenitariye@gmail.com

Yuniar Lestari

Fakultas Kedokteran Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Indonesia;
yuyunmadar@gmail.com (koresponden)

CH. Tuti Ernawati

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Indonesia; ernawati.tuti@yahoo.co.id

ABSTRACT

Dharmasraya Regency has established a smoke-free area in office settings, but many employees still smoke, so that the community does not implement the policy. The purpose of the study was to determine the implementation of the smoke-free area regional regulation in office settings in Dharmasraya Regency. This study used mixed methods. Data collection was carried out by distributing questionnaires to 130 respondents, interviewing 8 informants and discussions in 2 groups to determine the implementation of the smoke-free area regional regulation according to aspects of communication, resources, disposition and bureaucratic structure. The results of the quantitative analysis showed that most respondents had good knowledge and positive attitudes, but there were still violations. The smoke-free area regional regulation was socialized only once in the early stages, so that communication regarding the delivery of the regulation was cut off and the program did not continue. There had been no commitment or consistency from the leadership, there had been no information media related to the regulation, there had been no application of sanctions for violators, and there had been no evaluation. It was concluded that the smoke-free area policy was not continued, not socialized and not handed over.

Keywords: smoke-free area; regional regulation; implementation

ABSTRAK

Kabupaten Dharmasraya telah menetapkan kawasan tanpa rokok di tatanan perkantoran, tetapi masih banyak pegawai yang merokok, sehingga masyarakat tidak menerapkan kebijakan tersebut. Tujuan penelitian adalah mengetahui implementasi peraturan daerah kawasan tanpa rokok di tatanan perkantoran di Kabupaten Dharmasraya. Penelitian ini menerapkan *mix methods*. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 130 responden, mewawancarai 8 informan dan diskusi dalam 2 kelompok untuk mengetahui implementasi peraturan daerah kawasan tanpa rokok menurut aspek komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dan sikap positif, namun masih ada pelanggaran. Peraturan daerah kawasan tanpa rokok disosialisasikan hanya sekali pada tahap awal, sehingga komunikasi penyampaian peraturan terputus dan program tidak berlanjut. Belum ada komitmen atau konsistensi dari pimpinan, belum ada media informasi terkait peraturan, belum ada penerapan sanksi bagi pelaku pelanggaran, dan belum ada evaluasi. Disimpulkan bahwa kebijakan kawasan tanpa rokok tidak dilanjutkan, tidak disosialisasikan dan tidak diserahkan.

Kata kunci: kawasan tanpa rokok; peraturan daerah; implementasi

PENDAHULUAN

Kebijakan nasional larangan merokok di tempat umum dijadikan sebagai kebijakan daerah, walaupun belum semua daerah menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR).⁽¹⁾ Sumatera Barat merupakan daerah dengan jumlah perokok yang relatif tinggi (30,3%) dibandingkan dengan Sumatera Selatan (30,1%) dan Sumatera Utara (28,4%). Jumlah perokok menurut provinsi, menempatkan Sumatera Barat berada pada posisi sepuluh besar perokok tertinggi di Indonesia.⁽²⁾ Jumlah perokok di Sumatera Barat lebih didominasi oleh mereka yang berusia muda dan dewasa, sedangkan masyarakat yang berusia lanjut memiliki proporsi yang relatif rendah.⁽³⁾

Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 8 Tahun 2012 tentang KTR pada perkantoran di lingkungan pemerintah Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa tujuan penetapan KTR adalah menumbuhkan kesadaran bahwa merokok merugikan kesehatan, menurunkan angka perokok dan menekan angka pertumbuhan perokok pemula, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bebas dari asap rokok, menurunkan angka kesakitan dan angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat dan staf di lingkungan pemerintah provinsi untuk hidup sehat. Sasaran KTR adalah perkantoran atau tempat kerja di lingkungan Pemerintah Provinsi.⁽⁴⁾

Kabupaten Dharmasraya berkomitmen membuat regulasi terkait KTR, dan Pemerintah Kabupaten Dharmasraya mendapatkan penghargaan Pastika Parahita dari Kemenkes RI atas pemerintah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan tentang pengendalian konsumsi tembakau (rokok) dan penetapan KTR sebagai perlindungan kepada individu dan masyarakat dari bahaya merokok, membudayakan hidup sehat, menekan angka pertumbuhan perokok pemula dan memberikan ruang dan lingkungan yang bersih, tetapi peraturan tersebut belum mampu menekan laju perokok aktif dan belum melaksanakan pelarangan iklan promosi tentang rokok.⁽⁵⁾

Berdasarkan Pasal 4 Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2015 tentang kawasan tanpa rokok, Bupati menetapkan tempat tertentu di daerah sebagai kawasan tanpa rokok. Tempat-tempat tertentu tersebut adalah: tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, arena kegiatan anak, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum lainnya yang ditetapkan.⁽⁶⁾

Pemerintah Kabupaten Dharmasraya untuk menuju Dharmasraya sehat menetapkan KTR di tatanan perkantoran sebagai *role model* bagi warga masyarakat umumnya dan pegawai negeri sipil khususnya. Lingkungan kerja menjadi percontohan KTR, karena dalam perkantoran terdapat sumber daya manusia yang

mampu mengayomi, melaksanakan dan mengawasi kebijakan KTR tersebut. Peraturan KTR difokuskan kepada perkantoran, karena diharapkan dapat meningkatkan citra yang baik dari masyarakat umum terhadap daerah dan pemerintahannya dengan meningkatnya kedisiplinan, ketertiban dan kepatuhan pada peraturan.⁽⁷⁾

Perilaku merokok pegawai dipengaruhi oleh niat, dukungan sosial, keterjangkauan informasi, dan situasi yang memungkinkan agar memengaruhi otonomi pribadi pegawai untuk mengubah perilaku merokok.⁽⁸⁾ Tempat kerja yang sudah mengimplementasikan KTR, akan membuat para pekerja nyaman untuk bekerja sehingga meningkatkan kualitas pekerjaan.⁽⁹⁾ Terdapat lima KTR di Kabupaten Dharmasraya, yaitu Dinas Komunikasi dan Informatika (Kominfo), Dinas Kependudukan dan pencatatan Sipil (Disdukcapil), Badan Keuangan Daerah (BKD), Dinas Pendidikan dan Rumah Sakit Umum Daerah. Aturan ini menciptakan ruangan khusus merokok yang mencegah paparan asap rokok pada ruang kerja atau pekerja lainnya.⁽¹⁰⁾

Menurut hasil survey awal pada empat KTR yaitu Kominfo, Disdukcapil, BKD dan Dinas Pendidikan didapatkan hasil pegawai yang menerapkan implementasi peraturan daerah KTR sebesar 40% dari 30 responden, masih ada sekitar 60% pegawai yang belum menerapkan implementasi peraturan daerah KTR. Implementasi peraturan daerah KTR di tatanan perkantoran belum terlaksana sebagaimana mestinya. Pada 40% kantor belum terpasang tanda dilarang merokok, dan 60% menyediakan asbak rokok di ruang pelayanan masyarakat. Pada bangunan ruangan khusus merokok, tidak ada perawatan dan pemanfaatan. Bahkan bangunan tersebut dijadikan sebagai gudang. Masih adanya pegawai yang merokok di dalam kantor, bahkan dalam melayani masyarakat sehingga asap rokok yang dikeluarkan akan berdampak pada kesehatan masyarakat dan pegawai kantor yang ada pada kantor tersebut, sehingga tidak mencerminkan perilaku hidup bersih dan sehat yang seharusnya dicontohkan oleh pegawai negeri sipil tersebut.

Salah satu penelitian menyebutkan bahwa kebijakan KTR di Rumah Sakit tingkat III Robert Wolter Mongisidi Manado belum berjalan baik. Beberapa pengunjung merokok di lingkungan rumah sakit, yang disebabkan kurangnya ketegasan dalam menjalankan kebijakan, serta sanksi yang tidak tegas, sehingga tidak dapat memberikan efek jera terhadap para pelanggar. Aturan larangan merokok seharusnya dijalankan dengan sanksi dan pengawasan yang tegas, jika tidak indikasi kegagalan pengimplementasian akan mudah terjadi karena tidak ada efek jera terhadap pelanggar aturan tersebut sehingga hal itu akan terjadi terus menerus.⁽¹¹⁾

Sosialisasi peraturan daerah KTR di perkantoran dilakukan satu kali pada tahun 2016 oleh dinas kesehatan. Belum pernah dilakukan evaluasi tentang implementasi peraturan daerah KTR dan belum terbentuknya tim pemantau KTR di perkantoran. Dampak dari implementasi kebijakan KTR tidak dijalankan dengan baik. Tidak tercapainya salah satu indikator indeks keluarga sehat yaitu pada tahun 2020 ada sekitar 62,19% anggota keluarga yang merokok. Pada tahun 2021 proporsi perokok adalah 61,49% di Kabupaten Dharmasraya.⁽¹²⁾

Implementasi KTR juga harus didukung dengan kepatuhan dan kepedulian masyarakat, sehingga kebijakan pemerintah tentang area bebas rokok nantinya akan mampu menyelamatkan nasib perokok pasif melihat banyaknya jumlah perokok aktif yang ada.⁽⁷⁾ Menurut teori Edward III, di dalam implementasi kebijakan, komunikasi memegang peranan penting dalam penyampaian informasi secara tepat, dan konsisten ke implementor. Begitu juga dengan sumber daya, kurangnya sumberdaya berakibat ketidak-efektifan penerapan kebijakan. Disposisi atau kecenderungan sikap pelaksana diartikan sebagai keinginan dan kesepakatan di kalangan pelaksana untuk menerapkan kebijakan. Penerapan kebijakan akan dilaksanakan secara efektif, maka implementor bukan hanya mengetahui apa yang harus mereka kerjakan dan memiliki kemampuan untuk menerapkannya, tetapi para implementor juga harus mempunyai keinginan untuk menerapkan kebijakan tersebut. Akhirnya struktur birokrasi mempunyai dampak atas penerapan dalam arti bahwa penerapan itu tidak akan berhasil jika terdapat kekurangan dalam struktur birokrasi tersebut.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan penjelasan di atas, dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui implementasi peraturan daerah tentang KTR di tatanan perkantoran Kabupaten Dharmasraya dari segi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan *mix method* yang dilaksanakan di Dinas Kominfo, Disdukcapil, BKD dan Dinas Pendidikan di Kabupaten Dharmasraya. Penelitian dimulai dari bulan Januari sampai Maret 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai (193 orang) di instansi pemerintah di atas. Sampel adalah 130 pegawai yang dipilih dengan *proportionate stratified random sampling*. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan, seperti menghargai otonomi, tidak merugikan, memberikan keuntungan dan memberikan keadilan bagi subyek penelitian.

Data kuantitatif dikumpulkan dengan observasi dan pengisian kuesioner lalu dianalisis secara deskriptif. Data wawancara dan observasi melalui kuesioner. Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan *focused group discussion* (FGD) dalam 2 kelompok, lalu dianalisis secara tematik untuk mengetahui implementasi peraturan daerah kawasan tanpa rokok menurut aspek komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

HASIL

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik (80,8%) dan memiliki sikap dalam kategori positif (71,5%).

Tabel 1. Distribusi pengetahuan dan sikap pegawai Dinas Dinas Kominfo, Disdukcapil, BKD dan Dinas Pendidikan di Kabupaten Dharmasraya

| Pengetahuan | Frekuensi | Persentase | Sikap | Frekuensi | Persentase |
|-------------|-----------|------------|---------|-----------|------------|
| Kurang | 25 | 19,2 | Negatif | 37 | 28,5 |
| Baik | 105 | 80,8 | Positif | 93 | 71,5 |

Hasil wawancara mendalam dan FGD terhadap implementasi peraturan tentang KTR di tatanan perkantoran adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi

Berdasarkan triangulasi sumber melalui wawancara mendalam dan FGD ditemukan peraturan tentang KTR disosialisasikan hanya sekali pada saat lahirnya peraturan daerah karena adanya pertukaran pimpinan dan pergantian pemegang program di Dinas Kesehatan yang membidangi peraturan tersebut, sehingga komunikasi penyampaian peraturan daerah tentang KTR terputus dan tidak ada kontinuitas program. Kebijakan yang dilaksanakan tidak dilanjutkan, tidak disosialisasikan dan tidak diserahkan.

2. Sumber daya manusia

Berdasarkan triangulasi sumber melalui wawancara mendalam dan FGD ditemukan bahwa pengawasan khusus KTR belum terbentuk karena belum ada komitmen, sehingga SK tidak disosialisasikan, maka pelaksana peraturan tersebut tidak mengetahui tupoksi dari pekerjaan masing-masing.

3. Disposisi

Berdasarkan triangulasi sumber dan metode melalui wawancara mendalam dan FGD ditemukan belum adanya komitmen tertulis sebagai penegasan pelaksanaan peraturan tentang KTR seperti belum ada petunjuk teknis sebagai acuan teknis dalam regulasi implementasi KTR sebagai perlindungan kesehatan masyarakat kantor terhadap dampak kesehatan akibat perilaku merokok, karena belum konsisten dalam menjalankan peraturan.

4. Struktur birokrasi

Berdasarkan triangulasi sumber dan metode melalui wawancara mendalam dan FGD ditemukan SOP peraturan daerah tentang KTR belum ada, karena belum terbentuknya pembagian kerja yang jelas dalam implementasi peraturan daerah kawasan tanpa rokok sehingga tidak ada acuan untuk melakukan peraturan daerah kawasan tanpa rokok tersebut.

Berdasarkan observasi lapangan yang dilakukan pada empat kantor didapatkan hasil sebagian besar pegawai melakukan pelanggaran peraturan daerah kawasan tanpa rokok di dalam kantor, yaitu asbak rokok disediakan di atas meja. Pegawai merokok di dalam kantor, dan tidak memperhatikan dampak kesehatan bagi orang yang menghirup asap rokok pegawai yang melakukan pelanggaran tersebut. Pelanggaran juga terjadi pada ruangan terbuka seperti pegawai dan pengunjung kantor merokok di depan pintu masuk kantor yang menjadi kawasan tanpa rokok

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik. Beberapa riset terdahulu juga menemukan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik tentang KTR.⁽¹²⁻¹⁵⁾ Namun ada juga temuan yang berbeda bahwa lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan kurang tentang KTR.⁽¹⁶⁾ Responden tidak mengetahui faktor terpenting dalam implementasi peraturan daerah tentang KTR di perkantoran sebesar 74,6%, karena tidak mendapatkan informasi peraturan tersebut secara berkelanjutan. Sekitar 64,6% responden tidak mengetahui bagian yang berbahaya dari rokok terhadap kesehatan karena kurangnya edukasi terkait bahaya rokok. Mayoritas responden juga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan bila merasa terganggu akibat asap rokok di kawasan tanpa rokok dan tidak berani menegur orang tersebut karena tidak memiliki kewenangan untuk menegur pelanggar. Permasalahan ini jika dibiarkan akan mempengaruhi keberhasilan dari implementasi peraturan daerah tentang KTR di perkantoran.

Solusi terbaik untuk meningkatkan pengetahuan pegawai adalah dukungan pimpinan agar implementasi KTR berjalan sebagaimana mestinya, melakukan sosialisasi tentang peraturan daerah tentang KTR di perkantoran pada setiap kesempatan dan memberikan sanksi yang tegas bagi pelanggar. Dinas Kesehatan sebagai ketua pelaksana KTR rutin memberikan edukasi terkait bahaya rokok terhadap kesehatan di setiap kesempatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bersikap positif terhadap KTR. Temuan-temuan terdahulu juga menyatakan hal yang sama.^(17,18) Sikap responden tentang implementasi peraturan daerah kawasan tentang KTR di tatanan perkantoran sangat tidak setuju jika pelanggar diberikan sanksi karena sikap acuh pelanggar yang sudah menjadi kebiasaan merokok pada kawasan tanpa rokok di perkantoran. Menurut Kepala Dinas Kesehatan, untuk menegakkan sanksi diperlukan penegasan dari pimpinan. Sebagian responden tidak setuju untuk menegur pegawai yang merokok di KTR karena merasa bukan tugas dan kewajibannya untuk menegur. Responden menganggap bahwa itu merupakan tugas satpam.

Sebagian responden juga tidak setuju dengan pengawasan melalui CCTV. Menurut Kepala Dinas, CCTV baru digunakan untuk mengawasi keamanan kantor secara keseluruhan. Masih ada pegawai bersikap negatif yang akan berpengaruh terhadap implementasi peraturan daerah tentang KTR. Jika dibiarkan secara terus menerus, ini akan berdampak negatif kepada semua pegawai yaitu akan terjadinya peningkatan pelanggaran di perkantoran.

Solusi terbaik untuk meningkatkan sikap positif pegawai terhadap implementasi KTR yaitu memberikan pemahaman kepada pegawai terhadap bahaya rokok, membudayakan hidup malu melanggar aturan KTR, karena pegawai merupakan *role model* bagi masyarakat, mendukung pemberian sanksi yang tegas bagi pelanggar dan mendukung pengawasan KTR di tempat kerja melalui CCTV.

Menurut informan, informasi KTR sudah disampaikan pada tahun 2016, namun belum dilaksanakan secara berkelanjutan, dan pelanggaran masih ada di perkantoran, karena setiap OPD masih banyak yang merokok. Penelitian ini sejalan dengan temuan lain bahwa implementasi kebijakan peraturan KTR masih terkendala, dengan faktor komunikasi sebagai penyebab utama.⁽¹⁹⁾ Komunikasi penyampaian peraturan KTR belum dilaksanakan secara berkelanjutan dan berkesinambungan. Sosialisasi yang berkesinambungan dan terarah dan tepat sasaran tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada perokok pasif tapi sekaligus juga dapat mengurangi perokok aktif.⁽²⁰⁾

Penyampaian pesan yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan harus disampaikan kepada sasaran dengan sopan, jelas dan dapat dimengerti.⁽²¹⁾ Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi bila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Kebijakan yang dikomunikasikan harus tepat, akurat dan konsisten.⁽²²⁾

Belum semua kantor memasang media penyampaian informasi terkait, sehingga masih ada pegawai dan pengunjung yang belum mengetahui adanya peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok di perkantoran. Riset lain menemukan hal berbeda bahwa sebagian besar masyarakat sudah mengetahui peraturan KTR karena yang berperan dan terlibat dalam penerapan adalah semua *stakeholder*. Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab peraturan KTR memberikan sosialisasi tentang bahaya rokok dan Satpol PP berperan sebagai penegakan peraturan. Bila ada pelanggar seperti memasang iklan rokok, maka petugas berhak mencabut iklan.⁽²⁰⁾

Konsep pengawasan belum memakai aplikasi khusus untuk memantau KTR. Ini berbeda dengan daerah lain yang menjadi *pilot project* dalam *dashboard E-monev* kawasan tanpa rokok seperti Kota Bogor dengan implementasi yang baik, ditambah regulasi yang mengatur serta adanya dukungan kepala daerah.⁽²³⁾

Hasil penelitian menunjukkan masih kurangnya komunikasi dan sosialisasi KTR di tatanan perkantoran, sehingga informasi terkait peraturan daerah ini belum sampai kepada semua pegawai dan masyarakat, serta belum ada pembagian tugas yang jelas antar OPD terkait. Solusi terbaik yaitu memperbaiki komunikasi dengan melakukan sosialisasi ulang secara terus-menerus dan berkelanjutan ke semua OPD, meningkatkan promosi dan edukasi ke OPD terkait bahaya merokok, memperbanyak media promosi informasi terkait KTR melalui media promosi (cetak, sosial dan *online*).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa belum ada komitmen dan konsistensi dari pimpinan karena pemerintah masih menerima cukai rokok sebagai pendapatan daerah. Izin dari dinas terkait diberikan karena ketidaktahuan dinas tersebut terkait KTR karena tidak ada sosialisasi. Masih ada pegawai yang merokok di perkantoran dan belum ada dukungan dana yang diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksana kebijakan, karena peraturan KTR belum menjadi prioritas karena anggaran yang terbatas, sehingga pemerintah memprioritaskan pembangunan infrastruktur yang disebabkan oleh minimnya informasi dari peraturan tersebut.

Menurut peraturan daerah tentang KTR, pimpinan dan staf yang melakukan pelanggaran dikenakan sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Seharusnya sumber daya manusia yang melanggar, khususnya pegawai akan dikenakan sanksi administratif sesuai dengan peraturan tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian informan belum mengetahui pelaksana KTR di perkantoran. Mereka menganggap pelaksana kawasan tanpa rokok adalah Dinas Kesehatan dan Bupati. Maka, salah satu faktor penghambat implementasi peraturan daerah tentang KTR di Kabupaten Dharmasraya adalah belum adanya staf khusus yang mengawasi KTR. Seharusnya pimpinan membentuk tim pemantau, sehingga mereka mempunyai kewenangan untuk melakukan inspeksi mencakup: menerima laporan atau pengaduan dari seseorang mengenai pelanggaran peraturan daerah tentang KTR, melakukan tindakan pertama dan pemeriksaan di tempat kejadian, menyuruh berhenti seseorang dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka, mengambil sidik jari dan memotret seseorang, memanggil seseorang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi dan mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

Solusi menempatkan staf khusus pengawas untuk mengawasi penerapan KTR sesuai dengan isi dari amanat peraturan daerah terkait. Sikap pelaksana harus memiliki pengetahuan, keterampilan, proses maupun teknik yang bisa memperlancar keberhasilan suatu tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Pelaksana harus paham terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok yang berlaku.⁽²⁵⁾ Jika ingin berhasil secara efektif dan efisien dalam menjalankan kebijakan, para implementator tidak hanya sekedar mengetahui apa yang mereka harus lakukan, akan tetapi mereka juga harus memiliki kemauan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut.⁽²⁶⁾

Setiap OPD harus menerapkan KTR karena dampak merokok tidak hanya pada diri sendiri tetapi juga orang lain. Masih ada sebagian pegawai tidak menerapkan KTR, padahal seharusnya pegawailah yang memberikan contoh bagi orang lain. Diketahui bahwa sanksi yang diberikan terhadap pelanggar KTR hanya sebatas teguran dan peringatan agar tidak melakukan lagi. Belum ada sanksi yang tegas diberikan seperti tertuang didalam peraturan daerah tentang KTR.

Menurut Kepala Dinas, adanya larangan merokok di KTR belum efektif menurunkan angka perokok di perkantoran, karena kepatuhan dalam penegakan peraturan daerah tentang KTR di perkantoran belum dijalankan. Belum ada komitmen tertulis di perkantoran, seperti petunjuk teknis tentang peraturan KTR sehingga belum ada arah dan langkah-langkah yang harus dilakukan terkait peraturan tersebut di perkantoran. Hal ini belum mencerminkan implementasi peraturan daerah kawasan tanpa rokok, karena di dalam isi peraturan daerah tentang KTR disebutkan bahwa pimpinan atau penanggung jawab KTR berkewajiban memberikan teguran dan peringatan kepada setiap orang yang melanggar dan tidak menyediakan asbak di kawasan tanpa rokok.⁽²⁴⁾

Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditafsirkan bahwa implementor belum memiliki disposisi yang baik dan belum mampu menjalankan kebijakan dengan baik karena implementor memiliki sikap dan perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, sehingga implementasi peraturan daerah tentang KTR tidak efektif pelaksanaannya. Solusi yang diberikan yaitu melakukan sosialisasi penerapan KTR sebagai pemberitahuan secara jelas dan konsisten kepada pelaksana kebijakan untuk mewujudkan penerapan KTR yang efektif, menerapkan sanksi yang tegas terhadap pelanggaran KTR dan razia rutin terhadap lingkungan KTR, membuat draft juknis KTR sebagai pedoman untuk melaksanakan peraturan tersebut, membentuk satgas KTR di perkantoran.

Struktur birokrasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.⁽²⁶⁾

Ketersediaan SOP peraturan daerah tentang KTR belum ada pada keempat kantor di Kabupaten Dharmasraya, padahal SOP sangat penting bagi suatu organisasi apalagi organisasi pemerintah yang memiliki tugas utama sebagai pelayan masyarakat. Seharusnya dibuatkan SOP peraturan daerah tentang KTR agar implementor dapat jelas mengetahui batasan dan dasar implementor bekerja.

Belum adanya evaluasi terkait peraturan daerah tentang KTR karena Kepala Dinas menganggap bahwa peraturan daerah tersebut sudah berjalan sebagaimana mestinya. Sebenarnya evaluasi menentukan keberhasilan

kebijakan peraturan daerah tentang KTR yang melibatkan banyak pihak di dalamnya. Keberhasilan suatu organisasi sangat bergantung pada efektifitas kepemimpinan yang terdapat dalam organisasi.

Menurut pedoman pengembangan KTR, tatanan perkantoran di Kabupaten Dharmasraya seharusnya memenuhi beberapa hal agar dapat menerapkan KTR dengan efektif, yaitu membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan KTR di kantor Kabupaten Dharmasraya, dibentuk pengawas KTR dalam komite yang secara langsung mengawasi penerapan KTR di kantor Kabupaten Dharmasraya. Berdasarkan kegiatan pengawasan KTR tersebut maka dapat dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara efektif. Solusi yang terbaik adalah membuat SOP peraturan daerah tentang KTR sebagai landasan implementasi peraturan tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kebijakan kawasan tanpa rokok tidak dilanjutkan, tidak disosialisasikan dan tidak diserahterimakan, sehingga tidak berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kahendra F, Widjanarko B, Agushyvana F. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2023;6(3):430-435.
2. Anindhita F, Hasbi M. Identifikasi karakteristik perokok aktif di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 dengan model logistik biner. *Jurnal Statistika dan Aplikasinya*. 2022;6(2):192-201.
3. Pradana R, Adry MR. Analisis determinan pengeluaran kesehatan rumah tangga perokok di Sumatera Barat. *Jurnal Kajian Ekonomi dan Pembangunan*. 2021;3(3):97-108.
4. Pemerintah Provinsi Sumatera Barat. Peraturan daerah provinsi Sumatera Barat nomor 8 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok. Padang: Pemerintah Provinsi Sumatera Barat; 2012.
5. Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah RI nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat aditif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Jakarta: Pemerintah RI; 2012.
6. Pemkab Dharmasraya. Peraturan daerah Kabupaten Dharmasraya nomor 6 tahun 2015. Dharmasraya: Pemkab Dharmasraya; 2015.
7. A'yuni RA, Nasrullah N. Implementasi peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. *Media Law Sharia*. 2021;2(2):172-89.
8. Fajarwati I. Perilaku merokok pegawai pasca penerapan kawasan tanpa rokok di kantor walikota Makassar. *Report*. 2015;69-75.
9. Dewi YK, Nuraini F, Lionardo A. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pegawai terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di kantor satuan polisi pamong praja Kota Palembang. *Sriwij J Med*. 2018;1(1):8-15.
10. Kadji Y. Formulasi dan implementasi kebijakan publik, kepemimpinan dan perilaku birokrasi dalam fakta. *Report*. 2015;2(8).
11. Muliku HR, Polii B, Kumurur V. Analisis pengembangan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Tingkat III Robert Wolter Mongisidi Manado. Manado: Program Pasca Sarjana Universitas Sam Ratulangi; 2017.
12. Dinkes Kab. Dharmasraya. Laporan PIS-PK. Dharmasraya: Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya; 2020.
13. Riza Y, Irianty H, Mahmudah. Pengaruh edukasi tentang kebijakan kawasan tanpa rokok terhadap pengetahuan dan sikap remaja di Kalimantan Selatan. *J Ilm Mns Dan Kesehat*. 2019;2(1):91-104.
14. Rocha MM. Analisis determinan kepatuhan pegawai terhadap kawasan tanpa rokok di Dinas Pendidikan Provinsi Sulawesi Selatan. *VISI KES J Kesehat Masy*. 2019;(September 2019):190-202.
15. Binarti DE, Diba F. Perilaku mahasiswa dan implementasi program kawasan tanpa rokok (KTR) di Universitas Syiah Kuala. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 2019;4(1):1-5.
16. Mustakim, Amhal HI, Sofiany IR. Pengetahuan mahasiswa tentang kawasan tanpa rokok di Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2022;5(2):194-9.
17. Maswita. Pengaruh perilaku pegawai terhadap penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) di lingkungan SKPK di Kota Langsa tahun 2019. *Report*. 2019;8(2):1-8.
18. Hutapea, Cindy EZ, Adisti A, Rumayar FRRM. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada siswa di SMP Kristen Tateli. *Kesmas*. 2017;6(3):1-13.
19. Wiraatmadja J, Ayu IM. Analisis implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Universitas X Jakarta Barat tahun 2019. *J Kesehat Masy Heal Publica*. 2019;1(1):2-8.
20. Ilmaskal R, Prabandari YS, Wibowo TA. Evaluasi penerapan kebijakan peraturan daerah kawasan tanpa rokok di kota Padang Panjang. *BKM*. 2017;33(5):255-60.
21. Fernando R, Marom A. Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Report*. 2013;8(2).
22. Akbar EB. Implementasi program kawasan tanpa rokok di Stasiun Poncol Kota Semarang. *Report*. 2022;10(1):1-52.
23. Dinkes Kota Bogor. Kota Bogor jadi pilot project e-money KTR. Bogor: Dinkes Kota Bogor; 2023.
24. Pratama A, Maskur A. Optimalisasi penegakan sanksi administrasi pada pelanggar peraturan walikota Ambon nomor 4 tahun 2020 tentang kawasan tanpa rokok di kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Penelitian Mahasiswa*. 2014;2(3):39-48.
25. Prasanti D. Potret media informasi kesehatan bagi masyarakat urban di era digital. *J IPTEK-KOM (Jurnal Ilmu Pengetah dan Teknol Komunikasi)*. 2017;19(2):149-62.
26. Liu L, Zhang C. Organizational structure change and hybridity: enhancing uncertainty as a response to competing and changing institutional logics. *Front Psychol*. 2022 Mar 9;13:854319. doi: 10.3389/fpsyg.2022.854319.