Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum e-ISSN 3026-2917
https://ejournal.yayasanpendidikandzurriyatulquran.id/index.php/AlZayn p-ISSN 3026-2925
Volume (…) Nomor (…) (Tahun)
DOI:

Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) di Lingkungan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Suwawa Kabupaten Bone Bolango

Testinang H. Polapa[1], Apris Ara Tilome[2], Sakbir[3]
Universitas Muhammadiyah Gorontalo [123]
Email Korespondensi: testinangp@gmail.com

Article received: (…), Review process: (…)
Article Accepted: (…), Article published: (…)

ABSTRACT

This study aims to describe the implementation of the Smoke-Free Area Policy at the Suwawa Community Health Center. The results indicate that the implementation of the Smoke-Free Area Policy at the Suwawa Community Health Center, is not yet optimal. In terms of policy content, the policy's goals and objectives have been clearly formulated and supported by a strong legal basis. However, enforcement in the field is still dominated by a persuasive approach, resulting in less than optimal implementation consistency. In the context of implementation, the KTR policy faces challenges from a community culture that remains permissive towards smoking in public spaces. Although normative stakeholder support is readily available, limited oversight and coordination have prevented effective implementation. Regarding policy outcomes, employee compliance is considered high, while community compliance remains situational. Behavioral changes have begun to emerge, but are not yet fully sustainable. Therefore, strengthening socialization, enforcement of regulations, and stakeholder coordination are key to increasing the effectiveness of the Smoke-Free Area Policy implementation at the Suwawa Community Health Center.
Keywords: Policy Implementation; Smoke-Free Area; Community Health Center; Public Compliance; Behavioral Change

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Kebijakan Area Bebas Rokok di Puskesmas Suwawa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Kebijakan Area Bebas Rokok di Puskesmas Suwawa belum optimal. Dari segi isi kebijakan, tujuan dan sasaran kebijakan telah dirumuskan dengan jelas serta didukung oleh landasan hukum yang kuat. Namun, penegakan di lapangan masih

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

didominasi oleh pendekatan persuasif, sehingga konsistensi pelaksanaannya belum optimal. Dalam konteks implementasi, Kebijakan Area Bebas Rokok menghadapi tantangan dari budaya masyarakat yang masih toleran terhadap merokok di ruang publik. Meskipun dukungan normatif dari pemangku kepentingan tersedia, pengawasan dan koordinasi yang terbatas telah menghambat implementasi yang efektif. Mengenai hasil kebijakan, kepatuhan karyawan dianggap tinggi, sementara kepatuhan masyarakat masih bersifat situasional. Perubahan perilaku mulai muncul namun belum sepenuhnya berkelanjutan. Oleh karena itu, penguatan kampanye kesadaran publik, penegakan peraturan, dan koordinasi pemangku kepentingan merupakan kunci untuk meningkatkan efektivitas implementasi Kebijakan Area Bebas Rokok di Pusat Kesehatan Masyarakat Suwawa.
Kata Kunci: Implementasi Kebijakan; Kawasan Tanpa Rokok; Puskesmas; Kepatuhan Masyarakat; Perubahan Perilaku.

PENDAHULUAN

Tingginya konsumsi rokok di masyarakat Indonesia dipercaya menimbulkan implikasi negatif yang sangat luas, tidak saja terhadap kualitas kesehatan tetapi juga menyangkut kehidupan sosial dan ekonomi di Indonesia (Fernando & Marom, 2018). Berdasarkan data yang disampaikan oleh Dirjen Pengendalian Penyakit (P2PL) Kementrian Kesehatan bahwa saat ini Indonesia menempati urutan kelima di dunia dalam hal proporsi perokok berdasarkan data WHO tahun 2025, yaitu sebesar 38,7%. Peringkat ini didasarkan pada survei prevalensi perokok produk tembakau (tidak termasuk rokok elektrik)

Implementasi kebijakan adalah tahap yang penting dalam kebijakan. Tahap ini menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-benar baik di lapangan dan dapat berhasil sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Implementasi juga dapat dikonseptualisasikan sebagai proses karena didalamnya terjadi beberapa rangkaian aktivitas yang berkelanjutan (Djiko et al., 2018). Gambaran sederhana tentang konsep implementasi bahwa, implementasi sebagai konsep dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu implementasi merupakan persamaan fungsi dari maksud, output, dan outcome. Berdasarkan deskripsi tersebut, formula implementasi merupakan fungsi yang terdiri dari maksud dan tujuan, hasil sebagai produk dan hasil dari akibat. Kemudian, implementasi merupakan persamaan fungsi dari kebijakan, formator, implementor, inisiator dan waktu. Penekanan utama kedua fungsi ini adalah kepada kebijakan itu sendiri, kemudian hasil yang dicapai dan dilaksanakan oleh implementor dalam kurun waktu tertentu (Akib, 2010). Implementasi suatu kebijakan juga sangat berkaitan erat dengan faktor manusia, dengan berbagai latar belakang aspek sosial budaya, politik, dan sebagainya. Oleh karena itu sangatlah penting kerjasama antara

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

pemerintah, swasta dan masyarakat dalam mengimplementasikan suatu kebijakan, khususnya kebijakan KTR ini.

Dasar hukum Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia yaitu UndangUndang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat, maka setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial, dan setiap orang berperilaku mewujudkan, berkewajiban hidup sehat mempertahankan, untuk dalam serta memajukan kesehatan yang setinggitingginya. Lingkungan yang sehat dapat terwujud antara lain dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat-tempat lain yang ditetapkan.

Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan rokok. Tujuan penerapan KTR secara khusus adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, sedangkan secara umum penerapan KTR dapat membantu terwujudnya lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman; memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok; menurunkan angka perokok; mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA)

Tindak lanjut dari adanya dampak rokok bagi kesehatan manusia dan lingkungan, maka Pemerintah Provinsi Gorontalo mengeluarkan Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 10 Tahun 2014 dan Pemerintah Daerah Kabupaten Bone Bolango juga mengeluarkan Peraturan Daerah Kabupaten Nomor 11 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan ini tidak lepas dari sejumlah pertimbangan, diantaranya bahwa guna meningkatkan kesehatan masyrakat untuk senantiasa membiasakan pola hidup sehat. Juga bahwa merokok dapat menyebabkan terganggunya atau menurunnya kesehatan bagi perokok maupun masyarakat yang bukan perokok namun ikut menghisap rokok orang lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Renaldi pada tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kebijakan KTR dengan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Ada kecenderungan antara yang memiliki pengetahuan tidak baik terhadap kebijakan KTR dibandingkan dengan yang baik terhadap kebijakan 4 tersebut. Oleh karena itu alternatif pemecahan masalahnya adalah kebijakan larangan merokok hendaknya benar-benar diterapkan dan sebaiknya selalu di lakukan monitoring atau pengawasan dan membuat sanksi-sanksi yang lebih tegas lagi oleh pihak pengambil keputusan agar kebijakan KTR tersebut dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan (Renaldi, 2014).

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

Dalam suatu implementasi terdapat faktor penghambat dan pendukung dalam suatu keberhasilan implementasi kebijakan, diantaranya : (1) Komunikasi dimana upaya penyampaian suatu pesan dari komunikator sehingga menimbulkan dampak tertentu kepada komunikan. Dalam implementasi program, komunikasi digunakan untuk menghubungkan antar aparat pelaksana karena bagaimanapun juga dalam implementasi yang efektif, para policy maker dalam meminta para pelaksana (implemetors) tidak sekedar dengan suatu petunjuk yang jelas, tetapi yang lebih penting adalah adanya konsistensi komunikasi dari atas ke bawah, dalam arti arus komunikasi yang terjadi harus jelas dan tegas. (2) Sumber daya, dimana bagaimanapun jelas dan konsistennya aturan-aturan, serta bagaimanapun akuratnya dalam penyampaian ketentuan atau atauran-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut juga tidak akan bisa efektif. (3) Disposisi yaitu keinginan atau kesepakatan para pelaksana melaksanakan kewajiban. Para pelaksana tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan itu, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. (4) Struktur birokrasi yang dimaksud disini mencakup aspek-aspek, seperti organisasi, pembagian wewenang, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan,dan hubungan oraganisasi dengan organisasi luar (Wati, 2020). Implementasi kebijakan harus didukung dengan adanya anggaran yang memadai untuk terlaksananya penerapan KTR, sebab tanpa anggaran yang cukup, maka implementasi kebijakan tidak berjalan efektif. Ketersediaan sumber daya manusia dan penggerakan sumber daya manusia menjadi peranan yang terpenting dalam sebuah implementasi. Setiap implementasi kebijakan, sumber daya manusia menjadi sasaran implementasi itu sendiri. Dukungan sarana prasarana menjadi faktor penting dalam implementasi pelayanan kesehatan (Marchel, 2019)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu dari tujuh tempat yang menjadi prioritas Kawasan Tanpa Rokok, seperti pada Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango yang telah mendukung perda Kawasan Tanpa Rokok. Dengan adanya Perda Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan khususnya pada Puskesmas Bone Bolango dapat mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok secara efektif

Namun berdasarkan hasil observasi selama ini bahwa masih banyak pengunjung baik pasien maupun keluarga pasien bahkan petugas puskesmas itu sendiri yang merokok di area Puskesmas Bone Bolango. Padahal Puskesmas Bone Bolango sebagai fasilitas pelayanan kesehatan seharusnya tidak tercemari oleh asap rokok yang dapat mengganggu orang yang bukan perokok terutama pasien.

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

Rendahnya kepedulian terhadap lingkungan yang bersih tanpa asap rokok menjadi factor utama tidak terindahkannya kebijakan Pemerintah terkait dengan kawasan tanpa rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa. Tidak terindahkannya kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) juga dikarenakan tidak adanya penegakan sanksi yang tegas terhadap para pelaku yang terus merokok pada kawasan tanpa rokok (KTR)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul yakni "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Lingkungan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Suwawa Kabupaten Bone Bolango".

METODE

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif yang dimaksud adalah penelitian yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau informan penelitian yang sudah ditentukan untuk memperoleh gambaran yang lebih holistik mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Lingkungan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Suwawa Kabupaten Bone Bolango. Prosedur pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi

Observasi

Peneliti melakukan pengamatan langsung secara berkala di lingkungan Puskesmas Suwawa (ruang tunggu, koridor, toilet, area parkir, dan kantin). Aspek yang diamati dan dicatat menggunakan lembar observasi meliputi: (a) Ketersediaan dan kondisi media informasi KTR (stiker, poster, baliho "Dilarang Merokok"); (b) Ada tidaknya pelanggaran (orang merokok, bau asap, puntung rokok, atau asbak); dan (c) Ada tidaknya aktivitas penjualan atau promosi rokok di sekitar perimeter puskesmas

Wawancara Mendalam

Peneliti melakukan tanya jawab tatap muka menggunakan panduan wawancara terstruktur untuk menggali komitmen, pemahaman, kendala, dan kepatuhan terhadap kebijakan KTR. Wawancara dilakukan kepada pihak-pihak terkait, yaitu:

a. Kepala Puskesmas Suwawa (sebagai penanggung jawab utama kebijakan)
b. Tim Promosi Kesehatan (Promkes) atau petugas pengawas internal KTR.
c. Staf medis/non-medis Puskesmas Suwawa
d. Pengunjung/Pasien (sebagai sasaran kebijakan di lapangan)

Analisis Data

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang mengintegrasikan proses pengumpulan data dengan tiga tahapan operasional utama secara berkesinambungan

Tahap pertama dimulai dengan reduksi data, di mana peneliti menyederhanakan dan memilah data mentah yang diperoleh dari lapangan agar fokus pada implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa. Secara operasional, peneliti mengubah hasil rekaman suara wawancara dengan Kepala Puskesmas, petugas Promkes, staf, dan pengunjung menjadi transkrip tertulis, lalu membuang informasi yang tidak relevan. Selanjutnya, data tersebut dikelompokkan ke dalam tema-tema spesifik seperti proses sosialisasi, mekanisme pengawasan petugas, tingkat kepatuhan, serta kendala sarana yang dihadapi di puskesmas.

Tahap kedua adalah penyajian data, di mana data yang telah dikelompokkan disusun secara sistematis agar polanya mudah dipahami. Peneliti menyajikan data ini dalam bentuk teks naratif yang menguraikan bagaimana kebijakan KTR dijalankan dan ditegakkan di lingkungan Puskesmas Suwawa. Selain itu, peneliti juga menggunakan matriks atau tabel ringkasan untuk membandingkan tingkat kesesuaian antara aturan KTR yang tertulis dalam dokumen SOP dengan fakta riil di lapangan, seperti penemuan titik pelanggaran merokok atau kondisi media informasi KTR yang ada.

Tahap akhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi untuk menjawab fokus penelitian mengenai keberhasilan implementasi KTR di Puskesmas Suwawa. Kesimpulan awal yang diambil selama proses analisis diverifikasi kembali keabsahannya menggunakan teknik triangulasi data. Peneliti menguji konsistensi informasi dengan mencocokkan hasil wawancara para informan langsung dengan bukti fisik pada lembar observasi lapangan serta dokumen resmi milik Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango, sehingga diperoleh kesimpulan akhir yang objektif dan kredibel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Isi Kebijakan

Isi kebijakan (*policy content*) merupakan komponen mendasar dalam menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik. Dalam Model Implementasi Kebijakan Integratif Riant Nugroho, isi kebijakan merujuk pada substansi atau materi kebijakan yang dirumuskan oleh pembuat kebijakan, termasuk tujuan, sasaran, standar pelaksanaan, serta relevansi kebijakan terhadap kebutuhan Masyarakat.

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

Suatu kebijakan yang memiliki isi yang jelas, tegas, dan sesuai dengan kebutuhan akan lebih mudah dipahami dan dilaksanakan oleh para pelaksana di lapangan. Sebaliknya, apabila substansi kebijakan ambigu, multitafsir, atau tidak sesuai dengan kondisi riil organisasi, maka implementasi kebijakan berpotensi mengalami hambatan.

Dalam konteks kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa, isi kebijakan menjadi aspek penting untuk dianalisis karena menyangkut; (a) kejelasan tujuan perlindungan kesehatan; (b) penetapan sasaran yang mencakup seluruh individu di lingkungan Puskesmas, serta; (c) konsistensi dan ketegasan aturan larangan merokok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Puskesmas Suwawa, staf pelayanan, serta masyarakat pengunjung, dapat disimpulkan bahwa tujuan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah dirumuskan secara jelas pada tingkat pembuat kebijakan dan dipahami dengan baik oleh jajaran manajemen serta pegawai Puskesmas. Tujuan tersebut secara konsisten diarahkan pada upaya perlindungan kesehatan masyarakat, penciptaan lingkungan pelayanan yang bersih dan sehat, serta mendukung fungsi promotif dan preventif fasilitas Kesehatan..

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa secara normatif dan administratif, sasaran kebijakan KTR telah dirumuskan dengan jelas dan bersifat menyeluruh tanpa pengecualian. Pada tingkat pemerintah daerah dan manajemen Puskesmas, pemahaman terhadap sasaran kebijakan telah selaras dan konsisten. Namun, pada tingkat masyarakat pengunjung, masih terdapat perbedaan persepsi terkait cakupan kawasan tanpa rokok. Dengan demikian, indikator kejelasan sasaran kebijakan dapat dinilai cukup baik secara struktural, tetapi masih memerlukan penguatan sosialisasi agar seluruh kelompok sasaran memahami kebijakan secara utuh.

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah memiliki dasar hukum yang kuat melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, serta Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 10 Tahun 2014 dan Pemerintah Daerah Kabupaten Bone Bolango juga mengeluarkan Peraturan Daerah Kabupaten Nomor 11 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Secara normatif, aturan telah dirumuskan secara jelas dan tegas. Namun, dalam implementasinya di tingkat Puskesmas, penegakan aturan masih didominasi oleh pendekatan persuasif berupa teguran lisan tanpa penerapan sanksi tertulis yang tegas. Pengawasan juga belum dilakukan secara optimal dan berkelanjutan. Dengan demikian, meskipun regulasi telah kuat secara hukum, konsistensi dan ketegasan pelaksanaan di lapangan masih

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

perlu diperkuat agar kebijakan KTR dapat berjalan lebih efektif dan memberikan efek jera terhadap pelanggaran.

Konteks Pelaksanaan

Konteks pelaksanaan merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Meskipun suatu kebijakan telah dirumuskan secara jelas dan memiliki dasar hukum yang kuat, keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial, budaya, politik, serta dukungan dari berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaannya. Dalam perspektif implementasi kebijakan, konteks pelaksanaan menggambarkan lingkungan eksternal dan internal yang mempengaruhi bagaimana kebijakan tersebut diterjemahkan ke dalam tindakan nyata.

Dalam implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa, konteks pelaksanaan menjadi aspek yang krusial karena kebijakan ini bersentuhan langsung dengan kebiasaan sosial masyarakat serta perilaku individu yang telah mengakar. Selain itu, efektivitas kebijakan juga sangat dipengaruhi oleh dukungan dari para pemangku kepentingan, baik pemerintah daerah, manajemen Puskesmas, tenaga kesehatan, maupun masyarakat sebagai pengguna layanan. indicator yang diukur adalah; (a) budaya masyarakat dan (b) dukungan stakeholder.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa budaya merokok yang masih cukup kuat di masyarakat menjadi salah satu tantangan dalam implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Suwawa. Meskipun regulasi telah jelas, kebiasaan sosial dan persepsi permisif terhadap aktivitas merokok di ruang terbuka masih mempengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukatif, sosialisasi yang berkelanjutan, serta penguatan kesadaran kolektif agar budaya masyarakat dapat lebih selaras dengan tujuan kebijakan KTR.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa dukungan stakeholder terhadap implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Suwawa secara umum sudah ada, baik dari pemerintah daerah, manajemen Puskesmas, staf pelayanan, maupun masyarakat. Dukungan tersebut terlihat dalam bentuk regulasi, arahan, komitmen internal, serta penerimaan masyarakat terhadap kebijakan.

Sistem Penyampaian Kebijakan

Salah satu tantangan terbesar dalam implementasi teknologi dalam manajemen SDM adalah menciptakan budaya kerja yang mendukung penggunaan teknologi secara luas. Meskipun teknologi dapat mempermudah banyak aspek dalam administrasi pemerintahan, tanpa adanya budaya yang mendukung

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

perubahan tersebut, implementasi teknologi tidak akan efektif. Oleh karena itu, membangun budaya kerja yang mendukung adopsi teknologi di semua level pemerintahan sangat penting untuk memastikan bahwa teknologi dapat diintegrasikan secara menyeluruh.

Sistem penyampaian kebijakan merupakan aspek penting dalam proses implementasi kebijakan publik. Meskipun suatu kebijakan telah dirumuskan dengan baik dan didukung oleh regulasi yang jelas, keberhasilannya sangat ditentukan oleh bagaimana kebijakan tersebut disampaikan, disosialisasikan, dan diimplementasikan kepada para pelaksana maupun kelompok sasaran. Sistem penyampaian mencakup mekanisme komunikasi, koordinasi antar pihak, pembagian tugas, serta prosedur operasional yang digunakan dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam tindakan nyata..

Dalam implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa, sistem penyampaian kebijakan menjadi faktor krusial karena menyangkut bagaimana aturan tersebut diinformasikan kepada pegawai dan masyarakat, bagaimana arahan dari Dinas Kesehatan diteruskan ke tingkat Puskesmas, serta bagaimana pengawasan dan pelaporan dilakukan. Tanpa sistem penyampaian yang jelas dan terstruktur, kebijakan berpotensi mengalami distorsi informasi atau pelaksanaan yang tidak konsisten.

Oleh karena itu, peneliti menganalisis sistem penyampaian kebijakan untuk melihat sejauh mana mekanisme komunikasi, koordinasi, serta prosedur operasional dalam implementasi KTR telah berjalan secara efektif. Analisis ini penting untuk mengetahui apakah kebijakan telah disampaikan secara sistematis dan dipahami secara seragam oleh seluruh pihak yang terlibat.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Suwawa belum didukung oleh Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang tertulis dan terstruktur. Meskipun kebijakan telah memiliki dasar regulasi yang kuat, pelaksanaan teknis di lapangan masih bersifat informal dan situasional, dengan penanganan pelanggaran melalui teguran lisan. Ketiadaan SOP yang rinci berpotensi mempengaruhi konsistensi, ketegasan, dan efektivitas implementasi kebijakan. Oleh karena itu, diperlukan penyusunan SOP khusus yang mengatur mekanisme sosialisasi, pengawasan, penindakan, serta pelaporan agar sistem penyampaian kebijakan KTR dapat berjalan lebih sistematis dan terarah.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa pengawasan terhadap implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Suwawa telah dilakukan, namun masih bersifat umum, kolektif, dan situasional. Pada tingkat Dinas Kesehatan, pengawasan belum dilakukan secara khusus dan berkala terhadap kepatuhan KTR. Sementara itu, di tingkat Puskesmas, pengawasan dilakukan

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

bersama oleh seluruh staf tanpa adanya petugas khusus, jadwal tetap, maupun sistem pelaporan tertulis. Dengan demikian, meskipun terdapat upaya pengawasan, sistem yang ada belum terstruktur dan sistematis, sehingga efektivitasnya masih perlu ditingkatkan melalui mekanisme monitoring rutin, pembagian tugas yang jelas, serta evaluasi berkala terhadap pelaksanaan kebijakan KTR.

Hasil Kebijakan

Outcome kebijakan merupakan tahap akhir dalam proses implementasi yang berfokus pada dampak atau hasil nyata dari suatu kebijakan setelah diterapkan. Jika isi kebijakan, konteks pelaksanaan, dan sistem penyampaian berfungsi sebagai proses, maka outcome kebijakan menunjukkan sejauh mana proses tersebut menghasilkan perubahan yang diharapkan. Outcome tidak hanya diukur dari keberadaan aturan atau kegiatan pelaksanaan, tetapi dari tingkat kepatuhan serta perubahan perilaku yang terjadi pada kelompok sasaran.

Dalam implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa, outcome kebijakan menjadi indikator penting untuk menilai efektivitas penerapan aturan di lapangan. Kebijakan KTR tidak hanya bertujuan membatasi aktivitas merokok secara administratif, tetapi juga mendorong terciptanya lingkungan pelayanan kesehatan yang bebas asap rokok serta membangun kesadaran masyarakat terhadap pentingnya hidup sehat.

Oleh karena itu, peneliti menganalisis outcome kebijakan melalui dua sub indikator, yaitu: Kepatuhan terhadap kebijakan dan Perubahan perilaku masyarakat dan pegawai. Kedua sub indikator tersebut digunakan untuk melihat sejauh mana kebijakan KTR telah dipatuhi oleh seluruh pihak yang berada di lingkungan Puskesmas serta apakah terdapat perubahan pola perilaku yang mendukung terciptanya kawasan tanpa rokok secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Suwawa sudah mulai terbentuk, terutama di kalangan pegawai. Namun, kepatuhan masyarakat pengunjung masih bersifat situasional dan sangat dipengaruhi oleh keberadaan pengawasan serta teguran langsung dari petugas. Dengan demikian, outcome kebijakan dalam bentuk kepatuhan dapat dinilai cukup baik secara internal, tetapi masih perlu penguatan pada aspek pembentukan kesadaran dan kepatuhan yang berkelanjutan di kalangan Masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Suwawa telah menunjukkan adanya perubahan perilaku, terutama pada pegawai yang sudah sepenuhnya patuh dan tidak lagi merokok di area kerja. Pada masyarakat pengunjung, perubahan terjadi secara bertahap, ditandai dengan meningkatnya kesadaran dan kehati-hatian dalam

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

merokok ketika berada di kawasan Puskesmas. Dengan demikian, outcome kebijakan dalam bentuk perubahan perilaku dapat dinilai mulai terbentuk, meskipun masih memerlukan penguatan melalui sosialisasi berkelanjutan dan pengawasan yang konsisten agar perubahan tersebut menjadi kebiasaan yang permanen dan kolektif.

Pembahasan

Isi Kebijakan

Dalam konteks KTR di Puskesmas Suwawa, analisis isi kebijakan difokuskan pada tiga sub-indikator: kejelasan tujuan, kejelasan sasaran, dan konsistensi serta ketegasan aturan. Analisis ini memadukan data dari wawancara mendalam dengan informan kunci, hasil observasi lapangan, dokumentasi regulasi, dan temuan penelitian terdahulu.

a. Kejelasan Tujuan Kebijakan

Kejelasan tujuan adalah fondasi utama dari substansi kebijakan. Tujuan yang jelas membantu pelaksana memahami maksud dan arah kebijakan sehingga dapat diterjemahkan menjadi tindakan operasional yang konsisten. Mazmanian & Sabatier (1989) menyatakan bahwa kebijakan yang dirumuskan dengan tujuan spesifik, realistis, dan terukur akan meminimalkan kesalahan interpretasi dan meningkatkan efektivitas implementasi. Van Meter & Van Horn (1975) menambahkan bahwa ketidakjelasan tujuan sering menjadi penyebab utama kegagalan kebijakan publik karena menimbulkan ambiguitas bagi para pelaksana.

Analisis hasil wawancara menunjukkan bahwa para pembuat kebijakan, manajemen Puskesmas, dan staf pelayanan memahami tujuan KTR sebagai upaya perlindungan kesehatan masyarakat, penciptaan lingkungan pelayanan yang bersih dan sehat, serta dukungan terhadap fungsi promotif dan preventif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Susanto (2018) yang menyatakan bahwa kejelasan tujuan kebijakan kesehatan mempengaruhi pemahaman dan kepatuhan staf dalam implementasi program promotif di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Observasi lapangan menunjukkan bahwa tujuan kebijakan juga diterjemahkan ke dalam praktik nyata, misalnya melalui pemasangan tanda larangan merokok di seluruh area Puskesmas, penempatan ruang khusus bagi perokok di luar area pelayanan, dan pengawasan internal oleh petugas. Hal ini mengindikasikan internalisasi tujuan kebijakan di level pelaksana cukup kuat. Namun, analisis temuan wawancara masyarakat pengunjung menunjukkan bahwa pemahaman publik terhadap tujuan kebijakan masih bersifat normatif dan umum, yang mengindikasikan perlunya penguatan sosialisasi formal agar tujuan KTR dipahami secara menyeluruh oleh semua pihak yang menjadi sasaran kebijakan.

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

Secara keseluruhan, kejelasan tujuan pada level pembuat kebijakan dan pelaksana internal Puskesmas dapat dinilai baik, tetapi pemahaman masyarakat perlu ditingkatkan agar implementasi kebijakan dapat berjalan optimal.

b. Kejelasan sasaran kebijakan

Sasaran kebijakan mengidentifikasi siapa saja yang wajib mematuhi dan siapa yang menjadi objek kebijakan. Howlett & Ramesh (2003) menyatakan bahwa ketidakjelasan sasaran dapat menimbulkan ambiguitas dalam pelaksanaan, menurunkan kepatuhan, dan memunculkan interpretasi berbeda antara pelaksana dan masyarakat. Dalam kebijakan KTR, sasaran mencakup seluruh individu di lingkungan Puskesmas, termasuk pegawai, tenaga medis, tenaga non-medis, pengunjung, dan pihak lain yang berada di fasilitas Kesehatan.

Analisis wawancara dan observasi menunjukkan bahwa pada tingkat pembuat kebijakan dan manajemen Puskesmas, sasaran telah dipahami secara menyeluruh dan bersifat universal tanpa pengecualian. Hal ini konsisten dengan temuan penelitian Hidayati (2020) yang menekankan bahwa penetapan sasaran yang jelas dan inklusif meningkatkan efektivitas kebijakan kesehatan publik di fasilitas pelayanan primer.

Namun, pengamatan terhadap pengunjung menunjukkan adanya persepsi berbeda mengenai cakupan sasaran. Sebagian masyarakat mengira aturan hanya berlaku bagi pegawai atau hanya di dalam ruangan tertentu, padahal area Puskesmas secara keseluruhan merupakan kawasan tanpa rokok. Hal ini mengindikasikan perlunya penguatan sosialisasi eksternal agar seluruh sasaran memahami tanggung jawab mereka, sehingga potensi pelanggaran dapat diminimalkan.

Dengan demikian, kejelasan sasaran di level struktural dan operasional internal telah baik, tetapi efektivitasnya dalam praktik masyarakat masih memerlukan intervensi komunikasi publik yang lebih sistematis.

c. Konsistensi dan ketegasan aturan

Konsistensi dan ketegasan aturan menjadi indikator penting dalam menilai efektivitas implementasi. Sabatier (2007) menegaskan bahwa kebijakan yang kuat harus diterapkan secara berkelanjutan dan disertai mekanisme sanksi yang jelas agar tujuan dapat tercapai. Ketegasan aturan mencakup keberadaan norma, prosedur, sanksi, dan mekanisme penegakan hukum, sedangkan konsistensi memastikan aturan diterapkan tanpa pengecualian.

Temuan dokumentasi menunjukkan bahwa kebijakan KTR memiliki dasar hukum yang kuat, yaitu UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP No. 109 Tahun 2012, PERDA No. 10 Tahun 2014, dan PERDA Kabupaten Bone Bolango No. 11 Tahun 2016. Hal ini memberikan kepastian normatif dan legitimasi bagi implementasi kebijakan.

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

Namun, hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa penegakan aturan di lapangan masih didominasi oleh pendekatan persuasif, seperti teguran lisan dan pengawasan sporadis. Efek jera terhadap pelanggaran belum optimal karena belum ada mekanisme sanksi tertulis yang diterapkan secara langsung. Kondisi ini selaras dengan temuan penelitian Rahman (2019) yang menunjukkan bahwa konsistensi implementasi di fasilitas pelayanan kesehatan sering terbatas oleh kurangnya pengawasan berkelanjutan dan mekanisme penegakan hukum yang formal.

Secara analisis, meskipun aturan sudah tegas secara normatif, konsistensi pelaksanaan di lapangan masih perlu diperkuat melalui pengawasan rutin, penerapan sanksi yang sistematis, dan peningkatan kapasitas internal staf untuk menegakkan aturan secara efektif.

Berdasarkan hasil pembahasan terhadap indikator isi kebijakan, dapat disimpulkan bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa secara substansial telah dirumuskan dengan cukup baik dan memiliki landasan normatif yang kuat. Isi kebijakan telah memuat tujuan yang jelas, yaitu melindungi kesehatan masyarakat dari paparan asap rokok serta menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang bersih, aman, dan mendukung fungsi promotif serta preventif Puskesmas. Tujuan tersebut dipahami dan diinternalisasi dengan baik oleh pembuat kebijakan dan pelaksana internal, sehingga kebijakan tidak hanya dipandang sebagai aturan administratif, tetapi juga sebagai bagian dari etika dan standar pelayanan kesehatan. Kejelasan tujuan ini menunjukkan adanya kesesuaian antara arah kebijakan dengan fungsi dan peran Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Selain itu, sasaran kebijakan KTR telah ditetapkan secara tegas dan menyeluruh, mencakup seluruh individu yang berada di lingkungan Puskesmas tanpa pengecualian, baik pegawai, tenaga medis, tenaga non-medis, maupun masyarakat pengunjung. Penetapan sasaran yang bersifat universal ini menunjukkan bahwa kebijakan telah dirancang untuk menciptakan kepatuhan kolektif dalam mewujudkan kawasan pelayanan kesehatan yang bebas asap rokok. Namun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan perbedaan pemahaman di kalangan masyarakat pengunjung terkait cakupan sasaran kebijakan, yang menunjukkan bahwa meskipun substansi kebijakan telah jelas secara normatif, proses sosialisasi kepada masyarakat sebagai kelompok sasaran belum berjalan secara optimal dan sistematis.

Dari sisi konsistensi dan ketegasan aturan, kebijakan KTR telah memiliki dasar hukum yang jelas dan kuat melalui berbagai regulasi nasional dan daerah, sehingga secara normatif tidak terdapat keraguan terhadap legitimasi dan kekuatan aturan tersebut. Akan tetapi, implementasi di tingkat Puskesmas masih didominasi

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

oleh pendekatan persuasif, seperti teguran lisan, dengan pengawasan yang belum dilakukan secara berkelanjutan dan mekanisme sanksi yang belum diterapkan secara tegas. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara ketegasan aturan secara normatif dengan ketegasan dalam praktik, yang berimplikasi pada belum optimalnya efek jera dan kepatuhan terhadap kebijakan.

Secara keseluruhan, isi kebijakan KTR di Puskesmas Suwawa dapat dinilai telah memenuhi unsur kejelasan, relevansi, dan legitimasi secara normatif, namun efektivitas implementasinya masih memerlukan penguatan. Penguatan tersebut terutama diperlukan pada aspek sosialisasi kepada masyarakat, peningkatan konsistensi pelaksanaan di lapangan, serta penerapan mekanisme penegakan aturan yang lebih tegas dan sistematis. Dengan demikian, meskipun substansi kebijakan telah disusun dengan baik, pencapaian tujuan kebijakan secara optimal sangat bergantung pada kemampuan pelaksana dalam menerjemahkan isi kebijakan ke dalam praktik yang.

Konteks Pelaksanaan

Dalam implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa, konteks pelaksanaan memiliki peran yang sangat strategis karena kebijakan ini bersentuhan langsung dengan perilaku individu dan kebiasaan sosial masyarakat yang telah mengakar. Selain itu, kebijakan KTR juga membutuhkan dukungan dan komitmen kolektif dari berbagai pemangku kepentingan, mulai dari pemerintah daerah, manajemen Puskesmas, tenaga kesehatan, hingga masyarakat sebagai pengguna layanan. Oleh karena itu, analisis konteks pelaksanaan dalam penelitian ini difokuskan pada dua sub indikator utama, yaitu budaya masyarakat dan dukungan stakeholder.

a. Budaya masyarakat

Budaya masyarakat merupakan faktor penting dalam konteks pelaksanaan kebijakan publik, khususnya kebijakan yang menuntut perubahan perilaku sosial. Menurut Parsons (1991), budaya mencerminkan sistem nilai, norma, dan kebiasaan yang membentuk pola tindakan individu dalam kehidupan sosial. Kebijakan publik yang bertentangan dengan nilai atau kebiasaan yang telah mengakar berpotensi menghadapi resistensi, baik secara terbuka maupun terselubung. Dalam konteks kebijakan KTR, budaya merokok yang telah lama menjadi bagian dari interaksi sosial masyarakat dapat menjadi tantangan serius dalam pelaksanaannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya merokok di masyarakat sekitar Puskesmas Suwawa masih cukup kuat, terutama pada kelompok laki-laki dewasa. Hal ini tercermin dari hasil wawancara dengan para informan kunci yang secara konsisten menyatakan bahwa kebiasaan merokok di ruang publik masih dianggap sebagai perilaku yang wajar. Temuan ini diperkuat oleh hasil observasi lapangan

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

yang menunjukkan masih ditemukannya pengunjung yang merokok di area halaman atau sudut tertentu Puskesmas, meskipun secara aturan seluruh kawasan tersebut termasuk kawasan tanpa rokok.

Analisis terhadap hasil wawancara menunjukkan adanya kesenjangan antara substansi kebijakan dan persepsi masyarakat. Meskipun regulasi telah menetapkan Puskesmas sebagai kawasan tanpa rokok secara menyeluruh, sebagian masyarakat masih memandang bahwa larangan merokok hanya berlaku di dalam gedung, sementara area luar dianggap sebagai ruang yang permisif. Persepsi ini menunjukkan bahwa budaya sosial masyarakat belum sepenuhnya selaras dengan tujuan kebijakan KTR. Selain itu, toleransi sosial terhadap perilaku merokok juga menyebabkan pelanggaran sering dianggap sebagai hal yang biasa, bukan sebagai pelanggaran terhadap aturan Kesehatan..

Temuan penelitian ini sejalan dengan pendapat Green dan Kreuter (2005) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan memerlukan proses yang panjang dan tidak dapat dicapai hanya melalui pendekatan regulatif. Budaya merokok yang telah mengakar membutuhkan strategi edukatif, komunikasi yang intensif, serta pembentukan kesadaran kolektif agar masyarakat memahami pentingnya lingkungan bebas asap rokok, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, budaya masyarakat dalam konteks penelitian ini dapat dipandang sebagai faktor yang masih menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan KTR, meskipun tidak bersifat penolakan terbuka.

b. Dukungan stakeholder

Selain budaya masyarakat, dukungan stakeholder merupakan elemen penting dalam konteks pelaksanaan kebijakan. Menurut Freeman (1984), stakeholder adalah pihak-pihak yang memiliki kepentingan dan pengaruh terhadap keberhasilan suatu kebijakan. Dalam implementasi kebijakan publik, dukungan stakeholder mencakup komitmen kelembagaan, koordinasi antar aktor, serta partisipasi aktif dalam pelaksanaan dan pengawasan kebijakan. Tanpa dukungan yang memadai, kebijakan berpotensi berjalan secara simbolik dan tidak efektif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif dukungan stakeholder terhadap kebijakan KTR di Puskesmas Suwawa sudah cukup baik. Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan telah menunjukkan komitmen dalam bentuk regulasi, surat edaran, serta pembinaan kepada Puskesmas. Manajemen Puskesmas juga telah menunjukkan dukungan internal melalui pemasangan tanda larangan merokok dan instruksi kepada staf untuk melakukan pengawasan. Selain itu, tenaga kesehatan dan staf pelayanan secara prinsip mendukung kebijakan KTR karena menyadari pentingnya lingkungan sehat bagi pasien.

Namun demikian, analisis lebih lanjut terhadap hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa dukungan stakeholder tersebut belum sepenuhnya

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

terimplementasi secara optimal. Monitoring dari pihak Dinas Kesehatan belum dilakukan secara khusus dan berkala, sehingga pengawasan cenderung bersifat insidental. Di tingkat pelaksana, staf Puskesmas masih menghadapi hambatan sosial dan psikologis, seperti rasa sungkan ketika harus menegur pengunjung yang lebih tua atau memiliki status sosial tertentu. Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan individu belum sepenuhnya kuat dalam menghadapi tekanan sosial yang ada di lingkungan pelaksanaan kebijakan.

Dari sisi masyarakat, dukungan terhadap kebijakan KTR bersifat normatif dan rasional. Masyarakat pada umumnya setuju dengan kebijakan tersebut dan memahami manfaatnya bagi kesehatan. Namun, mereka juga mengharapkan adanya pengawasan dan penegakan aturan yang lebih tegas dari pihak pengelola. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan masyarakat akan semakin kuat apabila diikuti dengan konsistensi dan ketegasan dalam pelaksanaan kebijakan.

Secara keseluruhan, konteks pelaksanaan kebijakan KTR di Puskesmas Suwawa menunjukkan bahwa kebijakan telah mendapatkan dukungan secara normatif dari berbagai pihak, namun masih menghadapi tantangan dalam aspek budaya masyarakat dan penguatan dukungan operasional stakeholder. Budaya merokok yang masih mengakar dan persepsi permisif terhadap aktivitas merokok di ruang terbuka menjadi faktor penghambat utama dalam implementasi kebijakan. Sementara itu, dukungan stakeholder telah tersedia dalam bentuk komitmen kelembagaan dan penerimaan masyarakat, tetapi belum sepenuhnya ditopang oleh sistem pengawasan yang terstruktur dan penegakan aturan yang konsisten.

Oleh karena itu, penguatan konteks pelaksanaan kebijakan KTR memerlukan strategi yang bersifat komprehensif, meliputi peningkatan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, pembentukan kesadaran kolektif, serta penguatan koordinasi dan monitoring antar stakeholder. Dengan perbaikan pada aspek-aspek tersebut, konteks pelaksanaan diharapkan dapat lebih mendukung keberhasilan implementasi kebijakan KTR secara efektif dan berkelanjutan.

Sistem Penyampaian Kebijakan

Dalam implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa, sistem penyampaian kebijakan menjadi faktor krusial karena menyangkut bagaimana aturan tersebut diinformasikan kepada pegawai dan masyarakat, bagaimana arahan dari Dinas Kesehatan diteruskan ke tingkat Puskesmas, serta bagaimana pengawasan dan pelaporan dilakukan. Tanpa sistem penyampaian yang jelas dan terstruktur, kebijakan berpotensi mengalami distorsi informasi atau pelaksanaan yang tidak konsisten.

Oleh karena itu, peneliti menganalisis sistem penyampaian kebijakan untuk melihat sejauh mana mekanisme komunikasi, koordinasi, serta prosedur operasional

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

dalam implementasi KTR telah berjalan secara efektif. Analisis ini penting untuk mengetahui apakah kebijakan telah disampaikan secara sistematis dan dipahami secara seragam oleh seluruh pihak yang terlibat.

a. SOP

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan instrumen penting dalam sistem penyampaian kebijakan karena berfungsi sebagai pedoman teknis bagi pelaksana dalam menjalankan suatu kebijakan secara konsisten dan terarah. SOP memuat langkah-langkah operasional, pembagian tugas, mekanisme pengawasan, serta tata cara penanganan pelanggaran yang harus dipatuhi oleh seluruh pihak yang terlibat. Keberadaan SOP yang jelas dan terdokumentasi akan meminimalkan terjadinya perbedaan interpretasi dalam pelaksanaan kebijakan di lapangan.

Dalam implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa, keberadaan SOP menjadi penting untuk memastikan bahwa aturan larangan merokok tidak hanya dipahami secara normatif, tetapi juga diterapkan melalui prosedur yang sistematis. SOP dapat mengatur bagaimana proses sosialisasi dilakukan, siapa yang bertanggung jawab melakukan pengawasan, bagaimana mekanisme peneguran atau pemberian sanksi, serta bagaimana pelaporan pelanggaran dilaksanakan.

Peneliti menganalisis sub indikator SOP untuk melihat apakah telah terdapat pedoman teknis khusus terkait pelaksanaan KTR di Puskesmas, bagaimana tingkat pemahaman pelaksana terhadap prosedur tersebut, serta sejauh mana SOP dijalankan secara konsisten. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui apakah sistem penyampaian kebijakan telah didukung oleh perangkat operasional yang memadai.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Suwawa belum didukung oleh Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang tertulis dan terstruktur. Meskipun kebijakan telah memiliki dasar regulasi yang kuat, pelaksanaan teknis di lapangan masih bersifat informal dan situasional, dengan penanganan pelanggaran melalui teguran lisan. Ketiadaan SOP yang rinci berpotensi mempengaruhi konsistensi, ketegasan, dan efektivitas implementasi kebijakan. Oleh karena itu, diperlukan penyusunan SOP khusus yang mengatur mekanisme sosialisasi, pengawasan, penindakan, serta pelaporan agar sistem penyampaian kebijakan KTR dapat berjalan lebih sistematis dan terarah..

b. Pengawasan

Pengawasan merupakan komponen penting dalam sistem penyampaian kebijakan karena berfungsi untuk memastikan bahwa kebijakan yang telah ditetapkan benar-benar dilaksanakan sesuai dengan aturan yang berlaku. Melalui pengawasan, pelaksana kebijakan dapat memantau tingkat kepatuhan, mengidentifikasi pelanggaran, serta mengambil langkah korektif apabila ditemukan

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

ketidaksesuaian dalam pelaksanaan. Tanpa adanya pengawasan yang efektif dan berkelanjutan, kebijakan berpotensi hanya menjadi aturan formal tanpa implementasi yang optimal di lapangan.

Dalam implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa, pengawasan menjadi aspek yang sangat penting mengingat kebijakan ini berkaitan langsung dengan perilaku individu yang bersifat sosial dan kebiasaan sehari-hari. Pengawasan tidak hanya mencakup tindakan peneguran terhadap pelanggaran, tetapi juga mencakup mekanisme monitoring rutin, koordinasi antar petugas, serta evaluasi berkala terhadap pelaksanaan kebijakan.

Peneliti menganalisis sub indikator pengawasan untuk melihat bagaimana mekanisme pengawasan dilakukan, siapa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaannya, apakah pengawasan dilakukan secara rutin dan terstruktur, serta bagaimana tindak lanjut terhadap pelanggaran yang terjadi. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana sistem pengawasan mendukung efektivitas implementasi kebijakan KTR di lingkungan Puskesmas Suwawa.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa pengawasan terhadap implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Suwawa telah dilakukan, namun masih bersifat umum, kolektif, dan situasional. Pada tingkat Dinas Kesehatan, pengawasan belum dilakukan secara khusus dan berkala terhadap kepatuhan KTR. Sementara itu, di tingkat Puskesmas, pengawasan dilakukan bersama oleh seluruh staf tanpa adanya petugas khusus, jadwal tetap, maupun sistem pelaporan tertulis. Dengan demikian, meskipun terdapat upaya pengawasan, sistem yang ada belum terstruktur dan sistematis, sehingga efektivitasnya masih perlu ditingkatkan melalui mekanisme monitoring rutin, pembagian tugas yang jelas, serta evaluasi berkala terhadap pelaksanaan kebijakan KTR.

Secara keseluruhan sistem penyampaian kebijakan KTR di Puskesmas Suwawa telah menunjukkan adanya komitmen pelaksanaan, tetapi masih memerlukan penguatan pada aspek penyusunan SOP yang jelas, pembagian tugas pengawasan yang terstruktur, serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang lebih sistematis agar implementasi kebijakan dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Hasil Kebijakan

Dalam konteks implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa, outcome kebijakan menjadi sangat penting karena tujuan utama kebijakan ini tidak hanya membatasi aktivitas merokok secara administratif, tetapi juga menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang bebas asap rokok serta mendorong terbentuknya kesadaran hidup sehat di kalangan pegawai dan masyarakat. Oleh karena itu, outcome kebijakan dalam penelitian ini dianalisis

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

melalui dua sub indikator utama, yaitu kepatuhan terhadap kebijakan dan perubahan perilaku pegawai serta masyarakat pengunjung.

a. Kepatuhan terhadap kebijakan

Kepatuhan terhadap kebijakan merupakan indikator awal yang menunjukkan sejauh mana aturan yang telah ditetapkan ditaati oleh kelompok sasaran. Menurut Tyler (2006), kepatuhan dapat bersumber dari dua hal, yaitu kepatuhan yang didorong oleh kesadaran dan legitimasi aturan, serta kepatuhan yang muncul akibat adanya pengawasan dan sanksi. Dalam implementasi kebijakan publik, kepatuhan yang berkelanjutan lebih diharapkan berasal dari kesadaran internal, bukan semata-mata karena kontrol eksternal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap Kebijakan KTR di Puskesmas Suwawa telah mulai terbentuk, terutama di kalangan pegawai dan tenaga kesehatan. Hal ini dapat dipahami karena pegawai sebagai pelaksana kebijakan memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap aturan, tujuan kebijakan, serta konsekuensi dari pelanggaran. Temuan ini diperkuat oleh hasil observasi lapangan yang menunjukkan bahwa aktivitas merokok oleh pegawai di area pelayanan hampir tidak ditemukan lagi. Kepatuhan internal ini mencerminkan keberhasilan proses internalisasi kebijakan di lingkungan organisasi Puskesmas.

Namun demikian, kepatuhan masyarakat pengunjung menunjukkan karakteristik yang berbeda. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, masih ditemukan pelanggaran yang dilakukan oleh pengunjung, terutama di area halaman atau sudut tertentu yang minim pengawasan. Kepatuhan masyarakat cenderung bersifat situasional, yaitu patuh ketika terdapat petugas atau setelah mendapat teguran, tetapi berpotensi dilanggar ketika pengawasan melemah. Kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan masyarakat belum sepenuhnya berbasis kesadaran, melainkan masih sangat dipengaruhi oleh faktor kontrol eksternal.

Temuan penelitian ini sejalan dengan pendapat Van Meter dan Van Horn (1975) yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan kelompok sasaran sangat dipengaruhi oleh intensitas pengawasan dan kejelasan penegakan aturan. Kepatuhan yang belum konsisten menunjukkan bahwa outcome kebijakan dalam bentuk kepatuhan telah tercapai secara parsial, khususnya pada kelompok internal, namun masih memerlukan penguatan pada kelompok eksternal agar kepatuhan dapat bersifat stabil dan berkelanjutan.

b. Perubahan perilaku

Selain kepatuhan, perubahan perilaku merupakan indikator outcome yang lebih substantif dan berjangka panjang. Perubahan perilaku menunjukkan bahwa kebijakan tidak hanya ditaati secara formal, tetapi juga telah memengaruhi cara berpikir, sikap, dan kebiasaan individu. Menurut Green dan Kreuter (2005), perubahan perilaku kesehatan merupakan proses bertahap yang melibatkan

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, hingga adopsi perilaku baru secara konsisten.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan KTR di Puskesmas Suwawa telah mulai menghasilkan perubahan perilaku, terutama di kalangan pegawai. Pegawai tidak hanya patuh terhadap aturan, tetapi juga menunjukkan kesadaran kolektif untuk menjaga lingkungan kerja tetap bebas asap rokok. Hal ini tercermin dari berkurangnya aktivitas merokok secara signifikan di lingkungan Puskesmas serta munculnya sikap saling mengingatkan antar pegawai. Perubahan perilaku ini menunjukkan bahwa kebijakan KTR telah berhasil membentuk norma baru di lingkungan internal organisasi.

Pada masyarakat pengunjung, perubahan perilaku juga mulai terlihat, meskipun berlangsung secara bertahap. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, masyarakat menunjukkan peningkatan kehati-hatian dalam merokok ketika berada di lingkungan Puskesmas. Jika sebelumnya aktivitas merokok di sekitar fasilitas kesehatan dianggap wajar, kini masyarakat mulai menyadari bahwa perilaku tersebut tidak diperbolehkan dan berusaha menyesuaikan kebiasaan mereka dengan aturan yang berlaku. Penurunan frekuensi pelanggaran dan meningkatnya kesadaran untuk mencari lokasi di luar kawasan Puskesmas sebelum merokok menjadi indikator adanya perubahan perilaku yang bersifat adaptif.

Namun demikian, perubahan perilaku masyarakat belum sepenuhnya bersifat permanen. Kebiasaan merokok yang telah mengakar masih memengaruhi perilaku individu, sehingga perubahan yang terjadi lebih bersifat penyesuaian situasional dibandingkan transformasi kebiasaan secara menyeluruh. Kondisi ini menunjukkan bahwa outcome kebijakan dalam bentuk perubahan perilaku sudah mulai terbentuk, tetapi masih memerlukan penguatan melalui sosialisasi yang berkelanjutan, edukasi kesehatan, serta konsistensi penegakan aturan.

Secara keseluruhan, outcome kebijakan KTR di Puskesmas Suwawa dapat dinilai mulai tercapai, khususnya dalam membentuk kepatuhan internal dan mendorong perubahan perilaku secara bertahap. Kepatuhan pegawai telah menunjukkan tingkat yang tinggi dan relatif konsisten, sementara kepatuhan masyarakat pengunjung masih bersifat situasional dan sangat dipengaruhi oleh pengawasan. Perubahan perilaku telah terlihat baik pada pegawai maupun masyarakat, namun tingkat kedalaman dan keberlanjutannya masih berbeda.

Dengan demikian, hasil kebijakan KTR di Puskesmas Suwawa menunjukkan bahwa kebijakan telah memberikan dampak nyata, tetapi belum sepenuhnya optimal. Untuk mencapai outcome yang lebih efektif dan berkelanjutan, diperlukan penguatan pada aspek pengawasan, sosialisasi yang konsisten, serta upaya pembentukan kesadaran kolektif agar kepatuhan dan perubahan perilaku tidak

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

hanya bersifat sementara, tetapi menjadi norma dan kebiasaan yang mengakar dalam lingkungan pelayanan Kesehatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango belum optimal. Dari aspek isi kebijakan, tujuan dan sasaran kebijakan telah dirumuskan secara jelas serta didukung oleh landasan hukum yang kuat, tetapi penegakan aturan di lapangan masih didominasi pendekatan persuasif sehingga konsistensi pelaksanaan belum maksimal. Dalam konteks pelaksanaan, kebijakan KTR menghadapi tantangan budaya masyarakat yang masih permisif terhadap kebiasaan merokok di ruang publik. Meskipun dukungan stakeholder secara normatif sudah tersedia, keterbatasan pengawasan dan koordinasi menyebabkan implementasi belum berjalan secara efektif. Pada aspek hasil kebijakan, kepatuhan pegawai tergolong tinggi, sementara kepatuhan masyarakat masih bersifat situasional. Perubahan perilaku telah mulai terbentuk, namun belum sepenuhnya berkelanjutan. Dengan demikian, penguatan sosialisasi, penegakan aturan, dan koordinasi stakeholder menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas implementasi Kebijakan KTR di Puskesmas Suwawa.

DAFTAR RUJUKAN

Agustino, L. (2016). Dasar-dasar kebijakan publik. Alfabeta.

Akib, H. (2010). Implementasi kebijakan: Apa, mengapa, dan bagaimana. Jurnal Administrasi Publik, 1(1), 1–11.

Budiarto, W. (2015). Manajemen puskesmas. PT Remaja Rosdakarya.

Djiko, R., Kimbal, A., & Pangemanan, S. (2018). Implementasi kebijakan pengelolaan pasar tradisional (Suatu studi di Pasar Tradisional Desa Sosonopan Kecamatan Panang Kabupaten Banggai Laut). Jurnal Eksekutif, 1(1).

Djiko, dkk. (2018). Konseptualisasi Implementasi Kebijakan sebagai Proses Aktivitas Berkelanjutan.

Dolly, dkk. (2020). Penanggulangan Bahaya Rokok dan Kewenangan Pemerintah Daerah dalam Kebijakan Pembatasan Perokok.

Dunn, W. N. (2003). Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Gadjah Mada University Press.

Fernando, & Marom, A. (2018). Implikasi Negatif Konsumsi Rokok terhadap Kualitas Kesehatan, Sosial, dan Ekonomi di Indonesia.

Freeman, R. E. (1984). Strategic Management: A Stakeholder Approach. Pitman

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. McGraw-Hill.

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

Grindle, M. S. (1980). Politics and Policy Implementation in the Third World. Princeton University Press.

Howlett, M., & Ramesh, M. (2003). Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems. Oxford University Press.

Hutapea, A. D., Sitorus, R. J., & Sukirno, S. (2017). Pengaruh pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap penerapan kawasan tanpa rokok. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 8(2), 115–122.

Indriantoro, N., & Supomo, B. (2009). Metodologi penelitian bisnis untuk akuntansi & manajemen. BPFE Yogyakarta.

Irhaminisa, S., dkk. (2013). Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Kemenkes RI.

Marchel. (2019). Peran Anggaran dan Sumber Daya Manusia dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan.

Marzuki. (2012). Metodologi riset. Ekonisia.

Maulana, M. A., Luthfi, A., & Hadi, N. (2020). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di tempat-tempat umum. Jurnal Kebijakan Publik, 11(2), 85–92.

Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1989). Implementation and Public Policy. University Press of America.

Nasution, M. A. (2019). Kebijakan publik dan pemberdayaan masyarakat. CV. Sah Media.

Nugroho, R. (2010). Public policy: Dinamika kebijakan, analisis kebijakan, manajemen kebijakan. Elex Media Komputindo.

Parsons, W. (1991). Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis. Edward Elgar Publishing.

Pemerintah Provinsi Gorontalo. (2014). Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 10 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Pemerintah Kabupaten Bone Bolango. (2016). Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1973). Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland. University of California Press.

Putri, A. (2020). Analisis implementasi kebijakan menurut George C. Edward III. Jurnal Ilmiah Administrasi Publik, 6(3), 241–248.

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.

Renaldi. (2014). Hubungan Pengetahuan Kebijakan KTR dengan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144. Sekretariat Negara

Republik Indonesia. (2012). Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 278. Sekretariat Negara

Sabatier, P. A. (2007). Theories of the Policy Process. Westview Press.

Sanah, N. (2017). Pelaksanaan fungsi puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Jurnal Ilmu Pemerintahan, 5(1), 305–314

Sayuti, S. (2018). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(1), 12–20.

Soehartono, I. (2009). Metode penelitian sosial: Suatu teknik penelitian bidang kesejahteraan sosial dan sosial lainnya. Remaja Rosdakarya.

Sugiyono. (2013). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta

Tyler, T. R. (2006). Why People Obey the Law. Princeton University Press

Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. Administration & Society.

Wati. (2020). Faktor Penghambat dan Pendukung Keberhasilan Implementasi Kebijakan: Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi

WHO. (2025). Data Proporsi Perokok Dunia dan Prevalensi Produk Tembakau di Indonesia

Widyaningtyas. (2018). Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Taman Cerdas Kota Samarinda).

Kajian Relevan:

Anggreni, N. (2018). Evaluasi implementasi Peraturan Daerah Kota Makassar No. 4 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar [Skripsi/Tesis tidak dipublikasikan].

Fatih, A. N., et al. (2016). Analisis implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Induk Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 4(3).

Rifqi, A. I. (2017). Implementasi Peraturan Daerah Kota Makassar No. 4 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Hasanuddin [Skripsi/Tesis tidak dipublikasikan]. Universitas Hasanuddin

Lisensi: Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License (CC BY SA 4.0)

Copyright; Penulis 1, Penulis 2, dst.