

IMPLEMENTASI PERATURAN BUPATI PAMEKASAN NOMOR 2 TAHUN 2022 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD WARU KABUPATEN PAMEKASAN

¹Erina Saputri, ²R. Sonia Rizqia Zidkin, ³Mohammad Bustanol Husein

^{1,2,3} Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Madura

Correspondent author: erina_saputri@unira.ac.id

Jl. Raya Panglegur KM 3,5 Pamekasan, Indonesia

Abstract

Pamekasan is one of the tobacco producing districts in Indonesia. The high death rate and the impact caused by smoking are the initial steps of the Pamekasan Regency government to create regulations through Pamekasan Regent Regulation Number 2 of 2022 concerning Smoke-Free Areas. One of the implementing policies is Waru Regional Hospital. The theory used in this study is the theory of George C. Edward III (1980) in which there are 4 interrelated variables, namely Communication, Resources, Disposition or Attitude of Implementers and Bureaucratic Structure. The type of research used is research with a descriptive approach as the basis used in analyzing the Implementation of Smoke-Free Areas at Waru Regional Hospital, Pamekasan Regency. The results of the study show that the Implementation of Pamekasan Regent Regulation Number 2 of 2022 concerning Smoke-Free Areas at Waru Regional Hospital, Pamekasan Regency has not gone well and optimally because of the 4 indicators from George C. Edward III's theory that only 1 indicator has been fulfilled, namely in the Disposition or Attitude of Implementers aspect, while the other indicators are not optimal.

Keywords: Policy Implementation; Smoke Free Area; regional general hospital

Abstrak

Pamekasan adalah salah satu kabupaten penghasil tembakau di Indonesia. Tingginya angka kematian dan dampak yang ditimbulkan akibat merokok menjadi langkah awal pemerintah Kabupaten Pamekasan untuk membuat regulasi melalui Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Salah satu yang menerapkan kebijakan ini adalah RSUD Waru. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori dari George C. Edward III (1980) yang mana dalam teori ini terdapat 4 variabel yang saling berkaitan yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi atau Sikap Pelaksana dan Struktur Birokrasi. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan deskriptif sebagai dasar yang digunakan dalam menganalisis Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan belum berjalan baik dan optimal disebabkan karena 4 indikator dari teori George C. Edward III yang terpenuhi hanya 1 indikator yaitu pada aspek Disposisi atau Sikap Pelaksana sedangkan pada Indikator lainnya belum optimal.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok, Rumah Sakit Umum Daerah

PENDAHULUAN

Menurut KEMENKES RI salah satu faktor yang dapat menurunkan tingkat kesehatan manusia adalah merokok. Dampak merokok tidak hanya dirasakan bagi para perokok aktif melainkan perokok pasif atau orang-orang yang berada di sekitar perokok dan menghirup asap rokok. Perokok Aktif adalah seseorang yang dengan sengaja menghisap lintingan atau gulungan tembakau yang dibungkus biasanya dengan kertas, daun, dan kulit jagung. Secara langsung mereka juga menghirup asap rokok yang mereka hembuskan dari mulut mereka. Perokok Pasif adalah seseorang atau sekelompok orang yang menghirup asap rokok orang lain. Berdasarkan data dari WHO, Indonesia merupakan Negara dengan jumlah perokok terbesar urutan ketiga di dunia setelah Negara Tiongkok dan India. WHO memperkirakan bahwa pada Tahun 2030 angka kematian akibat merokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa dan 70% berasal dari Negara berkembang seperti Indonesia. Setiap tahunnya jumlah perokok aktif yang ada di Dunia mengalami peningkatan. (Kemenkes, 2018).

Kementerian Kesehatan merilis hasil survei global penggunaan tembakau pada usia dewasa (*Global Adult Tobacco Survey – GATS*) 2021. Selama kurun waktu 10 tahun terakhir terjadi peningkatan signifikan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta pada tahun 2011 menjadi 69,1 juta perokok pada tahun 2021. Hasil survei GATS juga menunjukkan adanya kenaikan prevalensi perokok elektronik hingga 10 kali lipat, dari 0.3% (2011) menjadi 3% (2021). Sementara itu, prevalensi perokok pasif juga tercatat naik menjadi 120 juta orang. Wamenkes menyebutkan persentase keterpaparan asap rokok di beberapa tempat umum seperti di restoran, rumah tangga, gedung pemerintah, tempat kerja, transportasi umum, dan bahkan di fasilitas pelayanan kesehatan juga terlihat masih tinggi (www.kemkes.go.id)

Tingginya konsumsi rokok 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). Tingginya konsumsi rokok masyarakat Indonesia mengakibatkan tingginya kematian akibat merokok. Populasi merokok di Indonesia di dominasi oleh laki-laki. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, persentase penduduk Indonesia usia lima tahun ke atas yang merokok sebesar 23,8% pada 2021. Persentase tersebut meningkat dari tahun 2020 yang hanya sebesar 23,2%. Berdasarkan jenis kelaminnya, persentasi laki-laki di dalam negeri yang merokok mencapai 46,68%. Sementara, hanya 0,75% perempuan Indonesia yang merokok pada tahun ini. Badan Pusat Statistik (BPS) juga mencatat presentase merokok pada penduduk usia lebih dari 15 tahun berdasarkan tempat tinggal pada tahun 2019-2021.

Tabel 1. Presentase Merokok Berdasarkan Tempat Tinggal

Daerah Tempat Tinggal	Tahun		
	2019	2020	2021
Perkotaan	27,64	27,33	27,47
Perdesaan	30,84	30,46	30,97
Perkotaan dan Perdesaan	29,03	28,69	28,96

Sumber : Badan Pusat Statistik Tahun 2021

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menurut Perbup Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 adalah ruangan dan area dengan batas pagar terluar yang dinyatakan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Secara umum, penetapan KTR bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, dan secara khusus, tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan zat Adiktif (NAPZA). Menurut pasal 3 Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bertujuan untuk (1) memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, (2) melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung, (3) menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat bebas dari asap rokok, (4) menurunkan angka jumlah perokok dan mencegah perokok pemula; dan (5) memberikan pengakuan dan penghargaan atas prestasi dan peran pemangku kepentingan sebagai pendorong untuk meningkatkan motivasi dalam ikut serta mewujudkan KTR.

Fasilitas kesehatan adalah salah satu tempat yang menerapkan kebijakan KTR Sebagaimana yang diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Pamekasan yang melaksanakan kebijakan ini adalah RSUD Waru. RSUD Waru berada jauh dari pusat kota pamekasan atau berada di daerah pedesaan atau yang biasa dikenal dengan daerah utara pamekasan atau pantura.

RSUD Waru adalah salah satu Rumah Sakit di Kecamatan Waru Kabupaten Pamekasan yang menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Sejak tahun 2019. RSUD Waru sudah melaksanakan KTR Sebelum regulasi Bupati Pamekasan tentang KTR disahkan. RSUD Waru menerapkan KTR berdasarkan ketentuan pasal 115 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti yang dilakukan melalui wawancara awal di temukan bahwa masih banyak masyarakat yang melanggar kebijakan ini. Dibuktikan masih banyak ditemukan putung rokok bukan hanya di halaman luar RSUD Waru tapi juga di area dalam gedung utama RSUD Waru. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 Januari 2023 dengan informan atas nama sinki (25 tahun) bahwa alasan dirinya tetap merokok di kawasan ini dikarenakan sudah terbiasa merokok dan merasa nyaman jadi jika tidak merokok membuat jenuh, ngantuk dan bosan apalagi saat menunggu pasien diluar, tetap merokok meskipun merupakan daerah yang dilarang merokok dikarenakan merasa asap rokok tidak mengganggu orang yang sakit karena berada diluar gedung RSUD"

Masyarakat menganggap bahwa kebijakan ini hanyalah kebijakan yang tidak perlu untuk ditaati. Pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang merokok di daerah yang memang dilarang untuk merokok sebagai mana yang tertuang dalam Pasal 5 Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 point (1) Batasan Kawasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e, dan huruf f meliputi seluruh kawasan sampai pagar atau batas terluar. Artinya dalam fasilitas pelayanan kesehatan batasnya adalah pagar terluar berarti daerah KTR meliputi semua wilayah kerja RSUD Waru sampai pintu keluar dan pintu masuk RSUD Waru. Pada pasal 7 Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok point d bahwa tempat khusus merokok harus jauh dari tempat orang berlalu-lalang. Peraturan ini salah satunya dilarang merokok di area yang masih banyak masyarakat berlalu lalang serta harus jauh dari pintu keluar, pintu masuk dan jendela. Namun, masih banyak masyarakat yang melakukannya. Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan oleh peneliti. Kasubag TU RSUD Waru Bapak Ahmad Suyanto, S.Kep.,Ners.,MM mengatakan bahwa Masih banyak penyimpangan dari kebijakan KTR ini bukan hanya dilakukan oleh keluarga pasien tapi juga staff dan karyawan RSUD Waru. Dari uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk membahas dan mendalami lebih lanjut mengenai Implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan dan implementasi peraturan ini yang di berlakukan di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan.

Review Konseptual

Menurut Van Meter dan Van Hom (Wahab,2015:135 dalam Ach. Rofiqi 2018) implementasi adalah *"those actions by publik or private individuals(or group) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decisions"*. Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-

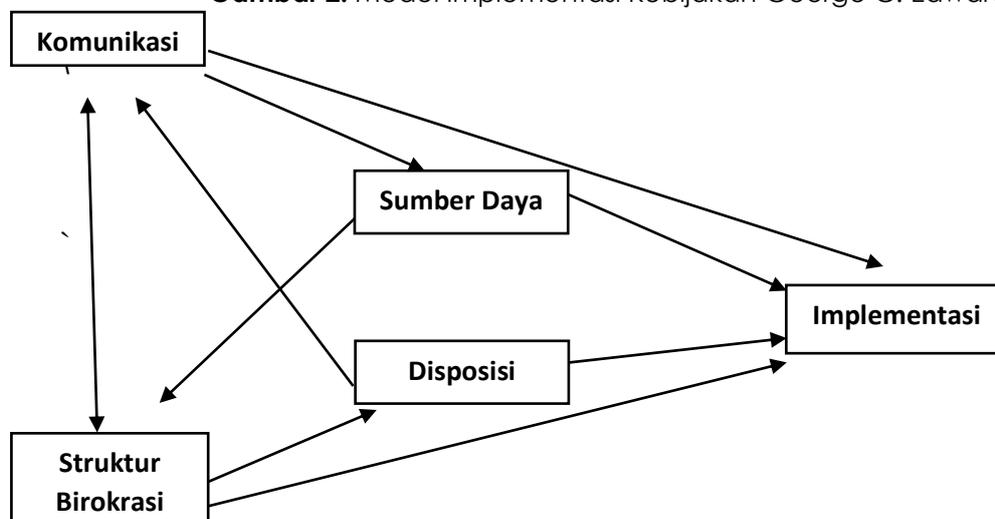
kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Dalam melaksanakan implementasi kebijakan menyangkut tiga hal yaitu 1) adanya tujuan dan sasaran kebijakan; 2) kegiatan atau proses untuk mencapai tujuan kebijakan; 3) adanya hasil dari kegiatan tersebut. Implementasi adalah perwujudan nyata dari suatu kebijakan.

Menurut Mazmanian dan Sabatier mengatakan bahwa peran penting dari analisis implementasi kebijakan adalah mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan implementasi (dalam Alvian Cahya Ramdhan 2019). (<https://repository.unair.ac.id/>)

Ada beberapa model implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Setiap model memiliki komponen yang berbeda satu sama lain. Berikut beberapa model implementasi kebijakan publik

Gambar 2. Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III



Sumber: Widodo, 2011:107 dalam Ach. Rofiqi 2018

Model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Edward menunjuk empat variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Empat variabel tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi (Indiahono, 2009:31-32 dalam Varizal Dwi Sulisty 2020).

1. Komunikasi

Komunikasi memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan suatu program/kebijakan publik. Komunikasi yang baik dapat membantu dan memudahkan tercapainya tujuan dan sasaran suatu kebijakan. Menurut George C Edward ada 3 komponen penting dalam proses komunikasi yaitu :

- a. Transmisi, penyaluran dan penyampaian komunikasi yang baik akan memberi dampak yang baik bagi suatu implementasi.
- b. Kejelasan (Clarity), kejelasan tujuan, cara dan sasaran dalam suatu kebijakan dapat mempengaruhi pengimplementasian sebagaimana yang telah ditetapkan.
- c. Konsistensi, implementasi yang baik memerlukan konsistensi sehingga menimbulkan kestabilan suatu kebijakan. Konsistensi mempengaruhi pengimplementasian suatu kebijakan.

2. Sumber daya

Sumber daya adalah hal yang penting dalam melaksanakan suatu kebijakan. Sumber daya memiliki variable pendukungnya antara lain :

- a. Staff, memiliki keahlian dibidangnya dalam melaksanakan tugas, fungsi dan wewenang yang telah diberikan sehingga dapat memudahkan proses implementasi kebijakan.
- b. Informasi, berkaitan dengan tata cara melaksanakan kebijakan yang akan dilaksanakan.
- c. Kewenangan, kewenangan dapat berwujud penyediaan barang dan jasa, memperoleh dan menggunakan dana, kerja sama dengan badan pemerintah yang lain dan sebagainya.
- d. Fasilitas, fasilitas menjadi sarana pendukung yang sangat penting bagi keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Fasilitas fisik sebagai sarana dan prasarana diperlukan untuk memperlancar proses komunikasi kebijakan. Tanpa adanya fasilitas implementasi tidak akan efektif.

3. Disposisi atau Sikap Pelaksana

Disposisi adalah sikap dan komitmen dari para pelaksana terhadap kebijakan atau program yang harus dan akan dilaksanakan karena dalam suatu kebijakan membutuhkan pelaksana sehingga memudahkan implementasi kebijakan. (Menurut Anggara 2014:255 dalam Ach Rofiqi 2018) ada tiga unsur utama yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan aparat pelaksana kebijakan, yaitu :

- a. Kognisi, adalah seberapa jauh pemahaman pelaksana terhadap suatu kebijakan. Apabila system nilai yang mempengaruhi sikapnya berbeda dengan system nilai pembuat kebijakan, implementasi tidak akan berjalan dengan efektif
- b. Arahan dan tanggapan pelaksana, hal ini meliputi penerimaan, ketidakberpihakan ataupun sikap penolakan pelaksana dalam menyikapi kebijakan
- c. Intensitas respond dan tanggapan pelaksana

4. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi meliputi aspek struktur, pembagian wewenang, hubungan antar unit

organisasi dan hubungan organisasi dengan organisasi luar. Oleh karena itu, struktur birokrasi mencakup dimensi dan Standar Operasional Prosedur (SOP). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori George C. Edward III. Dalam teori tersebut terdapat 4 variabel penting yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

METODE

Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif artinya penelitian yang bermaksud untuk membuat pencandraan (deskriptif) mengenai situasi dan kejadian yang ada dan sedang terjadi. Penelitian ini mencoba untuk menggambarkan dan menjabarkan mengenai implementasi dari Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan. Output akhir dari penelitian ini untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan sehingga peneliti bisa mendapatkan data untuk menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai pelaksanaan kebijakan ini di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja RSUD Waru Kecamatan Waru Kabupaten Pamekasan alasan dipilihnya lokasi penelitian karena alasan pertama yakni alasan Metodologis. RSUD Waru adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Pamekasan sebagaimana yang diatur dalam Pasal 4 point a Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. RSUD Waru selaku tempat yang ditunjuk oleh Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 sebagai tempat atau lokasi pemberlakuan Daerah Kawasan Tanpa Rokok. RSUD Waru juga berada di wilayah pedesaan yang menurut penelitian yang dilakukan BPS Jumlah perokok masyarakat Desa sedikit lebih tinggi dari masyarakat perkotaan. Alasan selanjutnya yaitu Alasan Non-Metodologis. Sumber data yang digunakan disini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder. Dalam penelitian ini sumber data primer adalah pihak yang berkaitan langsung dengan objek penelitian implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah semua masyarakat yang terlibat di wilayah kerja RSUD Waru.

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara kualitatif dengan model interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai datanya jenuh, dimulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan dengan menggunakan tiga langkah, yaitu kondensasi data, penyajian data (data display), dan penarikan kesimpulan. Kondensasi data mengacu pada proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data. (La Ode Muhammad Elwan et al., 2022). Keabsahan data diperhatikan melalui berbagai strategi, termasuk triangulasi dengan membandingkan data dari berbagai

sumber dan teknik pengumpulan, ketekunan pengamatan dengan melakukan pengamatan secara berulang dan mendalam, serta kejelasan audit trail dengan mencatat semua langkah penelitian secara jelas dan sistematis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Jones (1991) dalam La Ode Muhammad Elwan, (2011: 18) menjelaskan bahwa Implementasi kebijakan mudah dimengerti secara teoritik dan konseptual, namun tidak senantiasa demikian dalam bentuknya yang kongkrit, karena pelaksanaannya secara nyata bukanlah sesuatu yang mudah (Supriadin et al., 2020). Lebih lanjut, menurut argumen Grindle (dalam Elwan.L.O.M, 2011: 22) bahwa keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik amat ditentukan oleh derajat dapat tidaknya kebijakan itu diterapkan atau implementabilitas (*implementability*). Implementabilitas ini dapat dilihat dari aspek isi kebijakan (*content of policy*) dan aspek konteks implementasi kebijakan (*contexs of policy implementation*). (Supriadin et al., 2020).

Dalam penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan publik milik George C. Edward III yang mana dalam teori ini terdapat 4 variabel yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana dan struktur birokrasi. Dari keempat variabel tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi untuk menentukan berhasil atau tidaknya implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Waru.

Variabel yang pertama adalah komunikasi. Komunikasi memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan kebijakan publik. Komunikasi yang baik akan memudahkan pencapaian tujuan dari sasaran suatu kebijakan. Berdasarkan teori George C Edward III ada 3 komponen penting dalam komunikasi. Ketiga komponen ini yaitu Transmisi, Kejelasan (Clarity) dan konsistensi yang mempengaruhi implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Indikator yang pertama yaitu transmisi. Transmisi adalah penyaluran dan penyampaian komunikasi yang baik akan memberikan dampak yang baik bagi suatu implementasi. Pada variabel transmisi penyaluran komunikasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok oleh RSUD Waru terjalin baik. Penyampaian komunikasi oleh pihak RSUD dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Hal ini sesuai dengan pernyataan direktur RSUD Waru Dr Nanang Suyanto, M.Si bentuk komunikasi dan sosialisasi yang dilakukan dengan penempelan stiker di dinding-dinding Rumah Sakit dan juga melalui himbauan langsung kepada yang merokok. Sejalan dengan pernyataan Direktur RSUD Waru, Ibu R Sri Martini AD selaku staff RSUD RSUD Waru mengatakan Kawasan Tanpa Rokok sudah di sosialisasikan dan dikomunikasikan kepada masyarakat bahwa RSUD adalah Kawasan Tanpa Rokok. KASUBAG TU bapak Achmad Suyanto, S.Kep.NS.,MM mengatakan bahwa kebijakan

Kawasan Tanpa Rokok memang sudah ada mengikuti aturan di atasnya yaitu PERMENKES RI bahwa memang RS adalah wilayah yang dilarang untuk merokok. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bapak Sukirman dan Bapak Yanto selaku keluarga pasien yang merokok di wilayah kerja RSUD Waru bahwa pihak RSUD Waru sudah mengkomunikasikan dan mensosialisasikan mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok melalui himbauan langsung kepada mereka yang merokok di Rumah Sakit bahwa RSUD Waru adalah wilayah bebas rokok dan asap rokok. Dari pernyataan kelima informan di atas dapat peneliti simpulkan bahwa aspek Transmisi atau penyaluran komunikasi dari pihak RSUD kepada staff RSUD karyawan maupun masyarakat yang berkunjung ke RSUD Waru mengenai kebijakan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok sudah terlaksana dengan cukup baik.

Indikator kedua yaitu kejelasan (clarity), kejelasan tujuan dan cara yang akan digunakan dalam sebuah kebijakan merupakan hal yang mutlak agar dapat diimplementasikan sebagaimana yang telah diputuskan. Pada indikator ini kejelasan tujuan tentang pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dijelaskan oleh Direktur RSUD Waru bahwa peraturan ini sudah jelas dikarenakan sudah ada perbup yang mengatur dengan jelas mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Pendapat ini sejalan dengan pendapat KASUBAG TU dan Staff RSUD RSUD Waru bahwa peraturan ini sudah jelas karena memang sudah ada perbupnya. KASUBAG TU menambahkan juga ada peraturan di atasnya yaitu peraturan dari PERMENKES. Dari pendapat para informan di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa dalam indikator kejelasan tujuan dan cara dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sudah sangat jelas karena sudah ada Peraturan Bupati yang mengatur hal ini yang mana dalam peraturan tersebut sudah tertuang jelas tujuan mengapa penerapan ini dikeluarkan dan dilaksanakan.

Indikator yang ketiga adalah konsistensi. Dalam proses implementasi dalam aspek komunikasi selain membutuhkan kejelasan juga dibutuhkan konsistensi secara terus menerus. Konsistensi juga menjadi faktor penentu berhasilnya tidaknya komunikasi dalam menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. Direktur, KASUBAG TU dan Staff RSUD RSUD Waru menyampaikan bahwa himbauan akan dilakukan kepada mereka yang merokok di wilayah kerja RSUD Waru. Namun, berdasarkan hasil observasi lapangan yang dilakukan oleh peneliti masih banyak ditemukan perokok di wilayah kerja RSUD Waru dan tidak selalu ditegur oleh pihak Rumah Sakit. Berdasarkan hasil studi lapangan yang dilakukan peneliti menarik kesimpulan bahwa dalam indikator konsistensi belum berjalan dengan baik. Karena tidak semua perokok mendapat teguran dari Pihak RSUD Waru.

Dari pemaparan tiga indikator di atas dapat diinterpretasikan bahwa pada aspek komunikasi dalam Implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Waru belum berjalan baik dan maksimal. Salah satu indikator yang menghambat proses komunikasi ada pada indikator konsistensi karena konsistensi yang

dilakukan belum secara berkala dan menyeluruh. Meskipun pada indikator transmisi penyaluran komunikasi dan kejelasan sudah berjalan baik namun aspek komunikasi belum bisa dikatakan berhasil karena salah satu dari ketiga indikator komunikasi yaitu indikator konsistensi belum berjalan baik dan berhasil.

Variabel yang kedua adalah sumber daya. Sumber daya merupakan hal yang penting dalam melaksanakan suatu kebijakan. Dalam teori ini sumber daya memiliki variabel pendukung lainnya yaitu staff RSUD, informasi, kewenangan dan fasilitas yang saling berkaitan satu sama lain yang menjadi penentu dari Implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Indikator yang pertama adalah staff RSUD. Staff RSUD adalah orang memiliki keahlian dibidangnya dalam melaksanakan Tugas, fungsi dan wewenang yang telah diberikan sehingga dapat memudahkan proses implementasi kebijakan. Dalam suatu kebijakan memiliki staff khusus dalam menjalankan kebijakan tertentu yang memiliki tugas dan bertanggung jawab, mengawasi dan menindaklanjuti suatu kebijakan yang dijalankan. Direktur RSUD Waru menyampaikan belum ada staff RSUD khusus yang dibentuk untuk mengawasi, menindaklanjuti, mengatur maupun mengelola mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Hal yang sama juga di sampaikan oleh KASUBAG TU dan Staff RSUD RSUD Waru bahwa dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok belum memiliki staff RSUD khusus namun menjadi tanggung jawab seluruh staff RSUD dan karyawan di RSUD Waru untuk menghimbau kepada masyarakat yang merokok.

Indikator kedua yaitu informasi. Informasi berkaitan dengan tata cara melaksanakan kebijakan yang akan dilaksanakan. Dari pihak RSUD Waru seperti yang di sampaikan oleh Direktur, KASUBAG TU dan staff RSUD Waru sudah memberikan informasi kepada seluruh elemen masyarakat yang berada di RSUD Waru bahwa Rumah Sakit Waru adalah Kawasan Tanpa Rokok informasi ini tidak hanya disampaikan kepada pengunjung dan keluarga pasien melainkan kepada staff RSUD dan karyawan RSUD Waru. Bentuk informasi yang dilakukan oleh RSUD Waru berupa himbuan kepada masyarakat yang merokok dan dalam bentuk tulisan, stiker dan poster. Hal ini juga di dukung oleh pernyataan 2 keluarga pasien Bapak Sukirman dan Bapak Yanto yang di wawancarai pada saat itu bahwa memang RSUD Waru sudah memberikan himbuan kepada siapapun yang merokok terutama jika merokoknya di ruangan dekat pasien.

Indikator ketiga adalah kewenangan. Kewenangan dapat berwujud penyediaan barang dan jasa, memperoleh dan menggunakan dana, kerja sama dengan badan pemerintah yang lain dan sebagainya. Pada aspek kewenangan seperti yang di sampaikan oleh RSUD Waru bahwa diwajibkan kepada seluruh staff RSUD dan karyawan RSUD terutama perawat penjaga-penjaga ruangan untuk mengingatkan dan menghimbau

kepada pengunjung dan keluarga pasien untuk tidak merokok di Rumah Sakit Waru. Pendapat ini juga di dukung oleh keempat informan yang telah di wawancara (KASUBAG TU, Staff RSUD Waru dan 2 Keluarga pasien).

Indikator keempat adalah fasilitas. Fasilitas menjadi sarana pendukung yang sangat penting bagi keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Fasilitas fisik sebagai sarana dan prasarana diperlukan untuk memperlancar proses komunikasi kebijakan, tanpa adanya fasilitas implementasi tidak akan efektif. Bentuk fasilitas yang di berikan oleh Pihak RSUD Waru sebagaimana yang disampaikan oleh Direktur, KASUBAG TU dan Staff RSUD RSUD Waru adalah dengan menempelkan stiker, poster dan tulisan di dinding-dinding Rumah Sakit sebagai bentuk dukungan dan pemberitahuan kepada masyarakat terkait Kawasan Tanpa Rokok. Namun, RSUD Waru tidak menyediakan tempat khusus untuk merokok atau smooking area seperti yang disampaikan oleh KASUBAG TU RSUD Waru bahwa memang Rumah sakit adalah Kawasan Tanpa Rokok yang memang didalamnya tidak boleh merokok dengan alasan dan Tujuan apapun makanya tidak boleh menyediakan smooking area. Hal ini juga sejalan dengan yang di sampaikan oleh Staff RSUD RSUD Waru bahwa dalam peraturan yang baru mengenai Kawasan Tanpa Rokok memang di dalam fasilitas pelayanan kesehatan tidak boleh ada tempat untuk merokok karena memang tempat pelayanan kesehatan terutama Rumah Sakit adalah Kawasan Tanpa Rokok.

Dari keempat indikator diatas dalam aspek Sumber Daya dalam proses Implementasi Kawasan Tanpa Rokok belum berjalan baik dan maksimal. Karena pada indikator Staff RSUD Waru belum ada staff khusus yang memang mengatur dan mengelola serta bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok sehingga dalam penegakan kebijakan ini kurang maksimal karena belum ada Tupoksi dan surat Tugas atau SK yang jelas mengenai pembagian staff khusus ini. Meskipun pada indikator informasi, kewenangan dan fasilitas sudah berjalan baik namun jika indikator staff RSUD belum maksimal maka kebijakan Kawasan Tanpa Rokok belum berjalan baik dan optimal. Karena antar indikator saling berkaitan dan saling mempengaruhi untuk mengetahui keberhasilan suatu kebijakan.

Variabel yang ketiga adalah Disposisi atau sikap pelaksana. Disposisi adalah sikap dan komitmen dari para pelaksana terhadap kebijakan atau program yang harus dan akan dilaksanakan karena dalam suatu kebijakan membutuhkan pelaksana sehingga memudahkan implementasi kebijakan. Disposisi atau sikap pelaksana memiliki variabel pendukung yaitu kognisi, arahan dan tanggapan pelaksana serta intensitas respond dan tanggapan pelaksana.

Indikator yang pertama adalah kognisi. Kognisi adalah seberapa jauh pemahaman pelaksana terhadap suatu kebijakan. Apabila system nilai yang mempengaruhi sikapnya berbeda dengan system nilai pembuat kebijakan maka Implementasi tidak akan berjalan dengan efektif. Dalam hal ini pihak RSUD sudah memahami mengenai kebijakan Kawasan

Tanpa Rokok seperti yang disampaikan Oleh KASUBAG TU RSUD Waru bahwa Rumah Sakit adalah Kawasan yang memang dilarang untuk merokok sehingga pihak RSUD Waru selaku pelaksana kebijakan maka mereka memberikan informasi kepada masyarakat bahwa Rumah Sakit Waru didalamnya tidak boleh merokok dan bebas dari asap rokok.

Indikator kedua yaitu arahan dan tanggapan pelaksana, hal ini meliputi penerimaan, ketidakberpihakan ataupun sikap penolakan pelaksana dalam menyikapi kebijakan. Dalam suatu kebijakan tidak semua aspek bisa menerima kebijakan itu seluruhnya pasti ada penolakan tantangan dan hambatan di dalam proses implementasinya seperti yang disampaikan oleh Direktur RSUD Waru bahwa tantangan terbesar dalam penegakan Kawasan Tanpa Rokok adalah di Faktor Eksternal yaitu masyarakat baik pengunjung maupun keluarga pasien yang belum terima jika diingatkan bahwa di Rumah sakit tidak boleh merokok, mereka kadang tidak terima jika diingatkan karena mereka menganggap merokok adalah hak mereka meskipun hak tersebut bersentuhan dengan hak orang lain untuk mendapat lingkungan dan udara yang bersih dan sehat. Sejalan dengan pernyataan staff RSUD RSUD waru bahwa memang tantang terbesarnya dan penghambat dalam kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yaitu pada kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok.

Indikator ketiga adalah intensitas respond dan tanggapan pelaksana. Dalam menghadapi tantangan dan hambatan yang ada dalam proses implementasi Kawasan Tanpa Rokok, RSUD Waru selaku pelaksana kebijakan ini melakukan berbagai cara untuk mengatasinya seperti yang di sampaikan oleh Direktur RSUD Waru bahwa dalam mengatasi tantangan yang ada dilakukan pendekatan secara eksternal dan internal terutama dikuatkan pada faktor eksternal karena hambatan terbesarnya ada di faktor eksternal terutama dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat itu sendiri. Hal ini sejalan dengan pendapat 2 informan dari RSUD Waru yaitu KASUBAG TU dan Staff RSUD.

Dari ketiga indikator diatas dapat di interpretasikan bahwa dalam aspek Disposisi atau Sikap Pelaksana dalam Implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Waru sudah berjalan baik karena masing-masing indikator dalam aspek Disposisi sudah terpenuhi dan dijalankan dengan baik. Sehingga memungkinkan dalam aspek disposisi dalam proses implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok berjalan baik dan optimal.

Variabel yang keempat adalah struktur birokrasi. Struktur birokrasi meliputi struktur, pembagian wewenang, hubungan antar unit organisasi dan hubungan organisasi dengan organisasi lain. Struktur organisasi mencakup struktur fragmentasi dan standar operasional (SOP).

Dalam aspek ini seperti yang disampaikan oleh Direktur RSUD Waru bahwa belum ada pembagian Tugas atau tim khusus yang memang memiliki Tupoksi dalam mengelola dan bertanggung jawab dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok ini. Hal ini juga disampaikan oleh KASUBAG TU RSUD Waru bahwa memang belum ada tim khusus karena Perbup ini baru jadi masih mengikuti peraturan dari PERMENKES. Staff RSUD juga mengatakan bahwa memang belum ada tim khusus dalam penerapan kebijakan ini hanya saling mengingatkan dan memberikan himbauan.

Dari pemaparan diatas dapat diinterpretasikan bahwa dalam aspek struktur birokrasi belum berjalan dengan baik dan optimal. Karena memang belum ada pembagian Tugas dan wewenang yang jelas dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian dan analisis data, maka disimpulkan bahwa proses implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan belum berjalan dengan baik karena banyak faktor-faktor yang menyebabkan kurang optimalnya implementasi Kawasan Tanpa Rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, Fauziah Resky (2021). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Pukesmas Antang perumnas Kota Makassar Tahun 2021. *Skripsi* Dipublikasikan. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Depas, Wili, Lukmanul hakim dan Dewi Noor Ajizah (2022). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Area Alun-Alun Karawang. *Jurnal Ilmiah Muqoddimah: Jurnal Ilmu social, Politik dan Humaniora*, 6, No 2, Hal 453-465
- Putra, I Gede Yudha Eka Pramana dan Yuli Setyowati (2022). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Lingkungan Instansi Pemerintah Kota Yogyakarta. *The journalis: social and government*. 3, No. 1, Hal 017-027
- La Ode Muhammad Elwan, Muhammad Yusuf, & La Ode Herman Halika. (2022). MINING POLICY CONFLICT: Recruitment of Local Workers in Morosi Industrial Estate, Konawe Regency, Southeast Sulawesi. *Journal Publicuho*, 5(3), 626–642. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v5i3.18>
- Miles, Mathew B, A. Michael Huberman dan Johny Saldana. Amerika: *Library of Congress Cataloging-inPublication Data*, (2014). *Qualitative Data Analysis*.
- M Ivan Mahdi. 2021. Sebanyak 23,8% Penduduk Indoseia Merokok Pada Tahun 2021, [Online]. (Diupdate 29 Desember 2021). <https://dataindonesia.id/sektor-riil/detail/sebanyak/238/penduduk/indonesia/merekok/pada/2021> [Diakses 19 Oktober 2022]
- Nugroho, Riant (2009). *Public Policy*. Jakarta: Pt Elex Media Komputindo Wahab, Solichin Abdul, (2014). *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Pt. Bumi Aksara
- Ramadhan, Alvian Cahya (2019). Implementasi Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 6 Tahun 2011 Tentang Pendidikan Inklusif Di Kota Surabaya (Studi Kasus Pada Sekolah

- Menengah Pertama Negri Di Surabaya). *Skripsi* Dipublikasikan. Surabaya: Universitas Airlangga
- Rizal, Dede Khaerul, Deni Muhammad Danial, Erry Sunarya (2022). Implementasi Kebijakan Peraturan Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Sukabumi. *Jurnal Ilmu Sosial, Politik Dan Humainora* 6, No. 1 Hal 69-76
- Rokom 2022 Temuan Survei Gats :Perokok Dewasa Di indonesia naik 10 Tahun Terakhir, [Online]. (Diupdate 1 Juni 2022).
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220601/4440021/temuan-survei-gats-perokok-dewasa-di-indonesia-naik-10-tahun-terakhir/> [Diakses 19 Oktober 2022]
- Setyawan, Dody, Agus Prantono Nc Dan Firman Firdausi (2021). Model George Edward Iii: Implementasi Peraturan Daerah nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Malang *Jurnal Politik, Sosial & Kebijakan Publik (publication)*, 3 No 2, Hal 9-19
- Sugiyono, (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta
- Supriadin, R., Alam, S., & Elwan, L. O. M. (2020). IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA KENDARI NOMOR 13 TAHUN 2008 TENTANG PENATAAN PEDAGANG KAKI LIMA DI KOTA KENDARI. *Journal Publicuho*. <https://doi.org/10.35817/jpu.v3i1.11506>
- Wijaya, Muhammad Rama, Muhammad noor, rosa angg्रेiny(2019). Implementasi Perda Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Studi Kasus RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser. *E-Journal Pemerintah Integratif* 7 No. 2 Hal 173-182
- Yuri, Mutiara Indah, M. Dedi Widodo, Zainal Abidin, Ahmad Hanafi, Yanwir Kamal. 2022. Implementasi Kepatuhan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. *Jurnal Olahraga dan Kesehatan*. 1, No. 2, Hal 151-163