

**IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN**

SKRIPSI



Disusun Oleh:
Amelia Gustina Putri
G1D121024

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

**IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi



Diajukan Oleh:
Amelia Gustina Putri
G1D121024

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

PERSETUJUAN SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN**

Disusun Oleh

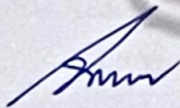
Amelia Gustina Putri

G1D121024

Telah Disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal, 26 Mei 2025

Pembimbing I



M. Ridwan, S.KM., M.PH, CIQaR

NIP. 197509201999031002

Pembimbing II



Muhammad Rifqi Azhary, S.KM., M.K.M

NIP. 199703082024211001

PENGESAHAN SKRIPSI

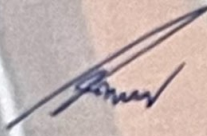
Skrripsi ini Berjudul **IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH KABUPATEN MERANGIN** yang disusun oleh Amelia Gustina Putri NIM G1D121024 telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 30 Juni 2025 dan dinyatakan Lulus.

Susunan Tim Penguji

Ketua : M. Ridwan, S.KM.,M.PH, CIQaR
Sekretaris : Muhammaf Rifqi Azhary, S.KM., M.K.M
Anggota : 1. Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes
2. Dr. Guspianto S.KM., M.KM

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



M. Ridwan, S.KM.,M.PH, CIQaR

NIP. 197509201999031002

Pembimbing II



Muhammad Rifqi Azhary, S.KM., M.K.M

NIP. 199703082024211001

Diketahui:

Dekan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

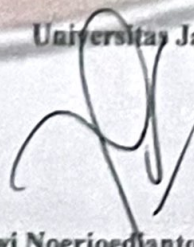


Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes

NIP. 197302092005011001

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes

NIP. 197011101994021001

**IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBLIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN**

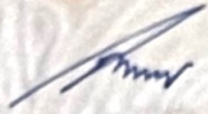
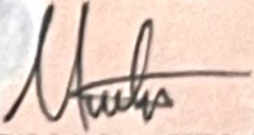
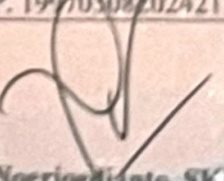
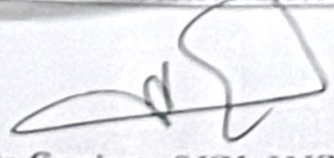
Disusun Oleh:

Amelia Gustina Putri

GID121024

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus didepan Tim Penguji

Pada Tanggal, 30 Juni 2025

Ketua	 <u>M. Ridwan, S.KM., M.PH, CIQaR</u> NIP. 197509201999031002
Sekretaris	 <u>Muhammad Rifqi Azhary, SKM., M.K.M</u> NIP. 199703082024211001
Penguji Utama	 <u>Dr. Dwi Noerjoedjanto, SKM., M.Kes</u> NIP. 197011101994021001
Penguji Anggota	 <u>Dr. Guspianto, S.KM., M.KM</u> NIP. 197308111992031001

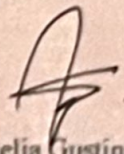
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amelia Gustina Putri
NIM : G1D121024
Jurusan : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Skripsi : Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
Di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri. Bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir skripsi ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 26 Mei 2025
Yang Membuat Pernyataan


Amelia Gustina Putri
G1D121024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin”**

Skripsi ini disusun dalam rangka pemenuhan Tugas Akhir pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Terwujudnya proposal penelitian ini tidak lepas dari bantuan semua belah pihak terhadap peneliti. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Humaryanto, dr. Sp.OT.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto, S.KM.,M.Kes selaku ketua jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
3. Bapak Budi Aswin, S.KM.,M.Kes selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
4. Bapak M. Ridwan, S.KM.,M.PH, CIQaR selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran, dan motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Penulis sangat menghargai waktu, perhatian, dan kesabaran bapak dalam membimbing penulis.
5. Bapak Muhammad Rifqi Azhary, S.KM., M.K.M. selaku dosen pembimbing II atas segala bimbingan, masukan dan juga motivasi yang diberikan kepada saya untuk penulisan skripsi ini.
6. Bapak La Ode Reskiaddin, S.KM.,M.PH, CIQaR, selaku dosen pembimbing II pertama sebelum melanjutkan S3, yang juga telah memberikan masukan dan arahan yang berharga bagi penulis.
7. Bapak Dr. Asparian, S.KM., M.Kes. selaku pembina GEMPITA yang selalu memberikan semangat, motivasi, perhatian serta arahan terhadap penulis.
8. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi terimakasih atas semua ilmu, nasihat, dan pengalaman yang dibagikan kepada penulis guna menjadikan penulis pribadi yang lebih berkompeten dan beradab selama perkuliahan.

9. Keluarga saya tercinta, Sri Wahyudi (Bapak), Halimah Tunsakdiah (Mak) terimakasih penulis ucapkan atas segala pengorbanan yang telah diberikan. Meskipun bapak dan mak tidak merasakan pendidikan yang optimal semasa muda, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tidak mengenal lelah, mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan terbaik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Perjalanan hidup kita sekeluarga memang tidak mudah, kita pernah diusir, tidur beralaskan tikar, makan seadanya dan menikmati cobaan lainnya. Tetapi segala hal yang telah dilalui memberikan penulis pelajaran tentang arti menjadi seorang wanita kuat, bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri. Semoga dengan adanya skripsi ini dapat membuat bapak mak bangga melihat anak keduanya bergelarkan sarjana seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga bapak dan mak, selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih dimasa yang akan datang.
10. Putri Ayu S.Pd M.Pd (Kakak), Muhammad Al Fatjri (Adek), Farhan Rizki Ramadhon (Adek). Terimakasih banyak atas dukungannya, kasih sayang dan segala motivasi yang kakak adek berikan kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
11. Sahabat-sahabat tersayang Reysa, Kayla, Sasi, Mba Echa, Mba Diah, Dalil, Putri Andini, dan Rafi. Yang telah bersedia mendengarkan, peduli, membantu dan menjadi tempat curhat terbaik dalam kehidupan penulis.
12. Teman-teman seperjuangan Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2021, yang banyak berbagi cerita dan memberikan warna dalam kehidupan perkuliahan.
13. Teristimewa kepada Gilang Aulia Septiko yang sudah menemani penulis dari kelas 2 SMA sampai sekarang yang menjadi salah satu penyemangat, karena selalu ada baik suka maupun duka, terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis memberikan semangat, dan dukungan, serta bantuan baik itu tenaga, pikiran, materi maupun moril dan berkontribusi banyak dalam pengerjaan skripsi ini. Seseorang yang menjadi rumah tempat berkeluh kesah

penulis diwaktu lelahnya, pendengar yang baik, penasehat yang baik, senantiasa memberikan cinta dan semangat pantang menyerah kepada penulis.

14. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri Amelia Gustina Putri terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih sudah memilih berusaha, dan bangkit merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini. Walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil. Namun terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan ini, dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, berbahagialah selalu dimanapun berada Amel semoga Allah senantiasa melindungimu. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Penulis berharap tulisan ini mampu bermanfaat bagi semua pihak kedepannya.

Jambi, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRACT	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Pemerintah Kabupaten Merangin.....	7
1.4.3 Bagi Fakultas Kodekteran dan Ilmu Kesehatan.....	7
1.4.4 Bagi Peneliti Lain.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Rokok	8
2.3.1 Pengertian Rokok	8
2.3.2 Kandungan Rokok.....	8
2.3.3 Jenis-Jenis Rokok.....	10
2.2 Merokok	11
2.2.1 Pengertian Merokok	11
2.2.2 Bahaya Merokok	11
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok.....	13
2.3 Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	15
2.3.1 Pengertian Kawasan Tanpa Rokok.....	15
2.3.2 Prinsip Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	17
2.3.3 Tujuan dan Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok	17
2.3.4 Manfaat Kawasan Tanpa Rokok.....	18
2.3.5 Kepatuhan Kawasan Tanpa Rokok.....	18
2.4 Evaluasi Penerapan Kebijakan.....	19
2.4.1 Definisi	19
2.4.2 Evaluasi Penerapan Kebijakan Model Teori Merilee S. Grindle.....	20
2.4.3 Evaluasi Penerapan Kebijakan Model Teori Teori T.B. Smith	21
2.4.4 Evaluasi Penerapan Kebijakan Model Teori Van Meter dan Van Horn	21
2.4.5 Evaluasi Penerapan Kebijakan Model Teori Mazmanian dan Sabatier	22
2.4.6 Evaluasi Penerapan Kebijakan Model George C. Edward III	23
2.5 Kerangka Teori	28
2.6 Kerangka Berpikir	29
2.7 Pertanyaan Penelitian.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	31
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	31

3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1	Tempat Penelitian.....	31
3.2.2	Waktu Penelitian	32
3.3	Informan Penelitian	32
3.4	Instrumen Penelitian	33
3.5	Definisi Istilah	33
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	35
3.7	Analisis Data.....	36
3.8	Keabsahan Data	37
3.9	Etika Penelitian.....	37
3.10	Jalannya Penelitian	38
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
4.1	Hasil.....	40
4.1.1	Gambaran Umum Kabupaten Merangin.....	40
4.1.2	Karakteristik Informan Penelitian	41
4.1.3	Hasil Analisis Data.....	42
4.2	Pembahasan	57
4.2.1	Transmisi.....	57
4.2.2	Kejelasan	59
4.2.3	Konsistensi	61
4.2.4	Staff.....	63
4.2.5	Fasilitas.....	64
4.2.6	Dana	66
4.2.7	Komitmen.....	67
4.2.8	Motivasi.....	68
4.2.9	SOP	70
4.2.10	Struktur Organisasi	71
BAB V	PENUTUP.....	67
5.1	Kesimpulan.....	67
5.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		69
LAMPIRAN.....		75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 2 Kerangka Berpikir	29
Gambar 4. 1 Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Merangin.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Daftar Informan Penelitian.....	32
Tabel 3. 2 Definisi Istilah Penelitian.....	33
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi.....	76
Lampiran 2 Naskah Penjelasan Penelitian.....	77
Lampiran 3 Informed Consent	78
Lampiran 4 Pedoman Wawancara.....	79
Lampiran 5 Pertanyaan Wawancara.....	80
Lampiran 6 MDAP (Manual Data Analysis Prosedure)	97
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	138
Lampiran 8 Analisis Open Code.....	148
Lampiran 9 Lembar Hasil Observasi	151
Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian	157

ABSTRACT

Background: Tobacco use is one of the most significant global health issues. In Indonesia, the number of smokers continues to rise, including in Jambi Province, particularly in Merangin Regency. The local government enacted Regional Regulation Number 2 of 2016 concerning Smoke-Free Areas (SFA), but its implementation remains suboptimal. This study aims to examine the implementation of the SFA policy in Regional Government Organizations (OPD) of Merangin Regency in 2024 using George C. Edward III's policy implementation model, which includes four indicators: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure.

Methods: This research uses a qualitative approach with a descriptive method. Informants consist of OPD employees involved in the implementation of the SFA policy. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. Data analysis employed the Miles and Huberman model, consisting of data reduction, data display, and conclusion drawing.

Results: The results indicate that the implementation of the SFA policy in Merangin Regency has not been optimal. Communication is unclear, inconsistent, and limited to verbal appeals. Resources are very limited, with no dedicated staff, facilities, or funding. Apparatus disposition is weak, with no concrete commitment or reward and sanction mechanisms. The bureaucratic structure does not support the policy due to the absence of SOPs and clear role distribution.

Conclusion: The study concludes that the implementation of the Smoke-Free Area (SFA) policy in Regional Government Organizations of Merangin Regency remains suboptimal. In terms of communication, information regarding SFA has not been delivered clearly, consistently, or on a scheduled basis. The resource aspect shows limitations in staff, facilities, and budget, making implementation dependent on each OPD's initiative. In the disposition aspect, staff motivation and commitment remain weak due to the lack of incentives or sanctions. Meanwhile, the bureaucratic structure is not supported by SOPs and clear role distribution, resulting in ineffective coordination and policy enforcement.

Keywords: Policy Evaluation, George C. Edward III, Policy Implementation, Smoke-Free Area, Regional Government Organization.

ABSTRAK

Latar Belakang: Penggunaan tembakau merupakan salah satu masalah kesehatan global yang signifikan. Di Indonesia, angka perokok terus meningkat, termasuk di Provinsi Jambi, khususnya Kabupaten Merangin. Pemerintah daerah telah mengesahkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), namun pelaksanaannya masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi penerapan kebijakan KTR di Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten Merangin tahun 2024 dengan menggunakan teori model evaluasi kebijakan George C. Edward III melalui empat indikator: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Informan penelitian terdiri dari pegawai OPD yang terkait dengan pelaksanaan KTR. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan KTR di Kabupaten Merangin belum optimal. Komunikasi belum jelas, konsisten, dan hanya sebatas himbauan. Sumber daya sangat terbatas, tidak ada staf, fasilitas, maupun dana khusus. Disposisi aparatur lemah, tanpa komitmen nyata dan tanpa mekanisme penghargaan atau sanksi. Struktur birokrasi belum mendukung karena tidak ada SOP dan pembagian peran yang jelas.

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin belum berjalan optimal. Dari aspek komunikasi, informasi terkait KTR belum disampaikan secara jelas, konsisten, dan terjadwal. Aspek sumber daya menunjukkan keterbatasan staf, fasilitas, dan anggaran, sehingga pelaksanaan KTR bergantung pada inisiatif masing-masing OPD. Dari aspek disposisi, motivasi dan komitmen aparatur masih lemah tanpa adanya insentif atau sanksi. Sementara itu, aspek struktur birokrasi belum didukung SOP dan pembagian peran yang jelas, sehingga koordinasi dan penegakan kebijakan tidak efektif.

Kata kunci: Evaluasi Kebijakan, George C. Edward III, Implementasi Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok, Organisasi Perangkat Daerah.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

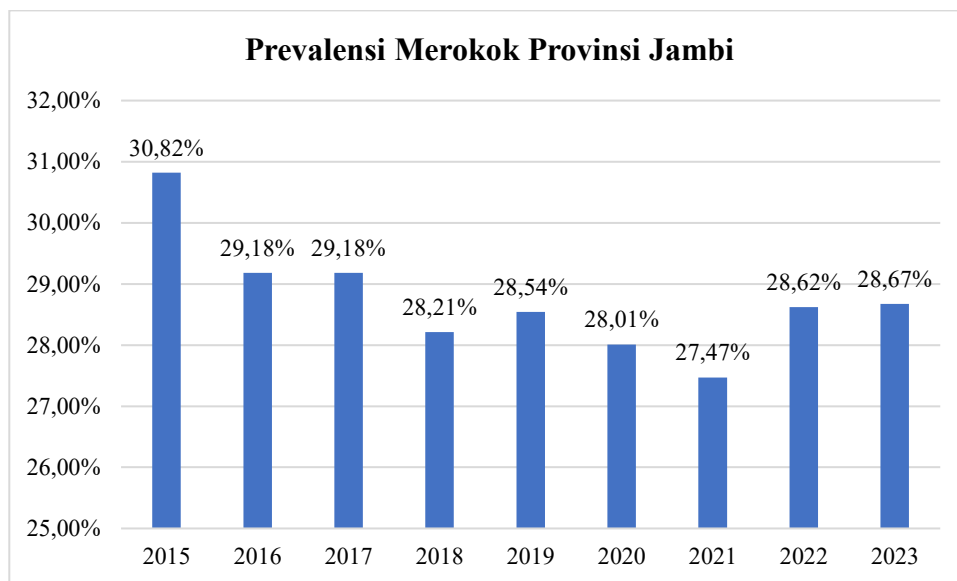
Salah satu masalah kesehatan publik paling signifikan di seluruh dunia adalah penggunaan tembakau dalam rokok. Lebih dari 8 juta orang meninggal setiap tahun karena tembakau, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Sekitar 7 juta di antaranya meninggal karena konsumsi langsung tembakau, dan 1,2 juta lainnya meninggal karena terpapar asap rokok orang lain.¹ Menurut laporan Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) dalam ASEAN Towards Tobacco Control, yang dipublikasikan dalam The ASEAN Towards Tobacco Control 2018, lebih dari 942 juta pria dan 175 juta wanita di seluruh dunia, berusia 15 tahun ke atas, adalah perokok aktif.² Menurut data dari American Cancer Society dalam The Tobacco Atlas tahun 2018, Indonesia menempati posisi ketiga tertinggi sebagai konsumen perokok harian dengan 49,8 juta orang, terdiri dari 66,6% pria dan 2,1% wanita, atau sekitar 3,9 juta perempuan.³

Global Adult Tobacco Survey (GATS) pada tahun 2021 melaporkan 34,5% populasi dewasa menggunakan tembakau, dengan rincian 65,5% diantaranya adalah pria dan 3,3% adalah wanita. Dari survei tersebut, 33,5% orang dewasa merupakan perokok aktif, dengan 64,7% pria dan 2,3% wanita. Di Indonesia penggunaan tembakau sangat umum, terutama di kalangan pria. Sebagian besar perokok mengonsumsi rokok kretek (28,6%), yang sangat populer di negara ini. Penggunaan rokok elektronik juga meningkat dengan prevalensi 3,0% di antara orang dewasa. Selain itu paparan asap rokok pasif juga menjadi masalah yang signifikan dengan 59,3% orang dewasa terpapar asap rokok di rumah dan 44,8% terpapar di tempat kerja. Paparan ini memperbesar risiko penyakit serius bagi non-perokok, seperti penyakit jantung, kanker, dan gangguan pernapasan.⁴

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevalensi merokok secara nasional pada seluruh Provinsi di Indonesia tercatat sebesar 81,5 %. Data tersebut menunjukkan bahwa yang paling banyak merokok adalah usia diatas 65 tahun yakni sebesar 85,8% dan yang terendah pada kelompok umur 10-14 tahun yakni 69,4%. Prevalensi merokok berdasarkan jenis kelamin

menunjukkan, bahwa pada laki-laki angkanya mencapai 81,4%, sedangkan pada perempuan lebih besar yakni 84,9%. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, prevalensi merokok di daerah perdesaan (88,8%) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan di daerah perkotaan (75,9%)⁵.

Provinsi Jambi termasuk salah satu daerah dengan prevalensi perokok yang tinggi. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan fluktuasi sepanjang periode 2015-2023 yang dapat dilihat melalui grafik sebagai berikut :



Grafik 1.1 Prevalensi Merokok

Berdasarkan Grafik 1.1 diatas, diketahui bahwasannya pada tahun 2015, prevalensi merokok dijambi sebesar 30,82%, lalu turun menjadi 29,18% pada 2016 dan 2017. Penurunan ini berlanjut hingga 2018 28,21% dan sedikit naik menjadi 28,54% pada tahun 2019. Tahun 2020, mencatat penurunan ke 28,01%, diikuti kenaikan menjadi 27,47% pada 2021. Pada tahun 2022, prevalensi meningkat signifikan menjadi 28,62%, dan menjadi 28,67% pada 2023. Jambi menempati urutan ke-12 dari 34 provinsi dengan prevalensi perokok 28,62% pada tahun 2022, hanya selisih 5,19% dari Lampung yang tertinggi dengan 33,81%.⁶

Merangin adalah Kabupaten terbesar di Provinsi Jambi dengan luas wilayah mencapai 7.679,00 km².⁷ Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa sekitar 24,73% penduduk Kabupaten Merangin di atas lima tahun memiliki kebiasaan merokok, baik setiap hari maupun tidak setiap hari. Tingginya persentase perokok harian menunjukkan bahwa merokok merupakan kebiasaan yang cukup mengakar di masyarakat, yang memerlukan perhatian serius dari segi kesehatan masyarakat

dan upaya pengendalian tembakau.⁸ Rokok, sebagai salah satu kelompok komoditas, menempati porsi yang signifikan dalam pengeluaran rumah tangga di Kabupaten Merangin. Pada tahun 2019, persentase pengeluaran per kapita untuk rokok mencapai 8,63% pada tahun 2021. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan dengan banyak kebutuhan pokok lainnya seperti daging, telur, susu, dan buah-buahan.⁹

Pemerintah berupaya mengurangi paparan asap rokok dengan menetapkan aturan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang diperjelas oleh PP No. 109 Tahun 2012. Menurut undang-undang ini, pemerintah daerah harus menetapkan KTR di daerah mereka melalui Peraturan Daerah. KTR mencakup fasilitas kesehatan, sekolah, tempat bermain anak, tempat ibadah, transportasi umum, tempat kerja, ruang publik, dan tempat lain yang ditetapkan. Dengan kewenangan ini, setiap daerah memiliki kebebasan untuk menyesuaikan penerapan kebijakan sesuai dengan kebutuhan dan situasi lokal.¹⁰

Penerapan kebijakan dan peraturan tentang kawasan tanpa rokok belum efektif dalam pelaksanaan dilapangan. Hal ini ditunjukkan dengan masih ditemukannya orang yang merokok baik petugas maupun pengunjung rumah sakit, selain itu masih terdapat orang yang berjualan rokok di warung atau kantin di kawasan rumah sakit dan belum ada pemberian sanksi yang tegas hanya sekedar teguran ringan saja¹¹.

Bentuk komitmen pemerintah bagaimana melindungi masyarakat baik yang merokok maupun yang tidak merokok, membutuhkan dukungan serta peran aktif Organisasi Perangkat Daerah (OPD) agar dapat menerapkan implementasikan KTR di wilayah kerjanya masing masing dan dimonitor bagaimana implementasinya di masing-masing perangkat daerah, sehingga dapat dikatakan bahwasanya peranan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) penting dalam berjalannya suatu kebijakan KTR¹².

Selain dukungan kepemimpinan, pengawasan dan pemantauan yang berkelanjutan sangat penting untuk memperkuat penerapan kebijakan. Pemeriksaan dan evaluasi rutin membantu mengidentifikasi tantangan potensial dan area perbaikan, sehingga memungkinkan penyesuaian dan tindakan korektif yang tepat waktu. Pengawasan juga membantu menjaga konsistensi dalam menegakkan kebijakan, memastikan bahwa semua area sekolah tetap bebas asap rokok¹³.

Namun, dalam penerapan kebijakan terdapat faktor dalam keberhasilan evaluasi penerapannya, yaitu: (1) Komunikasi, yang diperlukan untuk menghubungkan aparat pelaksana dan memastikan arus komunikasi jelas dan konsisten dari atas ke bawah. (2) Sumber daya, karena tanpa sumber daya yang memadai, kebijakan tidak dapat dievaluasi penerapan secara efektif. (3) Disposisi, yakni keinginan atau kesepakatan pelaksana untuk menjalankan kebijakan dengan kemauan dan kemampuan yang cukup. (4) Struktur birokrasi, yang mencakup organisasi, pembagian wewenang, dan hubungan antara unit-unit organisasi, serta dengan organisasi luar. Evaluasi penerapan kebijakan harus didukung dengan anggaran yang memadai, sumber daya manusia yang kompeten, dan sarana prasarana yang memadai untuk memastikan evaluasi penerapan berjalan efektif.¹⁴

George C. Edward III dalam Dwiyanto Indiahono (2017) menegaskan empat faktor yang sangat menentukan keberhasilan upaya evaluasi penerapan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi merujuk pada transmisi, kejelasan dan konsistensi dari penyampaian informasi yang efektif antara semua pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Komunikasi yang baik memastikan bahwa tujuan, prosedur, dan tanggung jawab dipahami dengan jelas oleh semua pihak. Sumber daya mencakup tenaga kerja, dana, waktu, dan teknologi yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan. Tanpa sumber daya yang memadai, implementasi dan evaluasi kebijakan menjadi sulit dilakukan. Disposisi adalah motivasi dan komitmen dari para pelaksana kebijakan. Disposisi yang positif terhadap kebijakan meningkatkan peluang keberhasilan implementasi. Struktur birokrasi merujuk pada organisasi dan prosedur yang digunakan untuk mengimplementasikan kebijakan. Struktur yang jelas dan efisien mempermudah pelaksanaan dan evaluasi kebijakan dengan kata lain SOP dan struktur organisasi¹⁵.

Salah satu indikator dalam keberhasilan komunikasi adalah konsistensi dari komunikasi itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Hayati (2021) yang menyebutkan bahwa konsistensi adalah indikator yang paling memengaruhi komunikasi yang dilakukan dalam implementasi program, informasi yang disampaikan berubah-ubah menyebabkan kebingungan masyarakat yang menjadi salah satu halangan program.¹⁶ Sumber daya mencakup dana atau insentif lain yang

sangat penting untuk mendukung pelaksanaan lancar suatu kebijakan. Keterbatasan atau kekurangan dana atau insentif lain menjadi faktor utama yang sering berkontribusi pada kegagalan pelaksanaan kebijakan.¹⁷ Penelitian yang dilakukan Saputri dkk (2016) menunjukkan hasil bahwa untuk kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kecamatan tidak mengeluarkan dana untuk melaksanakan kebijakan tersebut yang menyebabkan tidak maksimalnya implementasi program.¹⁸

Selanjutnya, penelitian Magayanti dan Natsir (2024) mengamati peranan disposisi dan struktur birokrasi dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Manyaran. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas perokok sadar akan pentingnya hidup sehat, tetapi belum memiliki komitmen dan motivasi yang kuat untuk berhenti merokok¹⁹. Hal itu menunjukkan bahwa indikator komitmen dan motivasi sangat memengaruhi komponen disposisi. Dalam segi struktur birokrasi, ditemukan hambatan seperti sumber daya manusia yang belum optimal, evaluasi penerapan yang kurang terawasi, dan kurangnya tanggapan memadai terhadap kebijakan dari perokok yang tidak sepenuhnya patuh. Sehingga penetapan struktur organisasi adalah salah satu hal yang berpengaruh penting dalam menjalankan komponen struktur birokrasi¹⁹

Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah ditetapkan oleh pemerintah Kabupaten Merangin. Menurut pasal 4 Perda Nomor 2 tahun 2016, adapun tempat-tempat atau area-area tersebut meliputi fasilitas kesehatan, institusi pendidikan, rumah ibadah, transportasi umum, lingkungan kerja, ruang publik, dan area lainnya termasuk dalam KTR. Tujuan dari kebijakan ini adalah untuk membuat lingkungan bersih dan sehat, melindungi orang dari efek buruk asap rokok, dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjalani gaya hidup tanpa rokok²⁰. Aturan ini mencakup penetapan KTR, pengendalian, pembinaan, pengawasan, dan partisipasi publik dalam evaluasi pelaksanaannya untuk menghukum pelanggarnya dengan sanksi administratif atau pidana. Namun, evaluasi implementasi KTR di Kabupaten Merangin belum mencapai hasil yang diinginkan. Saat ini, 306 KTR telah dibentuk, dan tujuan seharusnya adalah 400 KTR.²¹

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di berbagai lokasi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten Merangin yakni Dinas Pendidikan, Kantor Camat, Kantor Lurah, Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Dinas Kesehatan, masih banyak ditemukan orang yang merokok di lingkungan tersebut, dan berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin, diketahui bahwa program KTR belum pernah dievaluasi selama delapan tahun penerapannya. Hambatan utama dalam pelaksanaan program ini adalah ketiadaan anggaran yang memadai untuk mendukung kegiatan KTR.

Observasi ini menimbulkan kekhawatiran bahwa kebijakan KTR belum sepenuhnya efektif dan dievaluasi penerapannya dengan baik di lakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin. Hal ini menunjukkan adanya kelemahan dalam penegakan peraturan dan kurangnya kesadaran atau disiplin di kalangan masyarakat dan pegawai. Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud untuk mengetahui Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yakni bagaimana Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui implementasi penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Merangin tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui komunikasi dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin.
2. Mengetahui sumber daya dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin.
3. Mengetahui disposisi dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin.

4. Mengetahui struktur birokrasi dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam kebijakan kesehatan. Peneliti dapat memahami lebih dalam mengenai tantangan dan faktor-faktor yang mempengaruhi evaluasi penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

1.4.2 Bagi Pemerintah Kabupaten Merangin

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Pemerintah Kabupaten Merangin sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam memperbaiki dan meningkatkan implementasi kebijakan KTR. Rekomendasi yang dihasilkan dapat membantu dalam perencanaan strategis dan pengambilan keputusan yang lebih baik untuk mencapai target kebijakan.

1.4.3 Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Penelitian ini dapat menambah referensi ilmiah bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan serta memperkaya literatur mengenai evaluasi penerapan kebijakan kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan ajar dan diskusi akademik untuk mahasiswa dan dosen.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi acuan dan sumber inspirasi bagi peneliti lain yang tertarik dalam bidang kesehatan masyarakat dan kebijakan publik. Peneliti lain dapat menggunakan metodologi dan temuan dari penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian lanjutan atau penelitian komparatif di daerah lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rokok

2.3.1 Pengertian Rokok

Rokok dibuat dari daun kering tanaman tembakau, terutama dari varietas *Nicotiana Tabacum Rustica* dan beberapa varietas lainnya. Produk ini mengandung tar dan zat nikotin, baik dengan maupun tanpa bahan tambahan. Bentuk umum penggunaan tembakau di seluruh dunia adalah dalam bentuk rokok, cerutu, atau pipa. Rokok dibuat dari produk pertanian tembakau dari genus *Nicotiana* (64 spesies) yang merupakan bagian dari keluarga tanaman *Solanaceae*, di mana daunnya dikeringkan untuk digunakan dalam pembuatan produk rokok.²²

Rokok adalah tabung kertas berbentuk silinder dengan panjang 70-120 mm dan diameter 10 mm yang diisi dengan potongan daun tembakau. Menyalakan salah satu ujungnya dan menghisap asap dari sisi lain.²³

Dari pengertian-pengertian tersebut, rokok adalah produk tembakau yang diproses dan dikemas daun kering tanaman *Nicotiana Tabacum Rustica*, bersama dengan jenis lain. Ada lebih dari empat ribu zat kimia berbahaya yang ditemukan dalam rokok. Termasuk nikotin, tar, karbon monoksida, aseton, hidrosianida, dan berbagai bahan kimia berbahaya lainnya.

2.3.2 Kandungan Rokok

Rokok mengandung banyak zat beracun yang sangat berbahaya bagi tubuh manusia. Berikut adalah beberapa zat beracun yang ditemukan dalam rokok:²⁴

1. Karbon Monoksida

Karbon monoksida adalah gas beracun yang dihasilkan dari pembakaran tembakau. Gas ini mengikat hemoglobin dalam darah lebih kuat daripada oksigen, sehingga mengurangi kemampuan darah untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh. Akibatnya, organ dan jaringan tubuh kekurangan oksigen, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti gangguan jantung dan penurunan fungsi fisik.

2. Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif yang terdapat dalam rokok dan menyebabkan ketergantungan pada pengguna. Zat ini mempengaruhi sistem saraf pusat dengan meningkatkan pelepasan neurotransmitter, yang dapat menyebabkan efek stimulan sementara, namun juga berpotensi merusak otak dan sistem kardiovaskular. Ketergantungan nikotin dapat membuat individu sulit berhenti merokok dan meningkatkan risiko berbagai penyakit.

3. Tar

Tar adalah substansi kental dan lengket yang dihasilkan dari pembakaran tembakau. Tar menempel pada saluran pernapasan dan paru-paru, menyebabkan iritasi dan peradangan. Paparan jangka panjang terhadap tar dapat merusak jaringan paru-paru, memperburuk penyakit pernapasan seperti bronkitis, dan meningkatkan risiko kanker paru-paru.

4. Hidrogen Sianida

Hidrogen sianida adalah racun berbahaya yang dapat merusak jaringan tubuh dan mengganggu fungsi pernapasan. Gas ini menghambat penggunaan oksigen oleh sel, yang dapat menyebabkan gangguan serius pada sistem pernapasan dan kardiovaskular. Paparan jangka panjang dapat berkontribusi pada masalah kesehatan yang lebih berat, termasuk gangguan jantung dan pernapasan.

5. Benzena

Benzena adalah bahan kimia yang dapat menyebabkan kanker dan masalah kesehatan lainnya. Paparan benzena dapat mengganggu produksi sel darah, mengakibatkan anemia dan meningkatkan risiko leukemia. Zat ini juga dapat merusak sistem kekebalan tubuh dan organ-organ penting lainnya.

6. Formaldehida

Formaldehida adalah senyawa yang dikenal sebagai karsinogen dan dapat menyebabkan iritasi pada mata, hidung, dan tenggorokan. Paparan formaldehida dalam rokok dapat merusak jaringan tubuh dan meningkatkan risiko kanker, terutama kanker tenggorokan dan paru-paru. Zat ini juga berpotensi menyebabkan reaksi alergi dan gangguan pernapasan.

7. Arsenik

Arsenik adalah logam berat beracun yang dapat menyebabkan keracunan kronis dan kanker. Paparan arsenik dari rokok dapat merusak organ-organ vital seperti hati dan ginjal, serta meningkatkan risiko kanker kulit, paru-paru, dan kantung kemih. Arsenik juga dapat menyebabkan gangguan pada sistem saraf dan pembuluh darah.

8. Kadmium

Kadmium adalah logam berat yang dapat menumpuk dalam tubuh dan merusak ginjal serta sistem pernapasan. Paparan kadmium dari rokok dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal dan meningkatkan risiko penyakit paru-paru. Selain itu, kadmium dapat mempengaruhi kesehatan tulang dan sistem kekebalan tubuh.

9. Amonia

Amonia adalah senyawa yang sering digunakan dalam pembersih rumah tangga dan dapat mengiritasi saluran pernapasan. Paparan amonia dari rokok dapat menyebabkan masalah pernapasan seperti batuk kronis dan asma, serta memperburuk kondisi paru-paru yang sudah ada. Amonia juga dapat berkontribusi pada kerusakan jaringan paru-paru dan gangguan pernapasan jangka panjang.

2.3.3 Jenis-Jenis Rokok

Rokok terbagi atas beberapa jenis yaitu: ²⁵

1. Rokok: Produk tembakau yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat.
2. Rokok organik: Varian rokok tanpa tambahan bahan kimia adiktif, dianggap lebih aman dibandingkan dengan rokok konvensional.
3. Rokok lintingan: Populer karena alasan budaya dan ekonomi, sering kali dipilih karena biaya yang lebih rendah.
4. Bidis: Rokok tradisional dari India dan beberapa negara Asia Tenggara, menawarkan pengalaman merokok yang lebih kuat dan meningkatkan jumlah nikotin yang masuk ke tubuh, yang berpotensi menambah risiko penyakit jantung.

5. Kretek: Mengandung campuran 40% cengkeh dan 60% tembakau, memberikan aroma khas yang membuatnya dihisap lebih dalam dibandingkan rokok biasa.
6. Cerutu: Rokok dengan kandungan tembakau yang jauh lebih tinggi dibandingkan jenis lainnya, kadang-kadang hanya terdiri dari tembakau tanpa bahan tambahan lainnya.
7. Pipa: Asap yang dihasilkan lebih lembut, sehingga tidak perlu dihisap secara langsung untuk mendapatkan efek nikotin yang diinginkan.
8. Pipa air: Sering dianggap lebih aman, dikenal dengan berbagai nama lokal seperti hookah, bhang, narghile, dan shisha.

2.2 Merokok

2.2.1 Pengertian Merokok

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan merokok sebagai menghisap asap rokok.²⁶ Rokok adalah silinder tembakau berukuran sekitar jari kelingking yang dibungkus dengan kertas atau daun nipah. Sejak zaman kuno di Tiongkok dan Romawi, orang merokok campuran yang menghasilkan asap dan memberikan sensasi melalui mulut dan hidung. Sitepoe adalah istilah yang mengacu pada proses merokok tembakau yang kemudian dihisap, baik melalui pipa (cangklong) atau rokok. Merokok, di sisi lain, didefinisikan oleh Levy sebagai proses membakar dan menghisap rokok yang menghasilkan asap yang dapat dihirup oleh orang-orang di sekitarnya. Di sisi lain, Armstrong melihat merokok sebagai kegiatan menghisap asap tembakau dan mengeluarkannya kembali.²⁷

Merokok adalah proses membakar rokok, menghisap asapnya, dan mengeluarkannya melalui mulut, hidung, atau mulut, dengan tujuan untuk mencapai kepuasan tertentu, dan juga menghasilkan asap yang dapat dihirup oleh orang-orang di sekitarnya.

2.2.2 Bahaya Merokok

Menurut Depkes RI (dalam Poltekkes Depkes, 2010), bahaya merokok adalah:²⁸

- a. Perokok aktif yang berarti mereka merokok secara langsung atau menghisap rokok

- 1) Meningkatkan kemungkinan serangan jantung hingga dua kali lipat. Merokok dapat menambah tekanan darah dan mempercepat detak jantung, mengurangi aliran zat asam, serta membuat kerja otot jantung menjadi lebih berat. Selain itu, merokok dapat menebalkan lapisan dinding pembuluh darah, sehingga jantung mengalami kesulitan dalam memompa darah (Nururrahmah, 2014).
 - 2) Meningkatkan kemungkinan mengalami stroke hingga dua kali lipat.
 - 3) Meningkatkan kemungkinan serangan jantung hingga dua kali lipat pada individu dengan tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol yang tinggi.
 - 4) Meningkatkan kemungkinan serangan jantung hingga sepuluh kali lipat pada wanita yang menggunakan pil kontrasepsi.
 - 5) Meningkatkan kemungkinan kerusakan jaringan tubuh yang rentan hingga lima kali lipat. Zat karsinogenik dalam rokok, seperti tar, dapat memicu kanker paru-paru karena sebagian besar zat ini menumpuk di paru-paru. Selain itu, tar juga dapat menyebabkan kanker jika terpapar dalam waktu lama, sering kali memengaruhi area mulut dan tenggorokan.²⁹
- b. Orang yang terpapar asap tembakau dari perokok pasif, yaitu seseorang yang terekspos asap tembakau dari orang yang merokok yang menyebabkan inhalasi (terisap) pada orang-orang sekitarnya. Karena mengandung konsentrasi nikotin dua kali lipat, tar tiga kali lipat, dan karbon monoksida lima kali lipat dibandingkan dengan asap utama yang dihisap dan dikeluarkan oleh perokok, asap sampingan yang berasal dari ujung rokok yang terbakar dianggap lebih berbahaya daripada asap utama. Perokok pasif yang tinggal di dekat perokok aktif menghirup kedua jenis asap ini sekaligus, yang menyebabkan mereka mengalami berbagai masalah kesehatan seperti mata perih, bersin, batuk, sakit tenggorokan, sakit kepala, serta masalah pernapasan seperti radang paru-paru dan bronkitis, serta peningkatan risiko kanker paru-paru dan penyakit jantung.²⁸

Menurut Center for Disease Control and Prevention (2021), merokok sangat terkait dengan jantung, gangguan pernapasan, kanker, dan penyakit lainnya. Peningkatan tekanan darah karena merokok menyebabkan pembuluh darah menyempit, yang meningkatkan risiko stroke jika aliran darah ke otak atau vena yang mengelilinginya terhambat. Selain itu, merokok merusak saluran pernapasan dan alveolus, menyebabkan PPOK, emfisema, bronkitis kronis, dan asma.³⁰

Karena paru-paru mereka tidak dapat mengeluarkan mukus dengan efektif dari saluran bronkus, perokok cenderung mengalami bronkitis, yang ditandai dengan batuk yang berkepanjangan. Asap rokok menghambat gerakan silia dan, seiring berjalannya waktu, merusaknya. Akibatnya, orang yang merokok lebih sering batuk.³⁰

Menurut Center for Disease Control and Prevention (2021), wanita hamil lebih rentan terhadap berbagai komplikasi kehamilan, seperti kematian janin, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim), dan cacat wajah. Bahan kimia yang terkandung dalam rokok masuk ke dalam aliran darah dan mempengaruhi sperma secara langsung, sehingga pria perokok cenderung memiliki jumlah sperma yang lebih rendah, sering mengalami disfungsi ereksi, dan memiliki kualitas sperma yang lebih buruk. Selain itu, merokok dapat berdampak pada penampilan dengan menyebabkan keriput, kulit kusam, kulit kendur, dan rambut rontok. Ini karena asap rokok merusak kolagen dan elastin kulit dan mengurangi pasokan oksigennya. Merokok juga dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya seperti katarak, diabetes tipe 2, dan artritis reumatoid.³⁰

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok

Meskipun banyak orang terus merokok, itu adalah kebiasaan yang berbahaya bagi kesehatan. Banyak orang merokok sejak kecil. Studi menunjukkan bahwa sebagian besar perokok mulai merokok antara usia 11 dan 13 tahun, dan sekitar 85% hingga 95% dari mereka mulai merokok sebelum mencapai usia 18 tahun. Faktor risiko merokok meliputi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk mulai merokok atau kemungkinan terlibat dalam kebiasaan tersebut.

1. Pengaruh Orang Tua/Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang berinteraksi dengan seseorang dan membentuk pola perilaku serta sikap yang mempengaruhi norma dan nilai dalam lingkungan keluarga. Orang yang tumbuh di keluarga dengan anggota yang merokok memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menjadi perokok. Hal ini disebabkan oleh contoh langsung yang mereka lihat sehari-hari, di mana perilaku merokok dianggap normal dan dapat diterima. Pengaruh orang tua dan anggota

keluarga lainnya sangat kuat dalam membentuk kebiasaan merokok, baik secara langsung melalui pengamatan maupun secara tidak langsung melalui norma dan harapan keluarga.³¹

2. Pengaruh Teman

Teman adalah faktor kedua yang memiliki pengaruh signifikan dalam mendorong seseorang untuk merokok. Pengaruh teman sering kali lebih kuat daripada pengaruh keluarga karena individu, terutama remaja, cenderung menghabiskan banyak waktu dengan teman-temannya dan merasa tekanan untuk diterima dalam kelompok sosial. Tekanan teman sebaya dapat mendorong seseorang untuk mencoba merokok, terutama jika merokok dianggap sebagai cara untuk menunjukkan keberanian, kedewasaan, atau kebersamaan dalam kelompok.³²

3. Faktor Kepribadian

Faktor kepribadian merupakan faktor intrinsik atau faktor dari dalam diri manusia yang dapat mempengaruhi perilaku merokok. Terdapat beberapa tipe kepribadian yang lebih rentan untuk merokok, seperti konformitas sosial, di mana individu cenderung mengikuti kebiasaan kelompok, serta kepribadian lemah yang kurang mampu menolak godaan atau tekanan. Selain itu, faktor intrinsik lainnya seperti usia dan genetika juga berperan. Individu dengan sifat pemberontak atau pencari sensasi mungkin lebih cenderung merokok sebagai bentuk ekspresi diri atau untuk mencari pengalaman baru.³³

4. Pengaruh Iklan

Iklan adalah sarana untuk memasarkan produk dan membujuk konsumen untuk membeli, termasuk produk rokok. Iklan rokok sering kali didesain untuk menarik perhatian dan mempengaruhi persepsi konsumen melalui gambar dan pesan yang menarik. Iklan dapat membuat rokok terlihat glamor, menarik, dan dapat diterima secara sosial, sehingga mendorong orang untuk membeli dan mencoba produk tersebut meskipun mereka sebenarnya tidak membutuhkannya. Pengaruh iklan sangat besar dalam membentuk sikap dan perilaku merokok, terutama di kalangan remaja dan orang muda.³⁴

5. Jenis Kelamin

Perokok laki-laki jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan perokok perempuan. Hal ini disebabkan oleh persepsi sosial yang menganggap bahwa merokok adalah perilaku yang lebih diterima atau bahkan diharapkan dari laki-laki. Ada anggapan bahwa laki-laki yang tidak merokok mungkin dianggap kurang jantan atau tidak sesuai dengan stereotip maskulinitas tradisional. Anggapan ini mendorong banyak laki-laki untuk merokok agar sesuai dengan harapan sosial tersebut, meskipun mereka mungkin sadar akan risiko kesehatan yang ditimbulkan.³⁵

6. Stres

Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat bereaksi di bagian otak yang mengatur perasaan nyaman dan dihargai. Banyak orang merokok untuk menghilangkan rasa marah, cemas, dan gelisah. Rokok sering digunakan sebagai cara untuk mengatasi stres dan perasaan negatif lainnya, karena nikotin dapat memberikan efek relaksasi dan menenangkan sementara. Namun, ketergantungan pada rokok untuk mengatasi stres dapat menjadi masalah serius karena dapat menyebabkan kecanduan dan berbagai masalah kesehatan jangka panjang.³⁶

7. Budaya

Faktor fisiologis dan psikologis juga berperan dalam mendorong seseorang untuk merokok. Contoh dorongan psikologis mungkin termasuk kebiasaan sosial yang melibatkan penggunaan tembakau, yang mungkin membuat seseorang merasa terdorong untuk mencoba merokok sebagai cara untuk beradaptasi dengan kebiasaan atau tradisi tertentu. Selain itu, budaya maskulistik yang kuat di masyarakat juga memainkan peran penting, di mana merokok dianggap sebagai tanda kedewasaan atau keberanian. Budaya ini dapat mendorong individu, terutama laki-laki, untuk mulai merokok agar dianggap lebih maskulin dan diterima dalam lingkungan sosial mereka.³⁷

2.3 Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

2.3.1 Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No. 188/Menkes/PB/I/2011 dan No. 7 Tahun 2011 mengenai Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok mendefinisikan Kawasan Tanpa Rokok

sebagai lokasi atau area yang ditetapkan sebagai area bebas merokok, di mana produksi, penjualan, periklanan, dan/atau promosi produk tembakau dilarang. Ini dapat membantu mewujudkan suasana yang sehat.³⁸

Salah satu cara penting untuk melindungi masyarakat dari bahaya kesehatan yang disebabkan oleh polusi asap rokok adalah dengan menetapkan daerah tanpa rokok. Empat alasan utama mengapa kawasan tanpa rokok harus menjadi standar umum: pertama, untuk melindungi anak-anak dan non-perokok dari bahaya kesehatan; kedua, untuk menghindari bau, ketidaknyamanan, dan kotoran yang ditimbulkan oleh area merokok; ketiga, untuk mendorong persepsi bahwa tidak merokok adalah kebiasaan yang lebih umum; dan keempat, untuk menciptakan lingkungan di mana perokok dapat berhenti atau mengurangi jumlah rokok mereka. Setiap orang harus menghormati hak orang lain untuk mendapatkan lingkungan yang sehat, baik dari segi fisik, biologis, maupun sosial, sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan berkomitmen untuk menjalani gaya hidup sehat untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan optimal.³⁹

Kawasan yang merupakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai dengan pasal 151 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yakni memberikan amanah kewajiban pemerintah daerah untuk menetapkan dan mengimplementasikan KTR di wilayahnya yang meliputi:⁴⁰

1. Tempat belajar mengajar
2. Fasilitas pelayanan kesehatan
3. Tempat bermain anak
4. Sarana transportasi
5. Tempat kerja
6. Tempat umum lain yang ditetapkan

Adapun dalam penelitian ini Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah ditetapkan oleh pemerintah Kabupaten Merangin. Menurut pasal 4 Perda Nomor 2 tahun 2016, adapun tempat-tempat atau area-area tersebut meliputi fasilitas kesehatan, institusi pendidikan, rumah ibadah, transportasi umum, lingkungan kerja, ruang publik, dan area lainnya termasuk dalam KTR. Tujuan dari kebijakan ini adalah untuk membuat

lingkungan bersih dan sehat, melindungi orang dari efek buruk asap rokok, dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjalani gaya hidup tanpa rokok

2.3.2 Prinsip Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Secara umum, beberapa prinsip dasar dari kebijakan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut: (1) Asap rokok orang lain berpotensi membahayakan nyawa; (2) Tidak ada tingkat paparan aman terhadap asap rokok orang lain; (3) Setiap orang berhak atas perlindungan hukum dari paparan asap rokok orang lain; (4) Setiap pekerja berhak atas lingkungan kerja yang bebas dari asap rokok; dan (5) Perlindungan maksimal hanya dapat dicapai melalui lingkungan kerja yang bebas dari asap rokok.⁴¹

2.3.3 Tujuan dan Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok jelas merupakan tujuan penting selain mengurangi jumlah perokok yang terus meningkat setiap tahunnya. Tujuan dari Peraturan Daerah Kabupaten Merangin Nomor 2 Tahun 2016 untuk Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah sebagai berikut:³⁸

1. Menciptakan tempat dan lingkungan yang bersih dan sehat.
2. Menjamin bahwa orang dilindungi dari dampak buruk rokok, baik langsung maupun tidak langsung.
3. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya hidup sehat.
4. Melarang semua aktivitas yang terkait dengan rokok, termasuk produksi, penjualan, iklan, promosi, dan/atau penggunaan rokok di Kawasan Tanpa Rokok.

Ruang lingkup pengaturan KTR meliputi: ³⁸

1. Pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok.
2. Hak dan tanggung jawab.
3. Pengaturan, pembimbingan, dan pemantauan.
4. Tim Penegak Kawasan Tanpa Rokok.
5. Partisipasi masyarakat.
6. Hukuman administratif.
7. Investigasi.
8. Hukuman pidana.

2.3.4 Manfaat Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok menghasilkan lingkungan yang sehat, nyaman, dan aman karena area publik, fasilitas kesehatan, tempat kerja, tempat ibadah, dan tempat pendidikan semuanya bebas dari asap rokok. Selain itu, ini memiliki potensi untuk meningkatkan citra lingkungan, mengatur etika merokok, mendukung pertumbuhan generasi muda yang lebih sehat, meningkatkan efisiensi kerja, mengurangi jumlah perokok baru, dan memberikan hak bagi orang yang tidak merokok untuk terhindar dari paparan racun yang tinggi dari asap rokok. Selain itu, ini juga dapat mencegah meningkatnya penyakit yang terkait dengan rokok dan asap bagi perokok aktif dan pasif. Kawasan Tanpa Rokok juga berkontribusi pada kebersihan dan kesehatan lingkungan yang lebih baik.⁴² Oleh karena itu, hukum lingkungan yang tegas diperlukan. Implementasi hukum lingkungan melalui mekanisme administrasi adalah langkah awal dan penting untuk penerapan peraturan lingkungan yang efektif.

2.3.5 Kepatuhan Kawasan Tanpa Rokok

Adapun cakupan kepatuhan kawasan tanpa rokok menurut Kemenkes RI yakni:⁴³

1. Tidak Ditemukan Orang Merokok di Dalam Gedung: Karyawan dan pengunjung rumah sakit sepenuhnya mematuhi aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), memastikan tidak ada aktivitas merokok di dalam gedung. Pengawasan rutin dan penegakan ketat oleh petugas keamanan efektif mencegah pelanggaran.
2. Tidak Ditemukan Ruang Merokok di Dalam Gedung: Semua area dalam gedung rumah sakit tidak menyediakan ruang khusus untuk merokok. Kebijakan ini diberlakukan untuk memastikan bahwa seluruh lingkungan rumah sakit bebas dari asap rokok, mendukung kesehatan dan kenyamanan pasien serta staf.
3. Tidak Ditemukan Puntung Rokok: Kebersihan lingkungan rumah sakit terjaga dengan baik, tanpa ada puntung rokok yang berserakan. Hal ini menunjukkan efektivitas penerapan KTR dan komitmen rumah sakit terhadap lingkungan yang bersih dan sehat.

4. Tidak Ditemukan Penjualan Rokok: Tidak ada fasilitas penjualan rokok di dalam gedung rumah sakit, termasuk di kantin atau toko-toko kecil. Kebijakan ini mendukung upaya untuk mengurangi akses dan ketersediaan rokok bagi karyawan dan pengunjung.
5. Tidak Ditemukan Asbak atau Korek Api: Rumah sakit tidak menyediakan asbak atau korek api di dalam gedung, mencegah kemungkinan penggunaan rokok. Semua alat yang berkaitan dengan aktivitas merokok dihilangkan untuk menegakkan KTR.
6. Tidak Ditemukan Iklan atau Promosi Rokok: Rumah sakit bebas dari segala bentuk iklan atau promosi rokok. Tidak ada poster, brosur, atau bentuk promosi lain yang dapat mendorong aktivitas merokok di lingkungan rumah sakit.
7. Tidak Tercium Bau Asap Rokok: Lingkungan dalam gedung rumah sakit sepenuhnya bebas dari bau asap rokok, menciptakan udara yang bersih dan sehat. Ini menunjukkan bahwa tidak ada aktivitas merokok yang terjadi dan sistem ventilasi bekerja dengan baik untuk menjaga kualitas udara.

Ada Tanda Dilarang Merokok: Tanda-tanda dilarang merokok terpasang dengan jelas di berbagai area strategis dalam gedung rumah sakit, termasuk lobi, ruang tunggu, koridor, dan area umum lainnya. Tanda ini berfungsi sebagai pengingat dan pencegah bagi karyawan dan pengunjung untuk tidak merokok.

2.4 Evaluasi Penerapan Kebijakan

2.4.1 Definisi

Sederhananya, evaluasi penerapan kebijakan adalah proses mempraktekkan peraturan⁴⁴. Evaluasi penerapan kebijakan adalah kegiatan mempraktekkan kebijakan di dunia nyata meliputi tindakan yang dilakukan oleh kedua belah pihak yang ditunjuk dalam kebijakan dan oleh lembaga pemerintah. Kelompok sasaran dan pelaksana biasanya disebut sebagai mereka yang melaksanakan kebijakan itu sendiri. Mereka yang secara formal diakui sebagai orang atau organisasi yang bertugas menjalankan kebijakan di dunia nyata disebut sebagai pelaksana kebijakan. Pihak-pihak yang menjadi sasaran kebijakan disebut sebagai kelompok sasaran. Tahap evaluasi penerapan suatu kebijakan merupakan hal yang krusial. Tahapan ini menilai apakah kebijakan pemerintah benar-benar relevan dalam praktiknya dan telah berhasil mencapai keluaran dan hasil yang diinginkan¹⁵.

Secara teori, evaluasi penerapan suatu kebijakan adalah bagaimana ia mewujudkan tujuannya. Ada dua pilihan kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengevaluasi penerapan kebijakan publik langsung melalui pembuatan program. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan evaluasi formatif dengan pertimbangan untuk mengetahui keberhasilan dan kegagalan dari implementasi kebijakan KTR di Kabupaten Merangin. Dengan demikian dapat dipakai untuk memperbaiki dan menyempurnakannya.

2.4.2 Evaluasi Penerapan Kebijakan Model Teori Merilee S. Grindle

Keberhasilan sebuah evaluasi penerapan kebijakan menurut Grindle (1980: 11) dilihat dari 2 segi yaitu proses dan ketercapaian tujuan kebijakan itu. Grindle juga menjelaskan bahwa tingkat *implementability* kebijakan itu sendiri merupakan salah satu faktor tingkat keberhasilan suatu evaluasi penerapan kebijakan publik. Adapun formulasi-formulasi yang terkait kebijakan isi kebijakan (*content of policy*) dan konteks evaluasi penerapan (*context of implementation*), yaitu⁴⁵ :

1. *Affected Interests*: Faktor-faktor penting yang memengaruhi penilaian penerapan kebijakan, karena pelaksanaan kebijakan melibatkan berbagai aspek yang signifikan
2. *Type of Benefits*: Kategori keuntungan yang harus ditentukan, di mana evaluasi kebijakan harus menunjukkan dampak positif baik dalam jangka pendek maupun panjang.
3. *Extent of Change Expected*: Tingkat perubahan yang diharapkan, dengan adanya kriteria yang jelas untuk pencapaian dalam evaluasi penerapan kebijakan.
4. *Decision-Making Location*: Posisi pengambil keputusan yang memiliki peran krusial dalam pelaksanaan kebijakan, di mana lokasi keputusan harus dijelaskan dalam konteks evaluasi penerapan kebijakan.
5. *Program Implementor*: Pelaksana program yang harus memiliki kualifikasi dan terdaftar, serta kompeten dalam menerapkan kebijakan. Implementor berperan sentral dalam evaluasi penerapan kebijakan publik, karena organisasi harus menunjukkan kinerja internal yang sesuai dengan kapasitasnya.
6. *Committed Resources*: Sumber daya yang digunakan untuk pelaksanaan kebijakan harus memadai dan mendukung, agar evaluasi penerapan kebijakan

dapat berjalan efektif. Sumber daya mencakup aset organisasi seperti kemampuan produksi dan keterampilan manajemen, serta aspek tidak berwujud seperti keuangan dan keahlian.

2.4.3 Evaluasi Penerapan Kebijakan Model Teori Teori T.B. Smith

Menurut T.B Smith evaluasi penerapan kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variable, yaitu⁴⁵ :

1. Idealized Policy, pola interaksi yang dibentuk oleh pembuat kebijakan dengan maksud mendorong, mempengaruhi, dan memotivasi kelompok sasaran untuk mewujudkan kebijakan tersebut
2. Target Group, sebagian pemangku kepentingan dalam kebijakan yang diharapkan terlibat dengan cara yang diantisipasi pembuat kebijakan. Diharapkan kelompok yang menjadi sasaran evaluasi penerapan kebijakan ini dapat menyesuaikan pola perilaku dengan kebijakan.
3. Implementing Organization, yaitu badan pelaksana kebijakan bertanggung jawab atas evaluasi penerapan kebijakan
4. Inveronmental Factors, Faktor budaya, sosial, ekonomi, dan politik di lingkungan mempengaruhi evaluasi penerapan kebijakan.⁴⁶

2.4.4 Evaluasi Penerapan Kebijakan Model Teori Van Meter dan Van Horn

Beberapa variabel yang diduga mempengaruhi evaluasi penerapan dan eksekusi kebijakan dijabarkan dalam model evaluasi penerapan kebijakan oleh Meter dan Horn. Berikut ini adalah beberapa variabel yang ditemukan dalam Model Meter dan Horn¹⁵ :

1. Standar dan sasaran kebijakan. Standar dan target kebijakan hanya menggambarkan apa yang ingin dicapai oleh program atau kebijakan, baik dalam jangka pendek, menengah, maupun panjang, dan apakah dapat diukur atau tidak. Agar keberhasilan atau kegagalan kebijakan atau program yang dilaksanakan dapat ditentukan pada akhir program, kejelasan dan tujuan kebijakan harus dilihat secara khusus.
2. Kebijakan kinerja mengevaluasi tujuan awal dan standar kinerja yang ditetapkan.
3. Dengan sumber daya, yang dimaksud adalah jumlah uang dan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan rencana atau kebijakan. Aspek yang sulit

untuk menghasilkan kinerja yang efektif dalam evaluasi penerapan kebijakan adalah menentukan nilai sumber daya (baik finansial maupun manusia). Evaluasi terhadap suatu program atau kebijakan harus dapat menunjukkan efektivitasnya.

4. Komunikasi antar organisasi pelaksana, mengacu pada prosedur formal yang dirancang untuk memenuhi maksud dan tujuan program. Titik referensi untuk komunikasi ini harus ditetapkan, seperti frekuensi, lokasi, dan waktu pertemuan rutin. Tuntutan kerjasama antar lembaga dalam kaitannya dengan program atau kebijakan disebut juga dengan komunikasi antar organisasi. Berdasarkan contoh di atas, agar masyarakat sasaran memahami IDT dan bertanggung jawab atas pelaksanaan program, kerjasama antara kelompok pendamping, LKMD, kepala desa, dan perangkat desa berhasil membujuk dan menonjolkan relevansinya.
5. Ciri-ciri badan pelaksana, yang menunjukkan daya dukung struktur organisasi serta keterkaitan dan komunikasi yang terjadi dalam internal birokrasi.
6. Konteks sosial, ekonomi, dan politik, yang menunjukkan bahwa keadaan sekitar pelaksanaan kebijakan dapat berdampak pada kinerjanya.
7. Sikap Pelaksana, menunjukkan bahwa sikap pelaksana menjadi variabel kunci dalam evaluasi penerapan strategi. Sikap evaluasi penerapan ini dapat didefinisikan sebagai reaksi aktivasi yang bersemangat dan reseptif terhadap kelompok sasaran dan berbagai keadaan.

2.4.5 Evaluasi Penerapan Kebijakan Model Teori Mazmanian dan Sabatier

Evaluasi penerapan kebijakan menurut Mazmanian dan Sabatier memiliki fungsi 3 variable yaitu⁴⁵ :

1. Karakteristik masalah.
2. Kerangka organisasi program pengelolaan, terlihat dari banyaknya peraturan yang menjalankan kebijakan.
3. Faktor eksternal (non eksternal).
4. Model ini disebut model top-down. Dalam model ini birokrasi harus patuh pada peraturan (petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis) agar suatu kebijakan dapat berhasil dilaksanakan menurut model ini.

2.4.6 Evaluasi Penerapan Kebijakan Model George C. Edward III

George C. Edward III dalam Dwiyanto Indiahono (2017) menegaskan model kebijakan evaluasi penerapan George C. Edward III menjabarkan empat faktor yang sangat menentukan keberhasilan upaya evaluasi penerapan. Keempat faktor tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi¹⁵.

1. Komunikasi

Komunikasi sangat penting dalam menunjukkan keberhasilan partisipasi masyarakat dalam mencapai tujuan. Komunikasi, yang secara khusus menyatakan bahwa setiap tugas akan berhasil dilaksanakan jika ada komunikasi yang efektif antara tim pelaksana program dan anggota kelompok, itulah yang ingin disampaikan oleh kalimat ini (kebijakan). Maksud dan tujuan program atau kebijakan dapat dikomunikasikan secara efektif untuk mencegah terjadinya distorsi program dan kebijakan, hal ini penting karena akan lebih sedikit penolakan dan kesalahan ketika mengadopsi program dan peraturan di dunia nyata maka semakin luas kelompok sasaran program. Tiga faktor yang menentukan berhasil atau tidaknya komunikasi adalah sebagai berikut, yakni : Transmisi, Kejelasan, dan Konsistensi⁴⁷.

a. Transmisi

Transmisi dalam komunikasi sangatlah berhubungan erat karena menggunakan simbol, kata-kata, foto, angka, grafik, dan sarana lainnya, komunikasi adalah transfer pengetahuan, konsep, perasaan, kemampuan, dan sebagainya. Apa yang biasanya disebut sebagai komunikasi adalah tindakan atau proses transmisi⁴⁸.

b. Kejelasan

Kejelasan dalam komunikasi merupakan komunikator yang harus mengkomunikasikan pesan dengan jelas sehingga komunikan dapat menerimanya dan tujuan komunikasi tercapai. Dimana kejelasan komunikasi berperan penting terhadap keberhasilan program misalnya terhadap intensitas komunikasi, bagaimana sosialisasi program disampaikan ataupun efektifitas program yang dijalankan⁴⁹.

c. Konsistensi

Konsistensi Dalam komunikasi, hal ini menunjukkan bahwa berita atau pesan harus konstan, berkesinambungan dan tidak saling bertentangan. Untuk

menjalankan operasi program secara efisien dan mempermudah pelaksana untuk melakukan tugasnya dengan benar, diperlukan konsistensi informasi. Komunikasi yang sedang berlangsung adalah komunikasi yang konstan dan tidak terputus. Kuncinya adalah bahwa pesan yang dikirim komunikator kepada komunikan tidak tetap atau berubah⁵⁰. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Hayati (2021) yang menyebutkan bahwa konsistensi adalah indikator yang paling memengaruhi komunikasi yang dilakukan dalam implementasi program, informasi yang disampaikan berubah-ubah menyebabkan kebingungan masyarakat yang menjadi salah satu halangan program.¹⁶

2. Sumber Daya

Komponen penting lainnya dalam mempraktekkan kebijakan adalah sumber daya. Sumber daya, yaitu persyaratan bahwa setiap kebijakan didukung oleh keuangan dan sumber daya manusia yang memadai.

Sumber daya manusia adalah kualitas dan kuantitas pelaksana yang dibutuhkan untuk menjangkau semua kelompok sasaran. Sumber uang merupakan kapasitas investasi modal untuk suatu proyek atau kebijakan. Semuanya harus diperhitungkan ketika menjalankan program atau kebijakan pemerintah karena tanpa ketergantungan pelaksana kebijakan, mereka kehilangan kekuatan dan beroperasi secara sederhana dan lambat. Sebuah program atau kebijakan tidak dapat berjalan efektif untuk mencapai tujuan dan sasaran tanpa dukungan finansial yang cukup, meskipun sumber daya finansial menjamin keberlangsungan program atau kebijakan tersebut¹⁵.

a. Staff

Untuk memenuhi tuntutan organisasi dengan mengisi posisi yang terbuka, maka fungsi dan kegiatan mempekerjakan staff merupakan menyediakan dan menggunakan sumber daya yang telah dimiliki perusahaan. Menjamin kecukupan kualifikasi yang dibutuhkan untuk jabatan dan orang-orang yang ditempatkan adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dalam tugas ini.

Setiap pegawai harus diberikan kesempatan yang sama untuk meningkatkan kemampuan atau memodifikasi kualifikasinya melalui program pengembangan yang meliputi pendidikan atau pelatihan kejuruan. Ini merupakan kebutuhan

karyawan sesuai dengan perubahan organisasi dan kelompok yang mengakibatkan perubahan lingkungan⁵¹.

Hasil penelitian Puguh Widiyanto menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan staff terhadap latar belakang pendidikan dengan evaluasi penerapan kebijakan karena Pendidikan dan pengetahuan sangat erat kaitannya. Edukasi berdampak pada bagaimana cara berpikir masyarakat tentang pencegahan, pemberantasan, dan penyebaran DBD⁵².

b. Fasilitas

Fasilitas merupakan sumber daya fisik yang harus ada sebelum suatu program ditawarkan atau di sosialisasikan kepada konsumen ataupun masyarakat dalam bentuk penyampaian. Fasilitas merupakan sarana pendukung dalam pelaksanaan kebijakan seperti tersedianya alat-alat peraga untuk menjalankan keberlangsungan program⁵³.

c. Dana

Untuk memenuhi kebutuhan daerah sehubungan dengan pelaksanaannya program desentralisasi dan membantu pengeluaran operasional, pendapatan APBN didistribusikan ke daerah berdasarkan proporsi tertentu. Kurangnya atau terbatasnya dana atau insentif lain dalam implementasi kebijakan, adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan.¹⁷ Penelitian yang dilakukan Saputri dkk (2016) menunjukkan hasil bahwa untuk kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kecamatan tidak mengeluarkan dana untuk melaksanakan kebijakan tersebut yang menyebabkan tidak maksimalnya implementasi program.¹⁸

3. Disposisi

Komponen ketiga dari evaluasi penerapan rencana kebijakan publik adalah tipe atau sikap pelaksana kebijakan, atau disposisi atau sikap mereka. Evaluasi penerapan kebijakan yang efektif mensyaratkan bahwa pelaksana tidak hanya tahu apa yang harus dilakukan tetapi juga dapat mencapainya, memastikan bahwa praktiknya tidak memihak.

Disposisi atau menampilkan sifat-sifat yang erat kaitannya dengan orang yang melaksanakan suatu kebijakan atau program Implementor harus memiliki kebijakan kejujuran, dedikasi, dan demokrasi. Pelaksana program atau kebijakan

yang memiliki komitmen tinggi dan amanah akan selalu unggul dalam menghadapi tantangan. kejujuran mendorong pelaksana untuk tetap berpegang pada arah program yang tertuang dalam pedoman program. Pola pikir yang demokratis akan meningkatkan persepsi yang baik tentang evaluasi penerapan dan kebijakan di depan anggota kelompok sasaran. Dengan mentalitas seperti ini, masyarakat tidak akan terlalu menentang adopsi inisiatif, dan kelompok sasaran akan merasa lebih dipercaya dan diperhatikan.

a. Komitmen

Komitmen merupakan kecenderungan sikap dan perilaku pelaksana. Pelaksana juga perlu memiliki komitmen pemimpin di belakang mereka. Dibutuhkan dedikasi pemimpin untuk mengevaluasi penerapan kebijakan secara efektif. Jika pelaksana yang baik dalam hal ini berupa dukungan terhadap evaluasi penerapan memiliki sikap dan komitmen untuk membantu evaluasi penerapan kebijakan maka akan berhasil. Namun, evaluasi penerapan kebijakan akan menjadi tantangan jika pendapat dan komitmen pelaksana berbeda dari yang dimaksudkan oleh pembuat kebijakan. Jika sumber daya yang baik digunakan untuk mengevaluasi penerapan suatu kebijakan, tetapi sikap dan komitmen pelaksananya kurang, maka kebijakan tersebut tidak akan berfungsi sebagaimana mestinya⁵⁴. Penelitian Magayanti dan Natsir (2024) mengamati peranan disposisi dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Manyaran. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas perokok sadar akan pentingnya hidup sehat, tetapi belum memiliki komitmen yang kuat untuk berhenti merokok.¹⁹

b. Motivasi

Unsur harapan termasuk motivasi untuk mencapai tujuan, yang dapat menginspirasi orang untuk memiliki harapan yang tinggi. Untuk mengembangkan banyak ide alternatif dan membuat rencana menyeluruh untuk mencapai tujuan yang diinginkan⁵⁵.

Hasil penelitian Puguh Widiyanto menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan evaluasi penerapan kebijakan, terkait elemen internal seseorang yang mempengaruhi kebiasaan kesehatan mereka. informasi, pendapat, perasaan, dan dorongan yang baik akan mempengaruhi dalam implementasi kebijakan berupa partisipasi aktif masyarakat dalam upaya pencegahan kasus DBD⁵².

Penelitian Magayanti dan Natsir (2024) mengamati peranan disposisi dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Manyaran. Hasilnya menunjukkan bahwa masyarakat belum memiliki motivasi yang kuat untuk berhenti merokok, yang mana hambatan motivasi tersebut menghambat implementasi penerapan KTR.¹⁹

4. Struktur Birokrasi

Relevansi organisasi birokrasi dalam memberlakukan kebijakan. Ada dua elemen penting dalam struktur birokrasi yang pertama adalah sistem dan mekanisme organisasi pelaksana itu sendiri. Prosedur operasi standar (SOP), yang diuraikan dalam pedoman program atau kebijakan, biasanya digunakan untuk menetapkan mekanisme pelaksanaan program.

Struktur birokrasi menunjukkan pentingnya struktur birokrasi dalam pelaksanaan kebijakan. Ada dua elemen penting bagi organisasi birokrasi di bidang ini, yang pertama adalah sistem dan prosedur organisasi pelaksana itu sendiri. Prosedur operasi standar (SOP), yang merupakan bagian dari pedoman program atau kebijakan, biasanya digunakan untuk menyediakan mekanisme pelaksanaan program.

Menurut temuan kajian mereka, Mening Subekti, Muslih Faozanudin, dan Ali Rokhman, evaluasi penerapan BOS Kabupaten Tambak dipengaruhi oleh dimensi struktur birokrasi. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang cukup menguntungkan yaitu semakin tinggi struktur birokrasi (X4) maka semakin efektif pelaksanaan BOS di Kecamatan Tambak (Y), dan semakin rendah struktur birokrasi maka semakin kurang efektif pelaksanaan BOS di Kecamatan Tambak⁵⁶.

a. SOP

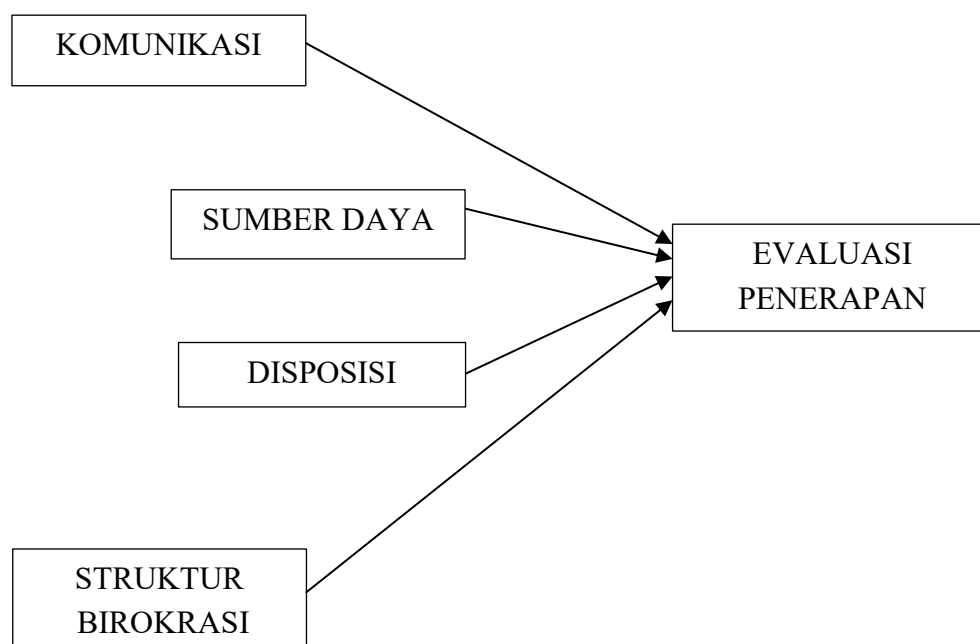
SOP yang baik terdiri dari struktur yang transparan, sistematis, sederhana, dan mudah dipahami oleh semua orang, Karena akan dijadikan pedoman oleh para pelaksana saat mengerjakannya.

b. Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah pelaksana yang sejauh mungkin menghindari proses yang rumit dan berbelarut-larut. Pengambilan keputusan yang cepat dalam menanggapi kejadian program yang tidak terduga harus dipastikan oleh struktur organisasi yang melaksanakan program tersebut. Dan hal ini hanya dapat lahir jika

strukturnya jelas dan cukup dapat disesuaikan untuk menghindari "virus Weberian", yang kaku, terlalu hierarkis, dan birokratis. Penelitian Magayanti dan Natsir (2024) menunjukkan hasil penelitian dalam segi struktur birokrasi, ditemukan hambatan seperti sumber daya manusia yang belum optimal, evaluasi penerapan yang kurang terawasi, dan kurangnya tanggapan memadai terhadap kebijakan dari perokok yang tidak sepenuhnya patuh. Sehingga penetapan struktur organisasi adalah salah satu hal yang berpengaruh penting dalam menjalankan komponen struktur birokrasi¹⁹

2.5 Kerangka Teori



GAMBAR 2. 1 KERANGKA TEORI

Sumber : Edward III, 1980 dalam Dwiyanto Indiahono (2017)¹⁵

George C. Edward III dalam Dwiyanto Indiahono (2017) menegaskan model kebijakan evaluasi penerapan. Edward menjabarkan empat faktor yang sangat menentukan keberhasilan upaya evaluasi penerapan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

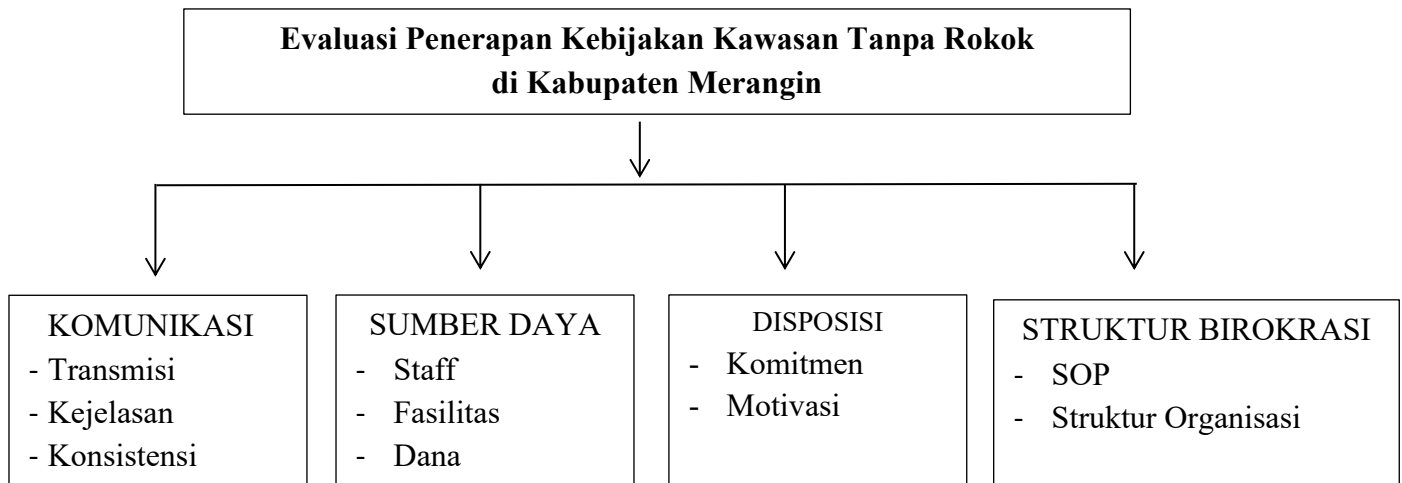
- Komunikasi merujuk pada penyampaian informasi yang efektif antara semua pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Komunikasi yang baik memastikan bahwa tujuan, prosedur, dan tanggung jawab dipahami dengan jelas oleh semua pihak.

- Sumber daya mencakup tenaga kerja, dana, waktu, dan teknologi yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan. Tanpa sumber daya yang memadai, implementasi dan evaluasi kebijakan menjadi sulit dilakukan.
- Disposisi adalah sikap dan komitmen dari para pelaksana kebijakan. Disposisi yang positif terhadap kebijakan meningkatkan peluang keberhasilan implementasi.
- Struktur birokrasi merujuk pada organisasi dan prosedur yang digunakan untuk mengimplementasikan kebijakan. Struktur yang jelas dan efisien mempermudah pelaksanaan dan evaluasi kebijakan.

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

2.6 Kerangka Berpikir

Berdasarkan kerangka teori yang ada maka peneliti merumuskan kerangka berpikir sebagai berikut. Dimana peneliti akan menganalisis lebih lanjut bagaimana komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.



GAMBAR 2. 2 KERANGKA BERPIKIR

2.7 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah komunikasi dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin?
2. Bagaimanakah sumber daya dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin?
3. Bagaimanakah disposisi dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin?
4. Bagaimanakah struktur birokrasi dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin?

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus dengan pertimbangan survey awal yang telah dilakukan penulis di berbagai lokasi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin, dimana masih banyak ditemukan orang yang merokok di lingkungan tersebut. Oleh karena itu studi kasus dalam penelitian ini menjadi suatu cara atau dengan kata lain menjadi sebuah metode penelitian terkait dengan ilmu-ilmu sosial yang digunakan pada pertanyaan penelitian dengan ciri khas menggunakan kata **“mengapa atau bagaimana”** yang menjadi pertanyaan kehidupan secara nyata pada fenomena kontemporer.

Data studi kasus dapat diperoleh dari berbagai pihak terkait, artinya data studi kasus dikumpulkan dari banyaknya referensi atau rujukan sumber⁵⁷. Dalam penelitian ini studi kasus digunakan untuk mengetahui bagaimana penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Merangin tahun 2024.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Merangin dengan fokus pada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang ditetapkan sebagai daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagaimana diatur dalam Perda No 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan yang memiliki wewenang terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab dalam hal kesehatan masyarakat Merangin.
2. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, memiliki kewenangan dan tanggung jawab terhadap tempat belajar mengajar, seperti TK, Paud, SD dan SMP.
3. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) memiliki kewenangan dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di suatu daerah, yang berfungsi untuk merencanakan, mengkoordinasikan, dan mengawasi

penerapan KTR agar berjalan efektif dan sesuai dengan tujuan kebijakan kesehatan masyarakat.

4. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kasbangpol) memiliki Kewenangan dalam aspek koordinasi stabilitasi sosial dan kepatuhan terhadap peraturan.
5. Badan Kepegawaian Daerah (BKD) memiliki kewenangan untuk menekankan kepatuhan dikalangan Aparatur Sipil Negara (ASN) dan pegawai lainnya di lingkungan Pemerintahan daerah.
6. Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP), bertanggung jawab menegakkan aturan KTR sesuai dengan Peraturan Daerah (Perda), atau Peraturan Kepala Daerah yang mengatur kawasan tanpa rokok.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024 – Mei 2025.

3.3 Informan Penelitian

Untuk bisa melakukan evaluasi yang mana outputnya untuk menghasilkan evaluasi yang baik dalam suatu program, maka dibutuhkan beberapa informan yang dinilai bisa untuk menjawab semua pertanyaan-pertanyaan peneliti yang berhubungan dengan penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Menurut Patton dalam buku wirawan tidak ada payung peraturan khusus dalam menentukan sampel penelitian kualitatif. Besarnya sampel ini bergantung kepada apa yang ingin diketahui dan tujuan dari peneliti⁵⁸. Oleh karena itu, Informan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

TABEL 3. 1 DAFTAR INFORMAN PENELITIAN

No	Jenis Instansi	Informan	Klasifikasi	Jumlah
1	Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin	a. Kepala Dinas Kesehatan	Informan Kunci	1 orang
		b. Pemegang Program KTR	Informan Kunci	1 orang
2	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Merangin	a. Kepala Dinas Pendidikan	Informan Utama	1 orang
		b. Sekretaris Dinas Pendidikan	Informan Pendukung	1 orang
3	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappedda)	a. Kepala Dinas Bappedda	Informan Utama	1 orang
		b. Sekretaris Dinas Bappedda	Informan Pendukung	1 orang
4	Badan kesatuan bangsa dan politik (Kasbangpol)	a. Kepala Dinas Kasbangpol	Informan Utama	1 orang

		b. Sekretaris Dinas Kasbangpol	Informan Pendukung	1 orang
5	Badan kepegawaian daerah (BKD)	a. Kepala Dinas BKD	Informan Utama	1 orang
		b. Sekretaris Dinas BKD	Informan Pendukung	1 orang
6	Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP)	a. Kepala Dinas Pamong Praja	Informan Utama	1 orang
		b. Sekretaris Pamong Praja	Informan Pendukung	1 orang
Total Jumlah Informan				12 orang

3.4 Instrumen Penelitian

Pada instrumen dari penelitian kualitatif ini sebenarnya tergolong cukup rumit karena instrument dari penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Akan tetapi, peneliti dibantu oleh instrument penelitian lainnya ialah seperti alat perekam dan bantuan software Open Code. Peneliti akan memulai dari tahapan pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, penarik kesimpulan sampai dengan proses pelaporan hasil penelitian. Itulah alasan mendasar mengapa instrumen dalam penelitian kualitatif disebut peneliti itu sendiri, karena semua hal dalam penelitian kualitatif dikerjakan oleh peneliti itu sendiri dan dibantu oleh instrument penelitian lainnya berupa alat perekam dan software Open Code⁵⁷.

3.5 Definisi Istilah

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka berikut uraian definisi istilah dalam penelitian adalah sebagai berikut.

TABEL 3. 2 DEFINISI ISTILAH PENELITIAN

Fokus Penelitian	Definisi
1. Komunikasi	Komunikasi adalah proses penyampaian pesan atau informasi dari satu pihak kepada pihak lainnya yang dilakukan secara lisan atau nonverbal dan meliputi transmisi, kejelasan dan konsistensi.
• Transmisi	Transmisi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komunikasi yang digunakan dalam bentuk simbol, kata-kata, foto, angka, grafik, dan sarana lainnya untuk menyampaikan informasi program Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

• Kejelasan	Kejelasan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komunikasi yang dilakukan untuk melihat intensitas komunikasi, bagaimana sosialisasi program disampaikan ataupun efektifitas program yang dijalankan.
• Konsistensi	Konsistensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komunikasi yang dilakukan untuk melihat kesinambungan dan efisien terhadap evaluasi KTR dan hambatannya.
2. Sumber Daya	Sumber daya adalah sesuatu yang digunakan untuk berfungsi dan beroperasi secara efektif yang meliputi staff, fasilitas dan dana.
• Staff	Staff yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana Kuantitas (jumlah SDM yang tersedia) dan Kualitas (Pelatihan, Pendidikan terakhir, Masa Kerja).
• Fasilitas	Fasilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sarana pendukung dalam pelaksanaan kebijakan seperti tersedianya alat-alat peraga untuk menjalankan keberlangsungan program.
• Dana	Dana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah uang yang disediakan baik dalam tunai maupun non tunai yang berkaitan dengan keperluan program kawasan tanpa rokok (KTR).
3. Disposisi	Disposisi adalah perintah atau instruksi dari atasan yang harus diterima oleh penerima disposisi yang berbentuk komitmen dan motivasi.
• Komitmen	Komitmen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bentuk sikap dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab untuk melakukan pengawasan dan pengontrolan dalam program kawasan tanpa rokok (KTR).
• Motivasi	Motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keahlian dalam mengarahkan untuk bekerja dalam mencapai tujuan kawasan tanpa rokok (KTR).
4. Struktur Birokrasi	Struktur birokrasi adalah suatu struktur organisasi yang terdiri dari bagan, pembagian kerja, dan hierarki yang terdapat pada sebuah lembaga.
• SOP	SOP yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pedoman yang memiliki struktur, sistematis, sederhana untuk diikuti dalam suatu instansi atau organisasi.

• Struktur Organisasi	Struktur Organisasi yang dimaksud dalam penelitian kerangka atau struktur kepengurusan yang dibentuk dan dijalankan dalam melakukan pengelolaan KTR dan penegakan larangan merokok di Wilayah Kabupaten Merangin.
---	---

3.6 Metode Pengumpulan Data

Wawancara mendalam (*in-depth-interview*) dan observasi menjadi metode dari pengumpulan data yang digunakan. Penulis akan memberikan beberapa pertanyaan kepada informan untuk memperoleh penggalian informasi sebanyak-banyaknya dengan mengamati fenomena atau kasus yang dibutuhkan dan melihat beberapa dokumen yang sekiranya nantinya dibutuhkan untuk menganalisis data yang diperoleh dari lapangan.

Wawancara mendalam dipertimbangkan guna memperoleh informasi mendalam mengenai Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin tahun 2024. Adapun pihak yang terlibat dalam percakapan wawancara mendalam ini adalah penulis dengan informan yang diwawancara.

Observasi dipertimbangkan guna melakukan perbandingan keabsahan informasi dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan mengenai Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin tahun 2024.

Menurut Notoadmojo dalam buku yang berjudul metodologi penelitian kesehatan yang dirilis pada tahun 2018 berpendapat bahwa wawancara penelitian kualitatif ini dibagi menjadi beberapa jenis yaitu wawancara terpimpin dan wawancara bebas terpimpin ⁵⁹. Penulis menggunakan metode wawancara semi-terstruktur serta observasi selama penelitian ini. Metode wawancara dilakukan sesuai dengan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya, yang mencakup topik-topik yang akan dibahas dalam tulisan ini. Namun, meskipun pedoman ini telah ditetapkan, penulis masih dapat mengajukan pertanyaan tambahan tentang topik yang sama. Ini memungkinkan penulis untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan mengumpulkan data yang relevan atau mendukung studi kasus yang sedang mereka pelajari.

3.7 Analisis Data

Analisis kualitatif menjadi suatu tahapan yang menjadi satu kesatuan dengan cara memilah data, sehingga bisa menarik sebuah kesimpulan dari data-data point penting, sehingga bisa disebarluaskan menjadi informasi yang *upgrade*. Dalam penelitian ini analisis data menggunakan *Software Open Code*.

Aplikasi Open Code Kualitatif adalah sebuah software yang digunakan untuk membantu dalam analisis data kualitatif. Open Code memungkinkan pengguna untuk melakukan coding terbuka (open coding), yang melibatkan proses pengkodean data kualitatif secara manual dan sistematis. Berikut adalah tahapan Open Code dalam penelitian ini:

a. Data Awal

Data yang dikumpulkan untuk mendukung penelitian ini meliputi wawancara, foto, gambar, hasil observasi, serta dokumen terkait lainnya.

b. Pengolahan dan Persiapan Data untuk Analisis.

Pada tahap pengolahan data, proses ini mencakup transkripsi wawancara, pengetikan hasil lapangan, serta pemindaian materi yang kemudian akan dikategorikan dan disusun menurut jenis atau kategori yang berbeda.

c. Menganalisis Data

Penulis membuat catatan terperinci dari setiap informasi yang diperoleh dengan membangun pemahaman umum dan menginterpretasikan maknanya secara keseluruhan, sambil mengidentifikasi gagasan utama dari setiap pernyataan yang diberikan oleh informan.

d. Pengkodean Data

Setelah seluruh data terkumpul, langkah berikutnya adalah membagi kalimat-kalimat ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan istilah khusus yang telah ditetapkan.

e. Visualisasi Data

Setelah semua data diberikan istilah dan kategori yang sesuai, peneliti dapat mulai menggeneralisasi informasi yang ada untuk mendapatkan pemahaman yang lebih menyeluruh.

3.8 Keabsahan Data

Setelah melakukan proses-proses diatas, maka data yang didapatkan juga harus diperiksa keabsahan datanya dengan tujuan agar meningkatkan tingkat kepercayaan dari pembaca terhadap penelitian ini dan menunjukkan derajat kepercayaan dari hasil-hasil penemuan atau dengan kata lain membuktikan hasil diteliti oleh penulis.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan triangulasi untuk bisa memvalidasi data sebagai teknik pengecekan keabsahan data yang dilakukan dengan cara memanfaatkan sesuatu diluar data yang didapatkan di dalam penelitian. Adapun triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dengan cara teknik pengecekan suatu keabsahan data melalui beberapa sumber yang berbeda ataupun dengan kata lain informan yang berbeda⁶⁰.

Adapun informan yang dimaksud untuk menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber yang dimaksud ialah membandingkan informasi dari berbagai informan yang terlibat dalam penelitian, sedangkan Triangulasi metode yang dilakukan adalah dengan cara melakukan dari beberapa sumber seperti observasi dan hasil wawancara yang dilakukan.

3.9 Etika Penelitian

Semua penelitian kesehatan khususnya ialah penelitian kesehatan masyarakat terikat pada etika dan moral yang menjadi batasannya. Secara harfiahnya tujuan adanya etika penelitian ini adalah mencegah informan atau yang menjadi subjek dalam penelitian ini mendapatkan kerugian akibat dari perlakuan yang diterima sejak berpartisipasi dalam penelitian penulis. Untuk itu, ada dua aspek dasar dari etika penelitian yaitu⁶¹ :

- a. Etika dalam pengumpulan data penelitian
- b. Etika dalam mempublikasikan hasil penelitian

Sebenarnya, etika di dalam penelitian ini memiliki prinsip-prinsip aturan yang berlaku, hal ini bermula dari tahapan perencanaan, pelaksanaan sampai dengan publikasi penelitian ini. Oleh karena itu, berikut adalah prinsip dasar dan kaidah dari etika penelitian yang dibagi menjadi beberapa bagian⁶²:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Informan harus mendapatkan hak-haknya dalam penelitian yaitu terkait penjelasan manfaat dari peneliti, transparan terhadap resiko dan ketidaknyamanan

yang bisa ditimbulkan. Penulis menyetujui untuk menjawab semua pertanyaan dari informan begitu pun sebaliknya informan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian sampai dengan penelitian ini selesai.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan informan penelitian

Menjamin identitas informan penelitian sesuai kesepakatan informed consent untuk penelitian, sehingga melindungi semua privasi informan.

3. Keadilan dan Keterbukaan

Semua informasi harus penulis jelaskan terkait semua hal penelitian ini dengan tujuan agar seluruh informan mendapatkan informasi secara terbuka dan juga memperlakukan informan yang satu dengan yang lainnya dengan perlakuan yang sama, tanpa membedakan.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Dalam mengupayakan mendapatkan manfaat yang maksimal untuk masyarakat yang mana termasuk bagi informan, maka penulis berupaya untuk meminimalisir *impact negatif* yang bisa merugikan informan.

3.10 Jalannya Penelitian

Pedoman dari proses penelitian ini mengikuti gagasan pemikiran dari Arikunto pada tahun 2019 dalam Ade Heryana untuk jalannya penelitian yakni sebagai berikut ⁶¹:

1. Pembuatan Rencana Penelitian

Fase rencana dari penelitian ini melibatkan tahapan mulai dari memutuskan urgensi atau masalah yang akan ditelaah dan dikaji, membuat studi pendahuluan, membuat rumusan masalah, menentukan tujuan dan penelitian dan yang menjadi manfaat dalam penelitian ini, sehingga bisa memutuskan menggunakan metodologi penelitian yang mana dengan cara mencari sumber ataupun rujukan yang sesuai dengan penelitian ini.

2. Pelaksanaan Penelitian

Tahapan dari implementasi atau pelaksanaan penelitian ini sebenarnya memberikan gambaran terkait proses yang bermula dari pengumpulan data-data yang dibutuhkan peneliti untuk bisa menjawab dari urgensi problematika kesehatan. Penulis dalam hal ini melakukannya dengan cara wawancara, dan melakukan observasi dengan tujuan agar penulis bisa menarik kesimpulan dari data-data yang sudah terkumpulkan.

3. Pembuatan Laporan Penelitian

Tahapan terakhir dalam penelitian ini adalah dengan menuliskan laporan penelitian dan nantinya mengambil suatu keputusan untuk dibandingkan apakah baik atau tidak. Maksud dari laporan yang disusun ini adalah nantinya dibuat ke dalam bentuk skripsi.

BAB IV

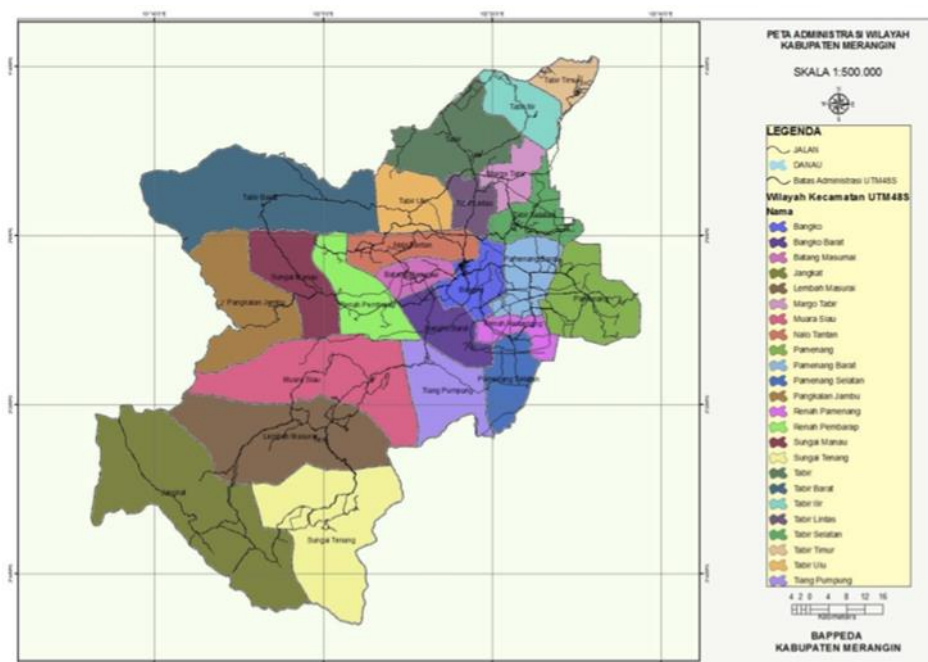
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum Kabupaten Merangin

Kabupaten Merangin secara geografis, terletak pada titik koordinat antara $101^{\circ}32'39''$ – $102^{\circ}38'35''$ Bujur Timur dan antara $1^{\circ}39'23''$ – $2^{\circ}46'9''$ Lintang Selatan, dengan luas 7.679 km² atau 767.900 ha. Dalam mendukung jalannya roda pemerintahan, pusat pemerintahan Kabupaten Merangin berada di Kota Bangko dengan jarak dari Kota Jambi sejauh ± 256 km. Secara administrasi wilayah Kabupaten Merangin berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tebo
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Muko Muko
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sarolangun
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kerinci



GAMBAR 4. 1 GAMBARAN UMUM WILAYAH KABUPATEN MERANGIN

Kabupaten Merangin memiliki luas wilayah 7.554,24 Km² berdasarkan lampiran luasan batas Permendagri dan terbagi menjadi 24 Kecamatan. Kecamatan dengan luas terbesar adalah Kecamatan Jangkat sebesar 951.54 Km² atau sebesar

12,60% dari total luas wilayah Kabupaten Merangin, diikuti oleh Kecamatan Tabir Barat dan Kecamatan Lembah Masurai masing-masing sebesar 733.28 Km² dan 672.9 Km². Data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Merangin bahwa jumlah penduduk Kabupaten Merangin tahun 2023 sebanyak 368.389 jiwa, dengan jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 187.026 jiwa, dan jumlah penduduk Perempuan sebanyak 181.363 jiwa⁶³.

4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian

Data dalam penelitian diperoleh dari 12 Informan yang terdiri dari beberapa OPD (Organisasi Perangkat Daerah) Kabupaten Merangin yakni, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Satuan polisi Pamong Praja. Karakteristik informan ini terdiri dari kode informan, jenis kelamin, umur, dan pendidikan terakhir yang disajikan dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

TABEL 4. 1 KARAKTERISTIK INFORMAN

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir
1	SP	Laki-Laki	54	S2
2	SD	Perempuan	31	S1
3	HN	Laki-Laki	57	S1
4	RF	Laki-Laki	54	S2
5	ZA	Laki-Laki	51	S2
6	LG	Perempuan	40	S2
7	MY	Laki-Laki	59	S1
8	IS	Laki-Laki	52	S1
9	FF	Laki-Laki	53	S2
10	MY	Perempuan	30	S1
11	MA	Laki-Laki	54	S1
12	HB	Laki-Laki	45	S2

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, maka dapat diketahui bahwasanya karakteristik informan yang ada ini dapat kita lihat bahwa informan pada penelitian ini mempunyai latar belakang yang berbeda, hal ini tentunya diharapkan dapat

menggambarkan permasalahan yang terjadi dalam menganalisis implementasi penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin.

4.1.3 Hasil Analisis Data

4.1.3.1 Komunikasi

A. Transmisi

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek komunikasi, khususnya dalam transmisi informasi, penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai bagaimana komunikasi digunakan dalam menyampaikan pesan terkait program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Merangin. Aspek transmisi ini menjadi sangat penting karena berkaitan dengan cara penyampaian informasi yang efektif agar kebijakan dapat dipahami dengan baik oleh seluruh lapisan masyarakat.

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dari berbagai informan, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa penyampaian kebijakan terkait KTR dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten Merangin melalui beberapa komunikasi, salah satu cara yang dilakukan adalah dengan sosialisasi, sosialisasi pernah dilakukan beberapa tahun yang lalu yang diadakan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai pentingnya penerapan KTR, dan sekarang tidak pernah di sosialisasikan lagi. Untuk saat ini informasi yang di sampaikan hanya sebatas larangan merokok atau himbauan terkait rokok, melalui kegiatan seperti apel dan rapat koordinasi yang melibatkan berbagai pihak terkait, baik dari instansi pemerintah maupun lembaga masyarakat.

Selain itu, informasi mengenai KTR juga disebarluaskan melalui pemberian surat zona pemetaan KTR. Surat ini berfungsi untuk memberi penjelasan tentang wilayah-wilayah yang telah ditetapkan sebagai zona bebas rokok dan zona yang dilarang untuk merokok, dan fakta lapangannya tidak ada surat resmi zona pemetaan KTR yang harus direalisasikan di Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan, dapat diketahui bahwa media komunikasi yang digunakan dalam penyebarluasan informasi mengenai Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) cukup beragam dan disesuaikan dengan

sasaran OPD. Salah satu metode yang digunakan adalah melalui kegiatan penempelan stiker dan surat pemetaan KTR yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung, pada saat observasi sebagian OPD tidak ada melakukan penempelan stiker dan menerima surat zona pemetaan hal ini dapat dilihat melalui hasil wawancara sebagai berikut :

“... Saya juga selalu mengkomunikasikan kepada seluruh jajaran saya untuk tidak merokok di kawasan, baik orang Dinas Kesehatan ataupun diluar Dinas Kesehatan untuk tidak merokok di kawasan KTR.” (Informan 1)

“... kita tempel stiker larangan merokok di kantor ini.” (Informan 5)

“...kalau dulu ado banner, sekarang lah banyak hilang.” (Informan 6)

“Melalui surat yang memetakan zona-zona kawasan tanpa rokok dan bebas rokok itu dimana saja.” (Informan 7)

Penyebaran informasi melalui media sosial juga sudah dilakukan oleh beberapa OPD seperti melalui platform Facebook, Instagram, atau WhatsApp, selain itu informasi juga dilakukan melalui surat edaran yang biasanya ditujukan kepada institusi formal seperti sekolah, perkantoran, dan fasilitas kesehatan, yang berisi penjelasan resmi mengenai pelaksanaan dan pengawasan KTR, namun fakta lapangan nya tidak ada penyebaran informasi melalui sosial media dan juga surat edaran yang ditujukan untuk KTR di OPD .

“melalui media elektronik, melalui surat edaran, pake media juga, dan rapat koordinasi.” (Informan 7)

“Ada beberapa media yang kita lakukan, bisa melalui rapat koordinasi, pengarahan, surat edaran dan penindaklanjutan perda tersebut.” (Informan 6)

Selanjutnya, untuk memperoleh informasi yang jauh lebih mendalam, diketahui bahwasanya proses pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk memastikan bahwa semua Organisasi Perangkat Daerah (OPD) menerima informasi mengenai Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan benar dan lengkap, sampai saat ini masih belum dilakukan.

“Ada, dulu kita lakukan sampai ada SK nya. Karna bagaimanapun dinas kesehatan harus melakukan karna itu penting, selalu diingatkan (Informan 1)

“untuk pelatihan belum ada, kalau sosialisasi sudah pernah kepada masyarakat OPD.” (Informan 2)

Informasi dari seluruh OPD di Kabupaten Merangin untuk pelatihan khusus terhadap staff atau jajaran belum pernah dilakukan sama sekali.

“untuk pelatihan belum ada, kalau sosialisasi sudah pernah kepada masyarakat dan OPD.” (Informan 3)

“Belum ada” (Informan 5)

“sebenarnya bisa kita lakukan ya, melalui dinas kesehatan. Tapi belum ada sepengetahuan saya.” (Informan 7)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa OPD sudah melakukan sosialisasi, dimana sosialisasi ini pernah dilakukan beberapa tahun yang lalu. Tidak satu pun OPD yang melaksanakan pelatihan atau menyebarkan surat edaran khusus KTR, dan upaya penyampaian pesan KTR melalui media sosial maupun surat zona pemetaan tidak terealisasi di lapangan. Perbedaan antar OPD tampak pada ada tidaknya pemasangan media promosi KTR seperti stiker sedangkan transmisi informasi KTR masih belum berjalan secara optimal di semua OPD sehingga pemahaman dan implementasi kebijakan ini tidak maksimal. Dinas Kesehatan, BKD, Bappeda, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kesbangpol dan Satpol PP, hanya memberikan informasi sebatas larangan merokok melalui stiker atau himbauan secara lisan tanpa menginformasi program KTR secara menyeluruh

B. Kejelasan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek komunikasi, khususnya dalam hal kejelasan informasi, penelitian ini bertujuan untuk mengungkap bagaimana komunikasi digunakan dalam menyampaikan sosialisasi program dan sejauh mana efektivitas program yang dijalankan dapat diukur. Dalam konteks ini, kejelasan komunikasi menjadi faktor yang sangat penting, dengan pertimbangan jika informasi yang disampaikan tidak jelas atau ambigu, maka tujuan dari kebijakan KTR bisa gagal dipahami dan diimplementasikan oleh masyarakat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum tersampaikan dengan baik, hanya sebatas mengingatkan ataupun memberikan himbauan, pada saat observasi ada beberapa staff yang masih merokok diruangan yang bukan bebas asap rokok, ditemukan asbak, dan puntung rokok di area OPD, beberapa OPD tidak terdapat

poster, atau media komunikasi sebagai tanda peringatan larangan merokok terhadap staff maupun masyarakat di OPD.

“Sederhana, dia melakukan apa ndak itu. Kalo dia dak melakukan berarti dak paham. Ya gitu.” (Informan 1)

“... tetap kita dengan cara melakukan sosialisasi yang bertujuan membangun pemahaman tentang pentingnya KTR.” (Informan 2)

“Kalau memastikan ya kalau ada puntung rokok ditempat tersebut berarti masih ada yang melanggar” (Informan 3)

Hal ini juga dikuatkan oleh pernyataan salah satu informan yang mengungkapkan bahwa efektivitas program KTR yang dijalankan belum optimal. Menurut informan tersebut, hal ini terlihat dari banyaknya individu yang masih melakukan pelanggaran terkait kebijakan KTR.

“nah itu, yang mungkin menjadi catatan bagi pemma merangin karna sepertinya belum maksimal. Kalau sosialisasi sendiri kan sudah disampaikan tapi pas penerapan kan harus ada yang mengawasi. Karna tidak semua orang bisa langsung mau dan berbesar hati mengikuti aturan yang ada kalau tidak ada sanksi atas pelanggaran atas Perda tersebut.” (Informan 6)

“kalau itu sudah ditetapkan area smookingnya, otomatis kita akan ambil tindakan ya kepada staff jika masih dilakukan merokok disembarang tempat itu bisa diberikan sanksilah.” (Informan 7)

Meskipun demikian, peringatan terkait KTR belum sepenuhnya diketahui oleh OPD, serta efektivitasnya belum sepenuhnya optimal karena masih ditemukan puntung rokok dan asbak di area kantor, yang menandakan bahwa pesan belum dipahami secara menyeluruh. Dinas Kesehatan, sudah melakukan sosialisasi walaupun sudah beberapa tahun yang lalu, penyampaian informasi kebijakan KTR sebatas hanya memberikan himbauan serta bukti fisik dengan penempelan sticker dan juga plang Kawasan Tanpa Rokok. Badan Kepegawaian Daerah (BKD) hanya mengandalkan tanda visual berupa stiker larangan merokok, tanpa diikuti dengan sosialisasi atau edukasi langsung kepada pegawai. Hal ini membuat pemahaman pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan dan BKD cenderung hanya berdasarkan simbol larangan, tanpa penjelasan mendetail tentang aturan dan sanksi yang berlaku. Sementara itu, di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan serta Kesbangpol,

kejelasan informasi lebih minim lagi karena tidak ada sosialisasi khusus ataupun media komunikasi yang memadai, upaya mereka hanya sebatas pada imbauan lisan saat apel yang jarang dilakukan dan tidak terjadwal. Kondisi yang hampir serupa terjadi di Satpol PP, yang juga tidak memiliki tanda larangan atau sosialisasi terstruktur sehingga pemahaman pegawai terhadap KTR sangat terbatas. Dari enam OPD yang diteliti, hanya Dinas Kesehatan yang mencoba membangun kejelasan informasi dengan pendekatan lebih lengkap, sedangkan lima OPD lainnya masih cenderung pasif, hanya mengandalkan tindakan simbolis atau imbauan sesekali. Perbedaan ini memperlihatkan variasi tingkat kejelasan informasi KTR antar OPD, yang berdampak pada berbedanya tingkat kepatuhan dan implementasi kebijakan di masing-masing instansi.

C. Konsistensi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek komunikasi, khususnya dalam hal konsistensi informasi, penelitian ini bertujuan untuk mengungkap bagaimana komunikasi digunakan untuk memastikan adanya kesinambungan dalam pelaksanaan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta efisiensi evaluasi program tersebut, termasuk hambatan-hambatan yang mungkin dihadapi dalam proses tersebut. Konsistensi pesan sangat penting dalam penerapan kebijakan KTR, karena pesan yang tidak konsisten dapat menyebabkan kebingungan dan kurangnya pemahaman di antara masyarakat dan pemangku kepentingan, sehingga berdampak pada efektivitas implementasi kebijakan itu sendiri.

Untuk menjaga agar pesan terkait KTR dapat diterapkan secara seragam di semua OPD, Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin melakukan upaya dengan pemantauan melalui aplikasi e-monev KTR yang diakses oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin. Aplikasi ini digunakan untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan KTR secara real-time di setiap OPD. Namun fakta lapangan tidak ada evaluasi secara real-time di setiap OPD hanya sebatas diingatkan ketika apel.

Hal ini belum konsisten dilakukan hanyapun kadang-kadang saja, karena juga takut mengganggu produktivitas pekerjaan orang yang perokok aktif. Pada saat observasi dan wawancara terdapat beberapa hambatan yang dapat memengaruhi

kelancaran pelaksanaan kebijakan ini. Salah satunya adalah kurangnya koordinasi antara OPD yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian dalam penerapan kebijakan di lapangan. Beberapa OPD mungkin memiliki pemahaman yang berbeda tentang kebijakan KTR, yang dapat menyebabkan perbedaan dalam cara mereka melaksanakan dan mengawasi kebijakan tersebut. Selain itu, tantangan lainnya adalah kurangnya sumber daya, seperti tidak adanya tenaga pengawas, yang bisa menghambat pemantauan secara efektif melalui aplikasi e-monev.

Namun, perlu diingat bahwa tantangan dan hambatan seperti koordinasi yang kurang optimal dan keterbatasan sumber daya harus diatasi agar program KTR dapat berjalan dengan lancar dan efektif di seluruh Kabupaten Merangin.

“ paling diingatkan ketika apel dan jika saya lihat sampaikan langsung ya.” (Informan 1)

“Dengan menggunakan aplikasi e-monev KTR untuk melihat secara berjenjang tentang pelaksanaan KTR di OPD. Kalau untuk web tentang KTR itu nian belum ada, tapi kegiatan skrinning area rokok kita ada web” (Infroman 2)

“kita saling mengingatkan seperti itu, jika ada personil kita yang sudah dikasih tau kita saling mengigatkan.” (Informan 5)

Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan para informan di lapangan, diketahui bahwa proses evaluasi dan inspeksi terhadap implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Merangin masih belum berjalan secara optimal dan belum sesuai dengan ketentuan yang tertuang dalam Peraturan Daerah (Perda) No. 2 Tahun 2016 tentang KTR. Dalam Perda tersebut, telah diatur secara jelas mengenai kawasan-kawasan yang termasuk dalam area bebas rokok serta ketentuan mengenai sanksi bagi pelanggar. Namun, temuan di lapangan menunjukkan bahwa ketika terjadi pelanggaran, seperti adanya individu yang merokok di area yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok, tindakan yang diambil oleh pihak berwenang atau petugas di lokasi masih terbatas pada pemberian teguran lisan dan imbauan secara persuasif.

“Tidak ada, paling diingatkan ketika apel dan jika saya lihat sampaikan langsung ya.” (Informan 1)

“Kalau jika ada yang melanggar hanya berupa teguran lisan” (Informan 6)

“belum ada sanksi” (Informan 8)

Dari enam OPD yang diteliti, hanya satu OPD yaitu Dinas Kesehatan yang menunjukkan upaya kejelasan informasi melalui berbagai media dan pendekatan, sedangkan lima OPD lainnya masih pasif dan belum memastikan informasi tersampaikan dengan jelas. Dinas Kesehatan sudah berupaya menyampaikan informasi melalui apel, rapat koordinasi, dan teguran secara langsung, tetapi pesan tersebut belum sepenuhnya dipahami terbukti masih banyak puntung rokok dan asbak di area kantor. BKD hanya mengandalkan stiker larangan merokok tanpa sosialisasi langsung, sehingga pemahaman staf cenderung hanya sebatas simbol tanpa penjelasan aturan dan sanksi. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan serta Kesbangpol bahkan tidak memiliki media komunikasi yang jelas selain imbauan lisan saat apel yang jarang dilakukan. Satpol PP juga tidak menyediakan tanda larangan atau sosialisasi terstruktur sehingga pegawai kurang memahami aturan KTR.

4.1.3.2 Sumber Daya

A. Staff

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek sumber daya, khususnya yang terkait dengan staff, penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai bagaimana kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam pengelolaan dan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Dua faktor utama yang dilihat dalam aspek ini adalah jumlah SDM yang tersedia serta kualitas SDM, yang mencakup latar belakang pendidikan terakhir, pelatihan yang telah diikuti, dan masa kerja yang dimiliki oleh setiap individu yang terlibat dalam implementasi kebijakan KTR.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di semua OPD, ditemukan bahwa ketersediaan SDM untuk mengelola implementasi KTR, khususnya dalam hal kuantitas, ternyata tidak memiliki ketentuan jumlah yang jelas dan juga beberapa OPD juga tidak paham terkait jumlah yang harus disesuaikan untuk KTR tersebut. Dikarenakan di dalam Perda No. 2 Tahun 2016 tidak memuat secara rinci terkait SDM, Hal ini mengakibatkan tidak adanya SDM khusus yang ditugaskan secara langsung untuk mengatur, mengawasi, dan memastikan keberlangsungan kebijakan KTR di lapangan. Tidak adanya alokasi tenaga kerja yang terstruktur dan fokus

pada kebijakan KTR membuat proses implementasi kebijakan tersebut menjadi kurang optimal.

Secara keseluruhan jumlah SDM untuk mengelola kebijakan KTR mungkin memadai dalam hal angka, selain itu kurangnya juga ketentuan khusus mengenai jumlah dan penugasan staff untuk fokus mengelola KTR, serta keterbatasan dalam hal pelatihan dan pengalaman, membuat implementasi kebijakan ini menjadi kurang optimal.

“Spesifiknya gak ada makanya saya limpahkan ke bidang masing-masing” (Informan 1)

“Tidak ada ketentuan jumlah biasanya, itu tugas satgas” (Informan 2)

“Rasa saya cukup, saya juga kurang paham” (Informan 3)

“Tidak ada ketentuan, tapi saya rasa kurang optimal ya” (Informan 6)

Seluruh OPD belum memiliki ketentuan jumlah atau penugasan khusus untuk mengelola KTR. Dinas Kesehatan hanya melimpahkan tugas KTR kepada bidang masing-masing tanpa ada penanggung jawab khusus, sedangkan BKD dan dinas pendidikan juga tidak menetapkan staff tertentu, namun relatif lebih tertib dalam hal kepatuhan pegawai karena adanya dukungan tanda larangan merokok serta area bebas rokok. Berbeda dengan itu, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah di dukung dengan adanya area bebas merokok, namun tidak digunakan dengan beralasan jauh di pojok belakang, Kesbangpol, dan Satpol PP juga tidak memiliki alokasi staff khusus dan tidak ada upaya penugasan struktural untuk mengelola KTR. Seluruh OPD mengakui tidak ada pegawai yang pernah mengikuti pelatihan khusus KTR, sehingga kualitas SDM dari segi kompetensi teknis juga belum memadai.

B. Fasilitas

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan di lingkungan Organisasi Perangkat Daerah (OPD), penulis menyoroti salah satu aspek penting dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yaitu aspek sumber daya, khususnya ketersediaan fasilitas. Dalam konteks ini, fasilitas merujuk pada sarana dan prasarana yang disediakan untuk mendukung keberlangsungan dan efektivitas pelaksanaan kebijakan KTR. Komunikasi yang

dilakukan oleh pihak terkait dalam penyampaian kebijakan ini juga turut dilihat dalam kaitannya dengan bagaimana fasilitas tersebut digunakan atau dimanfaatkan.

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa tidak semua OPD memiliki fasilitas yang memadai untuk mendukung penerapan KTR secara optimal. Beberapa OPD hanya memiliki fasilitas yang bersifat simbolis seperti penempelan stiker atau papan bertuliskan “Kawasan Tanpa Rokok” di area tertentu, pemasangan spanduk, serta adanya plang larangan merokok, peringatan ini masih sering dilanggar oleh beberapa oknum. Keberadaan fasilitas yang lebih konkret seperti ruang khusus merokok yang terpisah dan ventilasi memadai masih belum tersedia di sebagian besar OPD hanyapun memanfaatkan kantin atau area terbuka sebagai area bebas rokok tetapi masih juga ditemukan staff yang merokok di dalam ruangan. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, fasilitas pendukung yang ada masih terbatas dan belum merata di seluruh instansi, dan peringatan juga belum diindahkan oleh staff dan masyarakat yang tentu saja berdampak pada efektivitas pelaksanaan kebijakan KTR itu sendiri.

“Nah itu yang saya bilang tadi, ada ruangan diujung nah itu yang mau kita jadikan sebagai KTR. Nanti dibuatkan tempat khusus, sementara tempat yang ada itu di kantin” (Informan 1)

“Di OPD sudah semua menggunakan spanduk, plang KTR, ditempat umum juga ada spanduk larangan” (Informan 2)

“Untuk kawasan tertentu kami belum ada tanda-tanda atau rambu-rambu untuk tidak boleh merokok, yang jelas kami jika ada yang merokok kami arahkan untuk ke tempat terbuka.” (Informan 6)

“Fasilitas belum ada untuk saat ini” (Informan 11)

Dari enam OPD, hanya tiga OPD yang sudah berupaya menyiapkan ruang atau area khusus meskipun belum ideal yaitu Dinas Kesehatan, Bappeda dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan. Sedangkan, tiga lainnya masih sebatas menyediakan fasilitas simbolis tanpa dukungan fasilitas fisik yang memadai atau masih dalam bentuk rencana saja. Dinas Kesehatan telah memiliki rencana menyediakan ruang khusus merokok meskipun sementara ini hanya memanfaatkan kantin sebagai area merokok, dan masih sering ditemukan pelanggaran di dalam ruangan. Bappeda sudah memiliki ruangan terbuka yang dimana dikhususkan untuk para perokok

aktif, namun hal itu masih dilanggar oleh pegawai yang dimana masih ada pegawai atau masyarakat merokok di dalam ruangan. BKD sudah memasang stiker larangan dan tanda peringatan di beberapa titik, tetapi belum memiliki ruang khusus merokok. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan hanya mengandalkan kantin area terbuka untuk area bebas rokok, dan Kesbangpol tidak memiliki ruangan khusus, tidak ada penempelan spanduk atau hal-hal terkait Kawasan Tanpa Rokok, hanya mengandalkan spanduk atau plang tanpa fasilitas pendukung lain, sehingga larangan sering diabaikan. OPD Satpol PP masih belum memasang tanda larangan secara merata dan tidak menyediakan fasilitas khusus yang berdampak pada Kawasan Tanpa Rokok.

C. Dana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dalam rangka menggali aspek sumber daya, khususnya yang berkaitan dengan dana, penulis mencoba memahami bagaimana ketersediaan anggaran mempengaruhi pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Dalam hal ini, penulis juga menyoroti bagaimana komunikasi internal yang terbangun di antara OPD, serta antara OPD dan pihak pengambil kebijakan, turut memengaruhi proses pengalokasian anggaran serta penyediaan sarana pendukung pelaksanaan KTR.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, diketahui bahwa sampai saat ini belum tersedia alokasi dana khusus yang diperuntukkan secara spesifik untuk mendukung pelaksanaan kebijakan KTR dari Pemerintah Kabupaten Merangin. Tidak adanya dana khusus ini mengakibatkan setiap OPD harus menanggung sendiri kebutuhan anggaran untuk kegiatan yang berkaitan dengan KTR.

Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dari sisi pendanaan masih sangat terbatas, dan belum menjadi prioritas dalam perencanaan anggaran di tingkat pemerintah daerah. Ketiadaan dana yang dialokasikan secara khusus mencerminkan kurangnya perhatian atau komitmen struktural dalam mendorong keberhasilan implementasi kebijakan KTR secara menyeluruh di lingkungan pemerintahan.

“Dibebankan ke bidang masing-masing, untuk OPD lainnya bukan tanggungjawab dinas kesehatan. Karna seharusnya pemerintah daerah..kalo

ada dananya sudah saya buat pelatihan 6 bulan sekali. Kembali ke OPD masing-masing.” (Informan 1)

“Ya gak ada kalau dana, paling pas bangun working space dana Bappeda sendiri.” (Informan 6)

“sampai saat ini belum ada dana khususnya untuk KTR” (Informan 12)

4.1.3.3 Disposisi

A. Komitmen

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menggali aspek disposisi, khususnya terkait dengan komitmen aparatur pemerintah, penelitian ini menyoroti bagaimana sikap dan kesungguhan para staff OPD di Kabupaten Merangin dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka terhadap pengawasan dan pengendalian pelaksanaan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Disposisi dalam konteks ini dipahami sebagai bentuk komitmen atau kemauan dari para pelaksana kebijakan dalam menjalankan amanat regulasi, yang dalam hal ini merujuk pada Peraturan Daerah No. 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Dari hasil pengumpulan data, diketahui bahwa sebagian besar OPD tidak menunjukkan bentuk komitmen mereka terhadap penerapan kebijakan KTR. Hal ini terlihat dari tidaksediaan mereka untuk mengikuti dan menjalankan ketentuan yang telah diatur dalam Perda no. 2 tahun 2016, serta tidak ada upaya yang dilakukan dalam membuat SOP khusus, pendanaan, ataupun SK untuk melakukan implementasi serta sanksi kepada individu yang kedapatan merokok di area yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok. Bahkan dalam beberapa kasus, hanya sekedar terdapat teguran lisan ketika melihat ada pelanggaran terhadap aturan yang berlaku.

“Saya marah kalo ada orang merokok di daerah KTR, itu bentuk komitmen saya tuh. Spontan, itu bentuk komitmen yang pasti itu” (Informan 1)

“Komitmennya selalu, kalau seseorang merokok ditempat umum itu selalu diingatkan.” (Informan 4)

“Komitmen kita, ya sebatas himbauan kalau menurut saya. Kita belum mempunyai regulasi punish and reward gitu.” (Informan 5).

Sebagian besar OPD tidak menunjukkan komitmen dan upaya dalam penegakan aturan secara nyata. Dinas Kesehatan menyatakan komitmen melalui reaksi spontan berupa teguran atau rasa kesal saat melihat pelanggaran, tapi fakta lapangannya masih ada oknum yang melanggar, belum diikuti tindakan tegas atau sanksi. BKD dan Bappeda juga mengaku berkomitmen mengingatkan pegawai yang merokok di area terlarang, namun tidak memiliki mekanisme penghargaan dan sanksi. Kesbangpol, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, serta Satpol PP juga hanya sebatas memberi peringatan lisan tanpa penindakan lebih lanjut. Tidak ada satu pun OPD yang sudah menerapkan regulasi formal berupa punish and reward untuk mendukung komitmen mereka. Perbedaan antar OPD hanya terlihat pada intensitas himbauan, namun seluruhnya belum menjadikan komitmen sebagai dasar kuat untuk merealisasikan KTR secara optimal.

B. Motivasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dalam rangka menggali aspek disposisi, khususnya yang berkaitan dengan motivasi, penulis mencoba memahami bagaimana dorongan internal maupun eksternal dari para pelaksana kebijakan dapat memengaruhi keberhasilan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Dalam konteks ini, motivasi dipahami sebagai energi psikologis yang mendorong aparatur Organisasi Perangkat Daerah (OPD) untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara optimal dalam mendukung tercapainya tujuan kebijakan KTR. Penelitian ini juga menyoroti bagaimana motivasi OPD dalam merubah kebiasaan seseorang yang merokok di lingkungan OPD, serta meningkatkan keahlian dalam mengarahkan perilaku kerja menuju tujuan tersebut.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa informan di lingkungan OPD Kabupaten Merangin, diperoleh informasi bentuk motivasi yang diberikan antara lain melalui himbaun secara lisan serta pengingat secara berkala, namun fakta lapangannya masih banyak terdapat oknum yang merokok di dalam ruangan KTR, dengan adanya asbak, dan puntung rokok. Hal ini membuktikan tidak adanya upaya ataupun kesadaran dari individu untuk merubah kebiasaan tidak merokok di dalam ruangan OPD. Hal ini tidak sejalan dengan Perda yang dimana setiap orang dilarang merokok di tempat-tempat yang telah ditetapkan sebagai KTR, hingga/batas terluar pada tempat-tempat tersebut.

Dengan demikian, motivasi yang terbentuk lebih bersifat individual dan bergantung pada kesadaran masing-masing staff, bukan sebagai hasil dari mekanisme kelembagaan yang terencana. Hal ini menunjukkan bahwa upaya komunikasi dalam membangun motivasi tidak sepenuhnya dilakukan oleh OPD.

“Setiap pertemuan selalu diingatkan.” (Informan 1)

“Pertama kita lakukan adalah mengajak semua masyarakat agar menaati KTR seperti tempat umum, kantoran, tempat bermain anak.” (Informan 2)

“Selalu memberikan peringatan kepada karyawan dan teman sepekerja mengenai KTR, dan tidak boleh merokok dalam ruangan” (Informan 7)

Selain tidak adanya insentif, hambatan utama dalam pelaksanaan KTR juga terletak pada kesadaran individu staff yang masih beragam. Dalam beberapa kasus, ditemukan bahwa masih ada pegawai yang merokok di lingkungan kantor meskipun sudah ada aturan yang melarangnya. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran terhadap pentingnya menjaga lingkungan kerja bebas rokok belum sepenuhnya terbentuk. Faktor lain yang menjadi penghambat adalah tidak adanya Satuan Tugas (Satgas) KTR.

“Ya itu balik lagi ke individunya mau ngikutin atau idak, susah mengubah orang” (Informan 1)

“Saya kira tergantung pada karakter personil masing-masing ya. Kadang kita sudah memberikan larangan, stiker informasi namun masih saja merokok di KTR.” (Informan 5)

“Karna belum ada sanksi, mungkin masih banyak yang tidak melaksanakan Perda” (Informan 7)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak satu pun OPD yang telah mengembangkan mekanisme reward maupun sanksi untuk memperkuat motivasi aparatur dalam mendukung penerapan KTR. Perbedaan antar OPD hanya terlihat pada intensitas himbauan, sementara seluruhnya masih lemah dalam membangun motivasi yang berbasis kelembagaan sehingga implementasi KTR berjalan kurang optimal dan bergantung pada inisiatif individu masing-masing pegawai. Dinas Kesehatan tampak paling aktif membangun motivasi melalui pengingat berkala pada setiap pertemuan, namun langkah ini hanya bersifat persuasif dan tidak didukung sistem penghargaan atau sanksi. BKD dan Bappeda juga mengandalkan

himbauan lisan dan pemasangan stiker sebagai bentuk upaya memotivasi pegawai, tetapi tanpa adanya insentif atau satgas khusus sehingga kepatuhan pegawai sangat bergantung pada kesadaran pribadi. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kesbangpol, dan Satpol PP bahkan belum memiliki upaya sistematis untuk membangun motivasi, selain himbauan sesekali dalam forum apel atau rapat.

4.1.3.4 Struktur Birokrasi

A. SOP

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dalam penelitian ini, penulis menyoroti salah satu aspek dalam struktur birokrasi, yaitu keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai instrumen penting dalam pelaksanaan kebijakan publik, khususnya terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR). SOP merupakan pedoman teknis yang memiliki struktur yang sistematis, langkah-langkah yang jelas, dan dirancang agar mudah diikuti oleh seluruh pegawai dalam suatu instansi. Dalam konteks implementasi kebijakan, SOP sangat penting karena menjadi acuan dalam menjalankan aktivitas organisasi secara konsisten, tertib, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini, komunikasi yang digunakan untuk melihat ada tidaknya SOP difokuskan pada bagaimana informasi mengenai prosedur penerapan KTR disampaikan dan dijalankan di lingkungan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin. Berdasarkan data yang diperoleh dari informan, diketahui bahwa hingga saat ini belum tersedia SOP khusus yang mengatur pelaksanaan kebijakan KTR secara rinci dan operasional. Pedoman yang ada hanya berupa Peraturan Daerah (Perda) No. 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang bersifat umum dan normatif.

Dengan tidak adanya SOP, maka proses komunikasi birokrasi dalam rangka mendukung pelaksanaan KTR juga menjadi kurang efektif. Pegawai tidak memiliki acuan tertulis yang bisa dijadikan dasar dalam bertindak, sehingga penerapan kebijakan cenderung bergantung pada interpretasi individu atau kepada kepala OPD masing-masing.

“Spesifiknya belum ada” (Informan 1)

“Belum ada, paling perdalah pedomannya.” (Informan 10)

“Kalau panduannya Perda itu kan sudah dibuat, kemudian sosialisasi nah kita kasih edaran. Nah edaran itu nanti kita tempel di OPD. Atau kita pasang merek kawasan tanpa rokok.” (Informan 11)

Seluruh OPD di Kabupaten Merangin tidak memiliki SOP khusus sebagai pedoman teknis penerapan KTR. Dinas Kesehatan, BKD, Bappeda, Kesbangpol, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, serta Satpol PP seluruhnya hanya mengacu pada Peraturan Daerah No. 2 Tahun 2016 yang bersifat umum tanpa adanya turunan teknis yang jelas. Perbedaan antar OPD hanya terlihat pada inisiatif masing-masing, misalnya Dinas Kesehatan mencoba melengkapi dengan stiker larangan merokok, imbauan reaksi emosional, sementara OPD lain hanya sebatas memasang tanda atau spanduk tanpa mekanisme teknis yang baku. Ketidadaan SOP ini menyebabkan pelaksanaan KTR tidak konsisten antar OPD, karena setiap instansi menjalankan kebijakan berdasarkan interpretasi dan kebijakan kepala OPD masing-masing, bukan berdasarkan acuan tertulis yang seragam. Hal ini berdampak pada lemahnya koordinasi, pengawasan, dan penegakan aturan di lapangan.

B. Struktur Organisasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dalam rangka mengkaji aspek struktur birokrasi, khususnya berkaitan dengan struktur organisasi, penulis menyoroti pentingnya keberadaan kerangka organisasi yang jelas dalam mendukung pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Struktur organisasi dalam konteks ini mengacu pada adanya pembagian peran, tanggung jawab, serta alur koordinasi yang terorganisir dalam suatu tim atau unit kerja yang secara khusus dibentuk untuk mengelola dan mengawasi implementasi kebijakan KTR di lingkungan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) maupun secara lebih luas di wilayah Kabupaten Merangin.

Namun, berdasarkan temuan di lapangan, diketahui bahwa hingga saat ini belum terdapat struktur organisasi yang secara khusus dibentuk untuk menangani implementasi KTR di Kabupaten Merangin, karena dari pihak Pemerintah Daerah tidak ada melakukan himbauan terhadap struktur organisasi hanyapun berpatokan dengan Perda yang ada, Tidak adanya struktur organisasi ini mengindikasikan bahwa pengelolaan KTR belum menjadi bagian dari sistem kelembagaan yang formal dan terstruktur. Akibatnya, pelaksanaan kebijakan KTR hanya bersifat

sektoral dan sporadis, tergantung pada inisiatif masing-masing OPD atau individu, tanpa adanya koordinasi dan pengawasan yang menyeluruh.

“Tidak ada” (Informan 1)

“Tidak ada, kembali ke OPD pengelola saja.” (Informan 7)

“Belum ada, karna belum pernah duduk bersama untuk membahas tentang ini selama 2 tahun saya disini. Jadi ini adalah tergugah secara sosial bae” (Informan 10)

Seluruh OPD di Kabupaten Merangin tidak memiliki struktur organisasi khusus atau tim yang dibentuk secara formal untuk mengelola dan mengawasi pelaksanaan KTR. Dinas Kesehatan, BKD, Bappeda, Kesbangpol, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, serta Satpol PP seluruhnya hanya menjalankan kebijakan KTR berdasarkan arahan Perda tanpa dukungan kelembagaan yang terstruktur. Perbedaan antar OPD hanya terlihat pada inisiatif, di mana Dinas Kesehatan sedikit lebih aktif melalui koordinasi internal, sementara OPD lain, termasuk Kesbangpol dan Bappeda, sama sekali belum memiliki mekanisme koordinasi atau pembagian peran yang jelas. Ketiadaan struktur organisasi ini membuat implementasi KTR di setiap OPD hanya bergantung pada kepedulian individu tanpa sistem pengawasan dan tanggung jawab yang formal.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Transmisi

Transmisi dalam proses komunikasi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya kepada para pelaksana kebijakan saja, tetapi juga kepada kelompok sasaran kebijakan serta pihak-pihak lain yang memiliki keterkaitan, baik secara langsung maupun tidak langsung, terhadap kebijakan tersebut. Penyebarluasan informasi ini bertujuan untuk menciptakan pemahaman yang merata, memastikan adanya transparansi, serta mendorong partisipasi aktif dari seluruh elemen masyarakat yang terdampak. Dengan demikian, komunikasi kebijakan yang efektif akan membantu mengurangi kesalahpahaman, memperkuat dukungan publik, dan memfasilitasi implementasi kebijakan secara lebih optimal.⁶⁴

Hasil penelitian menunjukkan transmisi informasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Merangin belum terimplementasi dengan baik. Sosialisasi pernah dilakukan di sebagian kecil OPD dan itu pun sudah lama tidak

berlanjut. Penyampaian informasi saat ini hanya sebatas himbauan larangan merokok dalam apel atau rapat tanpa ada upaya serius. Sebagian OPD tidak pernah menempel stiker larangan, tidak pernah menerima surat zona pemetaan KTR, dan tidak pernah menyebarkan informasi melalui media sosial atau surat edaran. Tidak ada OPD yang melakukan pelatihan teknis untuk memperkuat pemahaman kebijakan ini. Kondisi ini menandakan proses transmisi kebijakan belum berjalan efektif dan tidak merata. Kebijakan KTR sulit diterapkan secara optimal karena tidak ada keseragaman dalam penyampaian informasi dan tidak ada pelatihan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan.

Ketidakhadiran pelatihan ini bertentangan dengan teori yang dikemukakan Edward III, di mana transmisi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya kepada pelaksana (implementors) kebijakan, tetapi juga kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan kata lain, pelatihan menjadi bagian penting dari proses transmisi untuk memastikan bahwa seluruh pihak memahami dan mampu menjalankan kebijakan secara efektif.⁶⁵

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Napirah, dkk (2020) bahwasanya transmisi atau media yang digunakan dalam proses komunikasi terkait peraturan tersebut ialah menggunakan metode melalui media cetak seperti pamflet, spanduk dan stiker tentang larangan merokok yang ditempel atau dipasang di beberapa titik yang mudah dilihat oleh pengunjung maupun pegawai rumah sakit.⁶⁶ Penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Harawati, dkk (2021) yakni pada perencanaan manajemen kebijakam KTR terdapat sosialisasi rencana penetapan kawasan tanpa rokok, dan sosialisasi pasca peluncuran, petugas KTR melakukan sosialisasi KTR, untuk memberikan pengetahuan bahwa sudah di tetapkannya Perda terkait KTR, tokoh masyarakat dan masyarakat Kota Cirebon masih belum sepenuhnya mengetahui penetapan Perda tersebut.⁶⁷ Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati dkk (2024) yang menunjukkan hasil serupa.⁶⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Rassyi (2023) pada Kantor Desa Pamarangan dengan transmisi informasi terimplementasikan dengan baik.⁶⁹ Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2022) yang mana proses implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan

Instansi Pemerintah Kota Yogyakarta, telah dilakukan penyampaian informasi (transmisi) mengenai isi kebijakan tersebut dari Satuan Polisi Pamong Praja Kota Yogyakarta bersama timnya selaku implementor kepada para pegawai di seluruh instansi sebagai kelompok sasaran.⁷⁰

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sangat bergantung pada efektivitas proses transmisi informasi yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan, termasuk di dalamnya pelatihan teknis bagi para pelaksana. Tanpa adanya sosialisasi berkelanjutan, pelatihan teknis, dan pemanfaatan media komunikasi yang nyata kebijakan KTR akan sulit diterapkan secara optimal di lingkungan OPD.

4.2.2 Kejelasan

Dimensi kejelasan menginginkan kebijakan dapat dimengerti oleh sasaran kebijakan. Dimensi transisi dalam perencanaan kebijakan KTR dilakukan dengan cara sosialisasi sejak di diberlakukannya aturan. Dimensi Kejelasan merupakan komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan, yang diharapkan dapat diterima secara jelas oleh sasaran kebijakan. Kejelasan yang diterima oleh sasaran kebijakan sangat penting agar mengetahui tujuan dan maksud.⁶⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diketahui bahwa pemastian kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) agar tersampaikan dengan baik dilakukan melalui berbagai cara, seperti meninjau perilaku individu, mengamati keberadaan puntung rokok di area terlarang, serta melaksanakan pengawasan dan pemantauan secara berkala. Selain itu, sosialisasi kebijakan juga menjadi bagian penting dalam memperkuat implementasi KTR, di mana upaya penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga lingkungan bebas asap rokok. Sosialisasi ini bertujuan agar seluruh elemen masyarakat memahami aturan yang berlaku dan menyadari konsekuensi dari pelanggaran kebijakan tersebut. Pendekatan ini diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang sehat, aman, dan nyaman bagi semua orang, terutama bagi kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, dan lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejelasan informasi KTR belum tersampaikan dengan baik di sebagian besar OPD. Hanya satu OPD yang pernah mencoba memberi kejelasan informasi melalui sosialisasi atau himbauan langsung

namun upaya tersebut tidak berkelanjutan dan tidak terjadwal. Beberapa OPD hanya mengandalkan stiker atau himbauan lisan tanpa penjelasan tambahan sehingga pemahaman pegawai terbatas pada simbol larangan. Sebagian OPD bahkan tidak memiliki media komunikasi yang memadai dan hanya memberi himbauan sesekali. Pada saat observasi masih ditemukan asbak puntung rokok dan pegawai yang merokok di area yang seharusnya bebas asap rokok yang menandakan pesan belum dipahami secara menyeluruh.

Namun dalam proses pemastian kebijakan KTR implementasinya masih belum optimal. Sosialisasi kebijakan KTR hanya dilakukan pada momen tertentu seperti saat apel tanpa adanya jadwal atau target sosialisasi yang jelas dalam satu tahun. Hal ini menyebabkan kurangnya konsistensi dalam penyebarluasan informasi sehingga masih banyak individu yang tidak sepenuhnya memahami atau mematuhi kebijakan tersebut. Perbedaan antar OPD memperlihatkan variasi tingkat kejelasan informasi yang berdampak berbeda pula tingkat kepatuhan pegawai terhadap KTR. Pelanggaran terhadap aturan KTR masih sering ditemukan seperti adanya puntung rokok di area terlarang atau individu yang merokok di kawasan yang seharusnya bebas asap rokok. Oleh karena itu pihak terkait perlu meningkatkan frekuensi dan kualitas sosialisasi secara terencana serta memperkuat mekanisme pengawasan agar tercipta lingkungan yang benar-benar bebas asap rokok dan tujuan kebijakan KTR dapat tercapai secara efektif.⁷¹

Hal ini sejalan dengan penelitian Siti Nahdiah (2021) menyebutkan ada beberapa alasan penyebab penerapan kebijakan KTR tidak optimal. Informasi yang jelas akan membuat pemahaman seseorang tentang sebuah kebijakan menjadi baik dan cenderung mendukung kebijakan tersebut. Dengan adanya informasi yang jelas dan pemahaman yang baik akan menghindari seseorang dari kesalahan interpretasi serta tujuan dari penyampaian informasi tersebut dapat terpenuhi. Selain itu intensitas dari penyampaian juga harus tersampaikan dengan jelas.⁷² Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati dkk (2024) yang menunjukkan hasil serupa terkait kejelasan informasi.⁶⁸ Pun penelitian yang dilakukan oleh Rassyi (2023) pada Kantor Desa Pamarangan dengan kejelasan informasi terimplementasikan dengan baik.⁶⁹

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kejelasan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan konsistensi dalam sosialisasinya memiliki peran penting agar kebijakan dapat dimengerti dan diterima oleh sasaran, namun implementasinya masih belum optimal karena kurangnya intensitas sosialisasi dan lemahnya pengawasan oleh karena itu, peneliti memandang bahwa penting bagi pihak terkait untuk meningkatkan frekuensi dan kualitas sosialisasi secara terencana serta memperkuat mekanisme pengawasan, agar tercipta lingkungan yang benar-benar bebas asap rokok dan tujuan kebijakan KTR dapat tercapai secara efektif.

4.2.3 Konsistensi

Konsistensi komunikasi yakni penyampaian informasi secara berkelanjutan, jelas, dan terarah, sehingga pesan yang disampaikan dapat dipahami secara merata oleh seluruh sasaran kebijakan tanpa menimbulkan kesalahpahaman atau interpretasi ganda.⁷³ Dalam konteks kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), konsistensi komunikasi melibatkan sosialisasi yang dilakukan secara rutin, dengan metode yang efektif, serta pengawasan yang ketat, agar tujuan dan aturan kebijakan dapat tersampaikan dengan baik dan diterapkan secara optimal oleh masyarakat.⁷³ Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Nahiah, dkk (2021) Konsistensi aturan yang baik dalam hal ini tidak dilakukannya perubahan pada aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tidak menjamin keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan tanpa Rokok (KTR).⁷²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsistensi komunikasi KTR belum berjalan optimal di sebagian besar OPD di Kabupaten Merangin. Beberapa OPD hanya mengingatkan pada saat apel tanpa jadwal yang jelas dan tanpa pengawasan rutin sehingga pesan yang disampaikan tidak konsisten. Satu OPD pernah berupaya memantau melalui aplikasi e-monev namun pemantauan ini tidak berjalan secara nyata dan hanya formalitas. Sebagian OPD hanya mengandalkan teguran lisan tanpa ada sanksi atau evaluasi berbasis data. Kurangnya koordinasi antar OPD dan keterbatasan tenaga pengawas membuat pelaksanaan KTR tidak seragam di lapangan.

Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR menyatakan setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 18 ayat (1) yakni Setiap orang dilarang merokok di tempat-tempat yang telah ditetapkan sebagai KTR diancam dengan pidana

kurungan paling lama 1 (satu) bulan atau denda paling banyak Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah). Pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 5.000.000,00 (lima juta rupiah) jika pada tempat ibadah, tempat kerja, dan tempat umum, larangan merokok berlaku hingga batas kucuran air dari atap paling luar. Pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) pada tempat angkutan umum, larangan merokok berlaku di dalam angkutan umum.²⁰ Namun pada praktiknya pelanggaran hanya ditindak dengan teguran lisan tanpa ada penegakan sanksi. Evaluasi dan inspeksi belum dilakukan secara sistematis sehingga tujuan kebijakan KTR belum tercapai secara menyeluruh.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nadhiah, dkk (2021) terkait pentingnya kejelasan informasi yakni penerimaan Informasi yang baik diperoleh karena kebijakan dan aturan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) disampaikan dan dikomunikasikan dengan tepat dan akurat dan juga konsisten pada siswa siswi. Seperti yang dikemukakan pada teori implementasi George c Edward III bahwa penyampain informasi yang baik akan bisa menghasilkan suatu implementasi yang baik pula.⁷² Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati dkk (2024) yang menunjukkan hasil serupa terkait kejelasan konsistensi informasi⁶⁸ Pun penelitian yang dilakukan oleh Rassyi (2023) pada Kantor Desa Pamarangan dengan konsistensi informasi terimplementasikan dengan baik.⁶⁹ Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Posangi (2023) menunjukkan secara bahwa komunikasi dalam implementasi kebijakan pelayanan publik sudah dilaksanakan dengan baik dan efektif dilihat dari aspek transmisi (bagaimana informasi kebijakan disampaikan kepada pihak-pihak terkait), aspek kejelasan informasi kebijakan yang disampaikan, dan aspek konsistensi dalam menginformasikan kebijakan.⁷⁴

Dapat disimpulkan bahwa konsistensi komunikasi dalam implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Merangin sangat penting untuk memastikan kebijakan dipahami dan diterapkan secara merata di seluruh OPD, meskipun evaluasi dan inspeksi belum sepenuhnya selaras dengan Perda No. 2 Tahun 2016 tentang KTR. Ketidaksesuaian ini menunjukkan perlunya penguatan strategi komunikasi, termasuk sosialisasi yang rutin dan evaluasi berbasis data

melalui aplikasi e-monev KTR. Sebagai saran, perlu adanya peningkatan intensitas pengawasan, penegakan sanksi yang tegas sesuai peraturan, serta perancangan program komunikasi yang berkelanjutan agar kebijakan KTR tidak hanya diketahui, tetapi juga dihayati dan diterapkan secara konsisten oleh seluruh elemen masyarakat.

4.2.4 Staff

Sesuai dengan teori implementasi kebijakan bahwa sumber daya yang penting dalam implementasi kebijakan antara lain jumlah staf yang cukup dengan keahlian yang memadai, informasi yang cukup dan relevan mengenai instruksi implementasi kebijakan, otoritas yang menjamin bahwa kebijakan tersebut dilaksanakan sesuai dengan apa yang menjadi sasaran dan tujuan dari kebijakan, serta dukungan fasilitas, termasuk sarana/prasarana, dan aktivitas untuk memberikan pelayanan publik.⁷⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam mengelola implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Merangin masih belum optimal. Dari segi kuantitas, tidak terdapat ketentuan yang jelas mengenai jumlah SDM yang secara khusus bertugas mengawasi dan menjalankan kebijakan KTR. Akibatnya, pengawasan hanya dilakukan oleh petugas dengan tugas ganda. Tidak ada OPD yang menugaskan staf khusus untuk fokus pada KTR sehingga pengawasan dan sosialisasi berjalan kurang maksimal. Beberapa OPD mengandalkan staf umum tanpa pembagian tugas yang jelas yang berdampak pada lemahnya pengawasan dan tindak lanjut pelanggaran.

Selain itu dari segi kualitas tidak ada ketentuan yang mengatur kualifikasi khusus untuk staf pengelola KTR baik terkait pendidikan terakhir pelatihan khusus maupun masa kerja. Seluruh OPD mengakui belum pernah mengadakan pelatihan KTR sehingga pemahaman dan keterampilan petugas sangat bervariasi. Kondisi ini berdampak efektivitas komunikasi dan pengawasan KTR di lingkungan OPD.⁷⁶

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meidyatama (2023) yang menunjukkan bahwa tidak maksimalnya jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi salah satu faktor penghambat dalam implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penelitian tersebut menemukan bahwa di beberapa instansi pemerintah, kebijakan KTR kerap kali hanya diawasi oleh petugas yang

memiliki tanggung jawab ganda, sehingga fokus pada pengawasan kawasan bebas rokok menjadi terabaikan. Selain itu, Meidyatama juga mengungkapkan bahwa kurangnya ketentuan terkait kualifikasi SDM, seperti latar belakang pendidikan atau pelatihan khusus mengenai kebijakan KTR, berdampak pada kurangnya pemahaman dan keterampilan petugas dalam menyampaikan informasi dan menindak pelanggaran.⁷⁷ Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Marchel, dkk (2019) sumber daya manusia cukup essensial dalam keberhasilan implementasi dan penegakan kebijakan.⁷⁸ Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2024) Hal yang sama juga di sampaikan oleh KASUBAG TU dan Staff 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.⁷⁹

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Merangin masih belum optimal akibat keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) baik dari segi kuantitas maupun kualitas, yang sejalan dengan teori implementasi kebijakan bahwa keberhasilan suatu kebijakan bergantung pada jumlah staf yang memadai, keahlian yang relevan, serta dukungan fasilitas dan informasi yang cukup. Peneliti memandang bahwa kurangnya ketentuan terkait jumlah dan kualifikasi SDM telah melemahkan pengawasan dan sosialisasi kebijakan KTR. Oleh karena itu, disarankan agar pihak terkait segera menyusun pedoman yang jelas mengenai standar kompetensi dan jumlah SDM yang dibutuhkan, melaksanakan pelatihan rutin bagi petugas, serta memperkuat sistem evaluasi berbasis teknologi, seperti penggunaan aplikasi e-monev KTR, agar kebijakan ini dapat diterapkan secara efektif dan konsisten di seluruh OPD.

4.2.5 Fasilitas

Sumber daya merupakan faktor penting dalam sebuah implementasi kebijakan. Pencapaian tujuan sebuah kebijakan tidak akan berjalan maksimal apabila tidak didukung dengan sumber daya yang memadai, baik berupa sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sebagaimana dijelaskan dalam Teori Edward III, unsur sumber daya dibagi menjadi 4 (empat) indikator yaitu staf,

informasi, wewenang dan fasilitas.⁸⁰ Fasilitas adalah segala bentuk sarana dan prasarana yang disediakan untuk mendukung pelaksanaan suatu kebijakan atau aktivitas, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai secara efektif dan efisien.⁸¹ Dalam konteks implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), fasilitas meliputi papan larangan merokok, spanduk, sosialisasi, alat pemantauan seperti CCTV, aplikasi e-monev untuk pengawasan, hingga ruang khusus merokok bagi kawasan tertentu. Ketersediaan fasilitas yang memadai mempermudah petugas dalam mengawasi dan menegakkan kebijakan, sekaligus membantu masyarakat memahami dan mematuhi aturan yang berlaku.⁷³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas pendukung KTR belum tersedia secara merata di seluruh OPD. Beberapa OPD hanya memiliki fasilitas simbolis seperti stiker, plang KTR atau spanduk tanpa sarana fisik yang memadai. Hanya tiga OPD yang sudah menyiapkan area khusus meskipun belum ideal dan masih sering dilanggar karena tidak didukung ventilasi dan penataan yang tepat, hanya mengandalkan kantin atau area terbuka namun masih ditemukan pelanggaran di dalam ruangan. Kurangnya fasilitas konkret seperti ruang khusus merokok dan tanda larangan yang terpasang merata membuat pengawasan sulit dilakukan dan larangan sering diabaikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra dan Setyowati (2022) yang mengatakan bahwa Kondisi keterbatasan jumlah fasilitas memengaruhi implementasi. Fasilitas yang dimaksud di sini adalah sarana mobilitas yaitu kendaraan yang sangat menunjang pergerakan implementor, dan juga fasilitas berupa tempat khusus merokok yang sangat menunjang aktivitas kelompok sasaran. Seperti disampaikan Kepala Satuan Polisi Pamong Praja dan para penyidik, jumlah kendaraan operasional masih terbatas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meidyatama (2023) yang menyatakan bahwa fasilitas merupakan aspek penting yang mendukung implementasi KTR.⁷⁷ Dengan penelitian Kahenda, dkk (2023) yang menunjukkan bahwa implementasi tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan sarana prasarana.⁷⁶

Keterbatasan fasilitas ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam kesiapan infrastruktur di setiap OPD, yang berdampak pada kurang optimalnya implementasi kebijakan. Tanpa adanya fasilitas yang memadai, sosialisasi menjadi kurang efektif

dan pengawasan sulit dilakukan secara maksimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk memastikan seluruh OPD dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang mendukung, sehingga penerapan KTR dapat berjalan secara merata dan konsisten sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4.2.6 Dana

Dana merupakan salah satu aspek penting dalam sumber daya yang berperan besar dalam mendukung implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).⁸⁰ Ketersediaan dana yang memadai sangat diperlukan untuk membiayai berbagai kegiatan terkait, seperti pengadaan fasilitas pendukung KTR (papan larangan merokok, spanduk, sosialisasi, dan ruang khusus merokok), pelaksanaan sosialisasi kepada masyarakat, serta program pelatihan bagi petugas yang bertanggung jawab dalam pengawasan kebijakan.¹⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum ada alokasi dana khusus untuk mendukung pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di seluruh OPD. Setiap OPD menanggung sendiri kebutuhan anggaran untuk kegiatan yang berkaitan dengan KTR tanpa dukungan dari pemerintah daerah. Beberapa OPD hanya memanfaatkan dana internal untuk hal-hal sederhana seperti pembuatan stiker atau spanduk tanpa anggaran untuk kegiatan yang lebih besar seperti pelatihan atau pengawasan karena minimnya dana untuk menyediakan ruang khusus merokok atau fasilitas pendukung lainnya secara memadai.

Hal ini sejalan dengan penelitian Indah Pratiwi (2016) menyebutkan SMA yang menerapkan kebijakan KTR di Kota Semarang memiliki sumber daya yang baik dengan dilihat dari adanya petugas khusus yang bertanggungjawab terhadap penerapan kawasan tanpa rokok di sekolah dan memiliki tugas dalam pembinaan terhadap siswa sesuai dengan peraturan dan tata tertib yang berlaku di sekolah tersebut. Serta pendanaan yang memadai dalam menjalankan program yang ada⁸² Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kahenda, dkk (2023) yang menunjukkan bahwa implementasi tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sumber dana dan sarana prasarana.⁷⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meidyatama (2023) yang menyatakan kendala pendanaan akan berdampak pada implementasi tidak optimal.⁷⁷

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa keterbatasan dana menjadi salah satu kendala dalam optimalisasi penerapan KTR di beberapa Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin. Kurangnya alokasi anggaran khusus untuk KTR menyebabkan beberapa OPD tidak memiliki fasilitas yang memadai dan sosialisasi hanya dilakukan secara terbatas, seperti saat apel pagi, tanpa adanya program berkelanjutan. Hal ini tentu berdampak pada efektivitas kebijakan, karena tanpa dukungan dana yang cukup, berbagai upaya untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap KTR menjadi sulit dilakukan. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah daerah untuk mengalokasikan anggaran yang memadai dan merata di setiap OPD, agar kebijakan KTR dapat diimplementasikan secara konsisten dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

4.2.7 Komitmen

Komitmen yakni tekad atau kesungguhan seseorang atau suatu organisasi dalam menjalankan tugas, tanggung jawab, atau kebijakan tertentu secara konsisten dan berkelanjutan.⁸³ Dalam konteks implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), komitmen berarti adanya dedikasi dari semua pihak terkait, baik pemerintah daerah, Organisasi Perangkat Daerah (OPD), maupun masyarakat, untuk mematuhi dan mendukung aturan yang telah ditetapkan.⁸⁴

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diketahui bahwa Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Merangin belum menunjukkan komitmen nyata dalam mendukung pelaksanaan KTR sesuai Peraturan Daerah (Perda) No 2 Tahun 2016 tentang KTR. Sebagian OPD hanya sebatas memberi himbauan lisan atau teguran tanpa langkah konkret seperti penyusunan SOP pengadaan anggaran atau penegakan sanksi serta hanya menyatakan komitmen melalui teguran langsung namun tidak diikuti mekanisme penghargaan atau sanksi yang jelas. Tidak ada OPD yang menetapkan regulasi formal seperti sistem *punish and reward* untuk mendukung komitmen mereka. Tindakan ini mencerminkan adanya kesadaran akan pentingnya menjaga lingkungan kerja yang sehat dan bebas asap rokok namun komitmen tersebut belum sepenuhnya diiringi dengan tindakan yang konsisten dan sistematis sesuai Perda No 2 Tahun 2016. Masih ditemukan kelemahan dalam proses pengawasan dan tindak lanjut terhadap pelanggaran,

seperti tidak adanya jadwal evaluasi rutin atau mekanisme sanksi yang jelas bagi pelanggar. Akibatnya, penerapan KTR belum optimal dan cenderung bersifat reaktif, bukan preventif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Azkha (2013) menyatakan bahwa komitmen ditunjukkan dengan disusunnya kebijakan KTR, dimana Pemerintah Daerah dalam melindungi masyarakatnya dari bahaya rokok. tapi memerlukan adanya komitmen kuat dari Kepala Daerah dengan perangkatnya untuk mensosialisasi kan KTR ini, kurangnya sosialisasi kebijakan KTR.⁸⁵ Hal ini sejalan dengan penelitian, dimana dengan adanya Perda Nomor 2 tahun 2016 tentang Penerapan Kawasan Tanpa Rokok secara besar menjadi komitmen Pemerintah Kabupaten Merangin untuk menerapkan KTR, didukung pula dengan OPD yang juga menerapkan hal tersebut meskipun masih adanya kelemahan dalam pengawasan dan tindak lanjut.

Komitmen OPD di Kabupaten Merangin dalam mendukung Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terlihat dari pelaksanaan Perda No 2 Tahun 2016 melalui himbauan dan teguran bagi pelanggar, namun belum sepenuhnya diiringi dengan pengawasan dan evaluasi yang konsisten, sehingga penerapannya masih bersifat reaktif, oleh karena itu, diperlukan komitmen yang lebih kuat dari kepala daerah dan OPD untuk meningkatkan serta memperkuat mekanisme pengawasan dan sanksi agar implementasi KTR lebih efektif dan preventif.

4.2.8 Motivasi

Motivasi dalam disposisi berperan penting dalam implementasi kebijakan karena menjadi faktor penentu bagaimana individu atau organisasi menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.⁸⁶ Dalam konteks implementasi kebijakan, disposisi para pelaksana kebijakan seperti pemerintah daerah, Organisasi Perangkat Daerah (OPD), maupun petugas lapangan sangat dipengaruhi oleh motivasi internal mereka, baik itu dorongan untuk mematuhi aturan, keinginan untuk mencapai hasil yang diharapkan, maupun kesadaran akan pentingnya kebijakan tersebut bagi masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa langkah yang dilakukan untuk memotivasi pelaksana KTR hanya berupa himbauan lisan pengingat berkala dan pemberian pemahaman tentang bahaya merokok. Tidak ada satu pun OPD yang

memberikan insentif atau merancang mekanisme penghargaan bagi pelaksana yang patuh. Sebagian besar OPD hanya mengandalkan kesadaran individu tanpa dukungan dari sistem yang terencana. Masih banyak pelanggaran seperti merokok di dalam ruangan dan ditemukannya asbak serta puntung rokok yang menunjukkan lemahnya motivasi pada OPD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Saifannur (2023) di Kecamatan Celala, Kabupaten Aceh Tengah, di mana perilaku tugas pelaksana terhadap implementasi Kebijakan KTR dan Kawasan Bebas Rokok masih belum cukup baik akibat motivasi kerja yang rendah. Banyak pelanggaran terhadap Qanun Nomor 10 Tahun 2013 tentang KTR yang tidak ditindaklanjuti, meskipun secara substansi kebijakan tersebut telah mengatur sanksi dan denda bagi pelanggar. Motivasi kerja yang rendah ini juga diperparah oleh kurangnya biaya operasional bagi Satgas KTR serta fungsi pengawasan pejabat yang belum berjalan optimal.⁸⁷

Kondisi ini memperlihatkan bahwa tanpa insentif pengawasan dan sanksi yang tegas motivasi pegawai akan sulit terbentuk dan implementasi KTR tidak berjalan optimal. Dengan demikian, baik di Kabupaten Merangin maupun Kecamatan Celala, lemahnya motivasi pelaksana kebijakan menjadi faktor penghambat utama dalam penerapan KTR. Oleh karena itu, diperlukan upaya konkret berupa pemberian insentif, peningkatan sosialisasi, serta penguatan fungsi pengawasan dan sanksi agar implementasi KTR dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Motivasi dalam disposisi berperan penting dalam implementasi kebijakan karena menjadi faktor penentu bagaimana individu atau organisasi menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil penelitian, lemahnya motivasi OPD dalam menerapkan KTR di Kabupaten Merangin dipengaruhi oleh minimnya insentif, rendahnya kesadaran individu, serta kurangnya pengawasan dan sanksi. Peneliti berpendapat bahwa untuk meningkatkan efektivitas implementasi KTR, diperlukan komitmen kuat dari pemerintah daerah melalui pemberian penghargaan atau insentif bagi OPD yang berhasil menjalankan kebijakan, penguatan sosialisasi terkait KTR, serta

optimalisasi fungsi pengawasan dan penerapan sanksi yang tegas agar kebijakan ini berjalan secara konsisten dan berkelanjutan.

4.2.9 SOP

SOP (*Standard Operating Procedure*) adalah aspek penting dalam struktur birokrasi yang berisi pedoman tertulis untuk mengatur tugas, tanggung jawab, dan prosedur kerja secara sistematis. Dalam birokrasi, SOP bertujuan memastikan setiap proses berlangsung secara konsisten, efektif, dan sesuai aturan, sehingga mendukung keteraturan, akuntabilitas, dan efisiensi dalam pelayanan publik.⁴⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak satu pun OPD memiliki SOP khusus untuk mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Regulasi yang tersedia hanya berupa panduan umum yang tercantum dalam Peraturan Daerah (Perda) Nomor 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang mengatur ketentuan serta larangan merokok di area tertentu, namun belum disertai dengan petunjuk teknis atau langkah-langkah operasional yang rinci untuk memastikan implementasinya berjalan efektif. Ketiadaan SOP menyebabkan pelaksanaan KTR tidak konsisten antar OPD karena setiap OPD menjalankan kebijakan berdasarkan interpretasi masing-masing. Hal ini berdampak pada lemahnya koordinasi pengawasan dan penegakan aturan di lapangan.

Sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Kahendra,dkk (2023), Standar Operasional Prosedur (SOP) memegang peranan penting dalam efektivitas penerapan kebijakan, termasuk kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).⁷⁶ Penerapan sebuah kebijakan tidak akan berjalan efektif jika tidak didukung oleh SOP yang jelas, karena SOP berfungsi sebagai panduan teknis yang mengatur langkah-langkah operasional serta membagi tugas dan tanggung jawab setiap pihak yang terlibat. Hasil penelitian Fajar Ifan (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas di Kabupaten Bongo belum memiliki SOP khusus terkait penerapan KTR, sehingga implementasi kebijakan menjadi kurang terarah.⁸⁰ Hal ini diperkuat oleh pedoman KTR yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2013, yang menyebutkan bahwa SOP diperlukan agar instansi atau institusi dapat menjalankan KTR secara efektif dan konsisten.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus dalam penerapan Kawasan Tanpa

Rokok (KTR) menghambat efektivitas implementasi kebijakan, sejalan dengan pandangan peneliti bahwa SOP merupakan aspek penting dalam struktur birokrasi untuk memastikan keteraturan dan akuntabilitas, sehingga disarankan agar instansi terkait segera menyusun SOP yang rinci dan jelas guna memperkuat pelaksanaan KTR sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4.2.10 Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah pengaturan hubungan bagian-bagian dari komponen dan posisi dalam suatu organisasi. Struktur organisasi menspesifikasikan pembagian kerja dan menunjukkan bagaimana fungsi fungsi dan kegiatan saling terkait, dalam beberapa hal juga menunjukkan tingkat spesialisasi, hierarki, wewenang dan hubungan.⁴⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada satu pun OPD yang membentuk struktur organisasi khusus untuk mendukung penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Seluruh OPD hanya menjalankan kebijakan KTR berdasarkan arahan Perda tanpa adanya pembagian peran dan tanggung jawab yang terstruktur. Beberapa OPD berinisiatif melakukan koordinasi internal namun belum membentuk sistem pengawasan yang formal dan menyeluruh. Pelaksanaan KTR hanya bergantung pada kepedulian individu tanpa dukungan kelembagaan yang kuat sehingga pengawasan dan penegakan aturan tidak berjalan optimal.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Subroto (2021) terkait implementasi kebijakan Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (PATEN) di Kabupaten Indragiri Hulu, yang menunjukkan bahwa keberhasilan suatu kebijakan sangat bergantung pada struktur birokrasi yang jelas dan terorganisir. Dalam penelitian tersebut, meskipun komunikasi antar pemerintah kecamatan dan pemerintah kabupaten sudah baik serta sumber daya manusia yang tersedia cukup memadai, implementasi kebijakan PATEN tetap memerlukan struktur birokrasi yang kuat dan adanya pengawasan intensif untuk memastikan kebijakan berjalan efektif.⁸⁸

Hal ini mempertegas bahwa ketiadaan struktur organisasi dalam penerapan KTR berpotensi melemahkan pengawasan, memperlambat koordinasi, dan menghambat proses penegakan aturan. Oleh karena itu, pembentukan struktur organisasi yang melibatkan berbagai pihak terkait, seperti instansi pemerintah,

petugas pengawas, dan perwakilan masyarakat, menjadi hal yang mendesak agar kebijakan KTR dapat diimplementasikan secara efektif dan konsisten sesuai dengan regulasi yang berlaku.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian terkait implementasi penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin dengan beberapa aspek yang diteliti yakni komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada aspek komunikasi, transmisi, kejelasan, dan konsistensi informasi terkait Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum berjalan optimal. Penyampaian informasi hanya berupa himbauan atau sosialisasi sesekali tanpa sistem yang terjadwal. Pesan KTR tidak tersampaikan secara jelas dan konsisten sehingga pemahaman serta kepatuhan aparaturnya dan masyarakat masih rendah.
2. Pada aspek sumber daya, penerapan KTR di seluruh OPD masih sangat terbatas baik dari segi staf, fasilitas, maupun dana. Tidak ada alokasi staf khusus, fasilitas pendukung hanya bersifat simbolis, dan belum ada anggaran khusus untuk kegiatan KTR. Hal ini menyebabkan implementasi kebijakan KTR tidak maksimal dan bergantung pada inisiatif masing-masing OPD.
3. Pada aspek disposisi, komitmen dan motivasi aparaturnya dalam mendukung KTR cenderung lemah dan hanya sebatas himbauan tanpa langkah nyata. Tidak ada mekanisme reward atau sanksi yang diterapkan untuk memperkuat motivasi pegawai. Seluruh OPD belum menjadikan disposisi sebagai dasar yang kuat untuk mendorong implementasi KTR secara konsisten.
4. Pada aspek struktur birokrasi, seluruh OPD belum memiliki SOP khusus dan struktur organisasi yang mengatur secara teknis pelaksanaan KTR. Kebijakan hanya dijalankan berdasarkan Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR tanpa adanya pedoman rinci atau pembagian peran yang jelas. Kondisi ini membuat koordinasi, pengawasan, dan penegakan kebijakan KTR di lapangan tidak berjalan efektif.

5.2 Saran

1. Bagi Pemerintah Kabupaten Merangin

Pemerintah Kabupaten Merangin disarankan memperkuat penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan membentuk satgas Kawasan Tanpa Rokok, meningkatkan komunikasi melalui pelatihan bagi petugas sosialisasi, mengalokasikan dana khusus untuk fasilitas dan SDM, memberikan penghargaan bagi OPD yang konsisten menerapkan KTR, serta segera menyusun SOP atau aturan turunan sesuai Perda No. 2 Tahun 2016 dan membentuk tim khusus di setiap OPD untuk mengawasi dan mengevaluasi kebijakan ini.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin

Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin perlu memperkuat implementasi KTR dengan meningkatkan pelatihan sosialisasi, menetapkan SDM khusus, menyediakan anggaran, memberikan insentif bagi OPD yang patuh, serta menyusun SOP dan struktur organisasi yang jelas. Langkah ini akan memastikan kebijakan KTR berjalan optimal sesuai Perda No. 2 Tahun 2016.

3. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain disarankan mengkaji lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan penerapan KTR, seperti peran masyarakat dan efektivitas sanksi, serta melakukan studi komparatif antar daerah untuk menemukan model implementasi KTR yang efektif. Penelitian terkait dampak kebijakan KTR terhadap kesehatan masyarakat juga relevan untuk dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet Indonesia 2021 Gats Objectives. Fact Sheet Indonesia. 2021.
2. Swarnata A, Kamilah Fz, Melinda G, Adrison V. The Impoverishing Effect Of Tobacco Use In Indonesia. *Nicotine Tob Res.* 2024;26:1331–8.
3. Tesc-Iakmi. Atlas Tembakau Indonesia Tahun 2020. *Tob Control Support Center-Ikatan Ahli Kesehat Masy Indones.* 2020;1–60.
4. Megatsari H, Astutik E, Gandeswari K, Sebayang Sk, Nadhiroh Sr, Martini S. Tobacco Advertising, Promotion, Sponsorship And Youth Smoking Behavior: The Indonesian 2019 Global Youth Tobacco Survey (Gyts). *Eur Publ.* 2023;21.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Kesehatan Indonesia (Ski).* 2023. 172 P.
6. Bps. Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen) 2015-2023 [Internet]. 2024. Available From: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/mtqznsmy/persentase-merokok-pada-penduduk-umur--15-tahun-menurut-provinsi.html>
7. Jambi Bk. *Daftar Kabupaten Dan Kota Di Provinsi Jambi.* 2024.
8. Merangin Pk. *Profil Kesehatan Kabupaten Merangin* [Internet]. 2018. Available From: <https://meranginkab.go.id/profile/data-kesehatan#:~:text=Pada tahun 2017%2c Di Kabupaten Merangin%2c Lebih dari,Tidak Setiap Hari Mengkonsumsi Jumlahnya Sekitar 0%2c97 Persen.>
9. Bps Merangin. *Kabupaten Merangin Dalam Angka 2021.* Badan Pusat Statistik Kabupaten Merangin. 2021.
10. Salehudin W, Paselle E, Zulfiani D. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Di Kecamatan Tanjung Redeb. *Ejournal Adm Publik.* 2020;8:4584–94.
11. Ridwan M, Amir A. Qualitative Study Of Smoking Behavior In Employees At Raden Mattaher Hospital , Jambi. *J Kesmas Jambi.* 2017;1.
12. Prabawati. *Dibutuhkan Peran Aktif Opd Mengimplementasikan Ktr.* Diskominfo Kalimantan Timur. 2022.
13. Ridwan M, Syukri M, Solida A, Kalsum U, Ahsan A. Assessing The Policy Of Non-Smoking Areas In Schools In Indonesia: A Mixed Methods Study. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2023;24.
14. Subarsono. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep Teori Dan Aplikasi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
15. Dwiyanto Indiahono, S.Sos. M S. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Analysis.* 2017. 1–268 P.
16. Sari Ml, Hayati R. *Implementasi Program Bantuan Pangan Non Tunai (Bpnt) Dilihat Dari Aspek Komunikasi Pada Kantor Desa Wayau Kecamatan*

- Tanjung Kabupaten Tabalong. Japb J Mhs Adm Publik Dan Adm Bisnis [Internet]. 2021;4:1469–80. Available From: [Http://Jurnal.Stiatabalong.Ac.Id/Index.Php/Japb/Article/View/528%0ahttps://Jurnal.Stiatabalong.Ac.Id/Index.Php/Japb/Article/Download/528/433](http://Jurnal.Stiatabalong.Ac.Id/Index.Php/Japb/Article/View/528%0ahttps://Jurnal.Stiatabalong.Ac.Id/Index.Php/Japb/Article/Download/528/433)
17. Sigit Afmp, Indartuti E, Rahmadanik D. Implementasi Kebijakan Penetapan Kawasan Tanpa Rokok Pada Angkutan Umum (Lyn) Kota Surabaya.. Triwikrama J Ilmu Sos. 2024;4.
 18. Saputri S, Arief H, Noor S. Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Barito Kuala Nomor 5 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.. 2016;
 19. Megayanti Ad, Natsir M. Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok Dan Terbatas Merokok Kota Probolinggo. J Kebijak Dan Manaj Publik. 2024;14:47–55.
 20. Pemerintah Kabupaten Merangin. Peraturan Daerah Kabupaten Merangin Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. 2016.
 21. Merangin Dk. Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Kabupaten Merangin Tahun 2024. 2024.
 22. Hermawati Ah, Pratiwi Cd, Lathifah Qa. Nikotin, Tembakau, Dan Rokok. Yogyakarta: Cv Andi Offset; 2023.
 23. Samad N, A. Koja A, Sukandi Mj. Pengaruh Peringatan Bahaya Merokok Pada Kemasan Rokok Terhadap Minat Beli Mahasiswa Universitas Nuku Di Kota Tidore Kepulauan. J Ilm Wahana Pendidikan, 2023•Jurnal.Peneliti.Net. 2023;9:534–45.
 24. Kemenkes Ri. Kandungan Rokok Yang Berbahaya Bagi Kesehatan [Internet]. 2022.Available From: [Https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/406/Kandungan-Rokok-Yang-Berbahaya-Bagi-Kesehatan](https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/406/Kandungan-Rokok-Yang-Berbahaya-Bagi-Kesehatan)
 25. Filenya Tirtosastro S, Murdiyati As. Kandungan Kimia Tembakau Dan Rokok (Chemical Content Of Tobacco And Cigarettes)Tirtosastro, S., & Murdiyati, A. S. (2010). Kandungan Kimia Tembakau Dan Rokok (Chemical Content Of Tobacco And Cigarettes). Buletin Tanaman Tembakau, Serat & Minyak Industri,. Bul Tanam Tembakau, Serat Miny Ind. 2010;2:33–44.
 26. Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2023;
 27. Armstrong S. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan. Jakarta: Arcan; 2017.
 28. Ri K. Dampak Buruk Rokok Bagi Perokok Aktif Dan Pasif [Internet]. 2023. Available From: [Https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Dampak-Buruk-Rokok-Bagi-Perokok-Aktif-Dan-Pasif](https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Dampak-Buruk-Rokok-Bagi-Perokok-Aktif-Dan-Pasif)
 29. Djatisoesanto W, Azmi Ya, Yatindra Ibgty, Mudjanarko Sw, Umijati S. Observational Study Of In-Hospital Mortality Risk From Bladder Cancer: Five Years Of Experience At A Tertiary Referral Hospital In Indonesia. Med. 2023;23.
 30. Control C Of D. Health Effects Of Cigarette Smoking Data [Internet]. 2021.

- Available From:
https://www.Cdc.Gov/Tobacco/Data_Statistics/Fact_Sheets/Health_Effects/Effects_Cig_Smoking/Index.Htm
31. Putri Dwi Harna Pertiwi, Stephani Raihana Hamdan. Pengaruh Keterlibatan Orang Tua Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja. *Bandung Conf Ser Psychol Sci.* 2022;2:264–8.
 32. Vitória P, Pereira Se, Muinos G, Vries H De, Lima Ml. Parents Modelling, Peer Influence And Peer Selection Impact On Adolescent Smoking Behavior: A Longitudinal Study In Two Age Cohorts. *Addict Behav* [Internet]. 2020;100:106131. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106131>
 33. Kang W. Personality Predicts Smoking Frequency: An Empirical Examination Separated By Sex. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2022;199:111843. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111843>
 34. Putri Am, Khotimah C, Sihombing Shc, Abigail T, Pristya Tyr. Literature Review: Pengaruh Iklan Rokok Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Pria.. *J Kesehat Masy Indones.* 2021;2:40–51.
 35. Direja S, Febrimuliani H, Provinsi Banten B. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Perilaku Remaja Merokok Setiap Hari Di Provinsi Banten. *J Ilmu Kesehat.* 2021;10:30–41.
 36. Son Es, Park Jw, Kim Yj, Jeong Sh, Hong Jh, Kim Sh, Et Al. Effects Of Antioxidants On Oxidative Stress And Inflammatory Responses Of Human Bronchial Epithelial Cells Exposed To Particulate Matter And Cigarette Smoke Extract. *Toxicol Vitr* [Internet]. 2020;67:104883. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.tiv.2020.104883>
 37. Widyaningsih D, Suharyanta D. Pengaruh Sosial Budaya Dan Geografis Terhadap Perilaku Merokok Lansia Perempuan Di Dataran Tinggi Dieng. *J Manaj Kesehat Yayasan Rsdr Soetomo.* 2017;000:244–54.
 38. Merangin Pk. Peraturan Daerah Kabupaten Merangin Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Kabupaten Merangin.. 2016.
 39. Kemenkes, Kemendagri. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri No 188/Menkes/Pb/2011 Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. 2011.
 40. Indonesia Pr. Uu Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2023.
 41. Tobacco Control Support Center. Kawasan Tanpa Rokok Dan implementasinya [Internet]. 2018. Available From: <https://www.Tcsc-Indonesia.Org/>
 42. Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
 43. Ri K. 100% Kepatuhan Ktr [Internet]. 2024. Available From:

<https://ktr.kemkes.go.id/>

44. Santoso P. Kebijakan Publik. Kebijakan Publik. 2004. 1–209 P.
45. Siregar N. Menentukan Model Implementasi Kebijakan Dalam Menganalisis Penyelenggaraan Pelatihan Kepemimpinan Administrator (Pka). Jisos J Ilmu Sos. 2022;1:713–22.
46. A A, N A, Rahmayanti, Adani, Nh W, A E, Et Al. Political Economy Analysis Of Health Taxes (Tobacco, Alcohol Drink And Sugar-Sweetened Beverage): Qualitative Study Of Three Provinces In Indonesia. Bmj Open. 2024;3:131–8.
47. Huda Mf. Implementasi Penanganan Perkara Perdata Secara E-Litigasi Pada Pengadilan Negeri Bangil Tinjauan Teori Implementasi Kebijakan George C Edward Iii. 2021;3:6.
48. Gustyawan R, Putri Yr, Ali Dsf. Pengaruh Komunikasi Interpersonal Terhadap Kinerja Karyawan Di Divisi Sekretaris Perusahaan Pt. Dirgantara Indonesia (Persero) The Influence Of Interpersonal Communication To Employee Performance In Division Of Corporate Secretary Pt. Dirgantara Indonesia. E-Proceeding Manag. 2015;2:2323–7.
49. Yoga.Dwi.J. Menara Ilmu Public Speaking Sekolah Vokasi Ugm. 2019.
50. Amalia Ar, Putri Ra, Yusuf Ra, Haeruddin H. Konsistensi Komunikasi Terhadap Pelaksanaan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan. J Ekon. 2022;6:40–7.
51. Mangkunegara. Manajemen Sumber Daya Manusia Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi Jakarta: Bumi Aksara. 2017. 391 P.
52. Widiyanto P, Widyantoro T, Ulva S, Ningrum Mp, Safitri Na. Implementation Of The One House One Larva Monitors Movement (G1r1j) To A Dengue Hemorrhagic Fever Free Environment. J Empati. 2021;2:15–22.
53. Widyaningrum Id. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Loyalitas Pelanggan Hotel Luminor Mangga Besar Jakarta Barat. J Stei Ekon. 2020;Xx:1–22.
54. Cahyani Di, Kartasurya Mi, Rahfiludin Mz. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Dalam Perspektif Implementasi Kebijakan (Studi Kualitatif). J Kesehat Masy Indones. 2020;15:10.
55. Rozi F, Prasasti A. Kesabaran Sebagai Nilai Kebajikan Dan Efeknya Terhadap Resiliensi: Peranan Moderasi Dari Disposisi Harapan. J Psikol Sos. 2021;19:49–58.
56. Subekti M, Faozanudin M, Rokhman A. Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi Dan Struktur Birokrasi Terhadap Efektifitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah Pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Tambak. Indones J Public Adm. 2017;3:58–71.
57. Lexy J Moleong. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2017.

58. Wirawan. Evaluasi : Teori,Model,Metedologi,Standar,Aplikasi Dan Profesi. Jakarta: Pt Rajagrafindo Persada; 2016.
59. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
60. Dessy Elvira, Defrin E. Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019. J-Kesmas J Kesehat Masy. 2019;5.
61. Heryana A. Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat. Res Gate. 2020;
62. Ade Heryana. Etika Penelitian. Berk Arkeol. 2020;
63. Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin. Profil Kesehatan Kabupaten Merangin Tahun 2023. 2023.
64. Ratri D Kartika. Implementasi Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2013 Tentang Kebijakan Kota Layak Anak. Procedia Manuf. 2014;1:1–17.
65. Widodo J. Analisis Kebijakan Publik (Konsep Dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik). Malang: Bayumedia; 2011.
66. Napirah Mr, Suwendro Ni, Hasanah. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Undata-Palu. An Idea Heal J. 2020;1:16–20.
67. Herawati C, Kristanti I, Jannah Sr. Penerapan Fungsi Manajemen Pada Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Cirebon. Dimasejati J Pengabd Kpd Masy. 2021;3:1.
68. Larasati E, Darmajaya Im, Golden N. Faktor-Faktor Pasca Operasi Satu Tahap Yang Mempengaruhi Kejadian Hirschsprung Associated Enterocolitis Pada Pasien Hirschsprung Disease. Intisari Sains Medis. 2024;15:103–8.
69. Rassyi Da Al, Suriyani E. Implementasi Program Bantuan Langsung Tunai Dana Desa Dilihat Dari Aspek Komunikasi Pada Kantor Desa Pamarangan Kiwa Kecamatan Tanjung Kabupaten Tabalong. J Japb. 2023;6:412–28.
70. Pramana Putra Igye, Setyowati Y. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Instansi Pemerintah Kota Yogyakarta. Thejournalish Soc Gov. 2022;3:17–27.
71. Hasibuan R, Ulfha Rs. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Kota Binjai. Publ Penelit Terap Dan Kebijak. 2022;5:41–52.
72. Nahdiah S, Asrinawaty, Suryanto D. Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Smpn 2 Lampihong Kabupaten Balangan Tahun 2021. J Kesehat Masy Univ Islam Kalimantan. 2021;4:51–9.
73. Prayoga Ia. Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kabupaten Bandung. J Indones Sos Sains. 2022;3:1226–35.
74. Posangi Ha, Lengkong Fdj, Dengo S. Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Kependudukan Dilakukan Di Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil Kabupaten Bolaang Mongondow.. 2023;19:1649–54.

75. Khairatunnisa K, Telaumbanua Ip. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Sma Negeri 17 Medan. *Jumantik (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan)*. 2021;6:247.
76. Fariz Kahendra, Bagoes Widjanarko, Farid Agushybana. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok : Literature Review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6:430–5.
77. Meidyatama S. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Dinas Kesehatan Kota Bandung. Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung; 2023.
78. Marchel Ya. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *J Promkes*. 2019;7:144.
79. Saputri Ierina, Zidkin Sr, Husein Mb. Impelmentasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rsud Waru. *J Publicuho*. 2024;7:1526–39.
80. Fajar Ifan Dolly Fajar. Studi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Bungo. *J Adm Nusantara*. 2020;3.
81. Merek Ia, Supriyatni N, Ramli R. Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Di Taman Nukila, Fort Oranje Dan Landmark Kota Ternate. *J Biosainstek*. 2020;2:6–11.
82. Gaol Ipl, Cahyo K, Indraswari R. Analisis Penerapan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Sma Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2016;4.
83. Mangkunegara Ap. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan,. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2017.
84. Suhartini S, Ahmad A. Pengaruh Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Perilaku Merokok Siswa Slta Di Rangkasbitung Tahun 2019. *J Med (Media Inf Kesehatan)*. 2019;6:255–64.
85. Azkha N. Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013 Study Of Effectiveness Of Local Regulation Policy Regarding The Implementation Of Free Area From Tobacco (. *J Kebijak Kesehat Indones Desember*. 2013;02:171–9.
86. Hasibuan Hmsp. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara; 2019. 275 P.
87. Saifannur, Ella Lesmanawaty Wargadinata Ts. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Rokok. *J Pendidik Dan Konseling, Univ Pahlawan Tuanku Tambusai*. 2023;5:Hal. 2640.
88. Subroto W, Heriyanto2 M, Karneli O. Implementasi kebijakan pelayanan Administrasi terpadu kecamatan (Paten). *Sumber Daya Mns Unggul*. 2021;1:1098–110.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 LEMBAR OBSERVASI**LEMBAR OBSERVASI**

**IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN**

Nama Pelaksana :

Lokasi :

Tanggal Observasi :

Jam Observasi :

Pada hari ini.....Tanggal,..... Saya sedang berada di lokasidalam rangka melakukan observasi yang berhubungan dengan Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin. Komponen-komponen ini menyesuaikan dengan keadaan sebenarnya di lapangan dimana untuk kepentingan pendataan proposal penelitian. Selain itu, di lokasi terdapat beberapa komponen yang mempengaruhi kawasan tanpa rokok seperti tabel berikut ini :

No	Komponen	Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen
1	Komunikasi - Sosialisasi - Spanduk, leaflet, poster - Laporan kegiatan KTR			
2	Sumber Daya - Staff khusus - Plang dilarang merokok - Dana			
3	Disposisi - Komitmen bersama KTR - Surat tugas pengawasan/pelaksanaan			
4	SOP - SOP - Struktur pengurusan			

LAMPIRAN 2 NASKAH PENJELASAN PENELITIAN
NASKAH PENJELASAN
IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN

Bapak/Ibu/Saudara di Kabupaten Merangin

Dengan hormat,

Perkenalkan saya **Amelia Gustina Putri** Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Saat ini saya sedang melaksanakan pengumpulan data untuk penelitian kualitatif mengenai **Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin tahun 2024.**

Saya Memohon kerja sama bapak/ibu/saudara untuk dapat mengikuti kegiatan ini sebagai informan dengan memberikan penjelasan dan informasi mengenai Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin tahun 2024. Data hasil wawancara ini sesuai dengan keadaan sebenarnya untuk kepentingan pendataan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Merangin yang lebih baik kedepannya.

Kami menjamin kerahasiaan identitas, informasi atau keterangan yang disampaikan serta hasil pemeriksaan sesuai etika yang berlaku. Informasi yang didapatkan dari informan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan pembelajaran mahasiswa kesehatan masyarakat dan pengembangan ilmu pengetahuan. Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia ikut serta dalam wawancara ini mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan. Atas perhatian Bapak/Ibu/Saudara saya ucapkan terimakasih.

LAMPIRAN 3 INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT

IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH KABUPATEN MERANGIN

Saya telah mendapatkan penjelasan dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin yang dilaksanakan oleh Amelia Gustina Putri mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Saya menyatakan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam wawancara ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Apabila saya tidak ingin melanjutkan wawancara ini, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu - waktu tanpa adanya sanksi apapun.

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan Informan : SD / SMP / SLTA / D3 / D4 / S1 / S2 / S3
 Hari/Tanggal :
 Waktu :
 Alamat :

Peneliti

Informan

() ()

LAMPIRAN 4 PEDOMAN WAWANCARA

PEDOMAN WAWANCARA

IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH KABUPATEN MERANGIN

A. KETERANGAN

Nama :

Jabatan :

Tanggal Wawancara :

Lokasi Wawancara :

B. PANDUAN WAWANCARA

4. Ucapkan Salam
5. Ucapkan Terimakasih atas kesediaan informan
6. Peneliti memperkenalkan diri dan maksud mewawancarai
7. Meminta izin untuk menggunakan alat komunikasi seperti perekam suara, kamera, dsb kepada informan
8. Memberi Informed Consent kepada informan dan meminta untuk mengisi
9. Kegiatan wawancara berlangsung
10. Pertanyaan yang telah disiapkan digunakan pada saat wawancara sesuai topik permasalahan
11. Pencatatan suasana dan jawaban informan berlangsung
12. Jawaban/tanggapan informan tidak ada yang salah dan benar, informan bebas berpendapat
13. Seluruh jawaban informan harus dijaga kerahasiannya
14. Semua pertanyaan yang diberikan kepada informan telah disiapkan di panduan wawancara mendalam dan harus diperoleh dari informan, selanjutnya akan di kembangkan menjadi pertanyaan baru dan nantinya akan dikembangkan menjadi pertanyaan baru sesuai dengan kebutuhan penelitian.

LAMPIRAN 5 PERTANYAAN WAWANCARA

**PERTANYAAN WAWANCARA KEPALA DINAS KESEHATAN
IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN**

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Waktu :
Inisial :
Kantor :

KOMUNIKASI

A. Aspek Transmisi

1. Bapak/Ibu, bagaimana pendapat bapak/ibu terkait isi Perda No 2 Tahun 2016 yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok?
2. Bagaimana Dinas Kesehatan menyampaikan kebijakan dan langkah-langkah yang bisa diambil terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) kepada seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD)?
3. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu terkait Media komunikasi yang digunakan oleh Dinas Kesehatan untuk menyebarluaskan informasi mengenai Kebijakan KTR dalam menjangkau dan menginformasikan kepada seluruh OPD?
4. Sebelum implementasi kebijakan, Bagaimana proses pelatihan atau sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk memastikan bahwa semua OPD menerima informasi tentang KTR dengan benar dan lengkap?
5. Bagaimana jadwal atau mekanisme komunikasi atau koordinasi mengenai kebijakan KTR dilakukan antara Dinas Kesehatan dan OPD?

B. Aspek Kejelasan

1. Bapak/Ibu, bagaimana cara pihak dari Dinas Kesehatan memastikan bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) disampaikan dengan jelas dan dapat dipahami oleh seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD)?
2. Bagaimana metode atau strategi yang digunakan untuk menjamin bahwa setiap detail dari kebijakan ini dipahami dengan baik oleh semua OPD yang terkait?
3. Bapak/Ibu, bagaimana Dinas Kesehatan menjelaskan isi panduan tertulis atau pedoman kepada OPD untuk memastikan bahwa mereka dapat menerapkan kebijakan ini dengan tepat?

C. Aspek Konsistensi

1. Menurut Bapak/Ibu Bagaimana Dinas Kesehatan menjaga konsistensi pesan terkait Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) agar diterapkan seragam di semua OPD di Kabupaten Merangin?
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana mekanisme pemantauan untuk memastikan bahwa setiap OPD menjalankan kebijakan KTR sesuai arahan yang disampaikan?
3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana evaluasi atau inspeksi berkala untuk memastikan bahwa kebijakan KTR diimplementasikan secara konsisten di seluruh OPD?

SUMBER DAYA

A. Aspek Staff

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan SDM pengelola dalam penerapan implementasi KTR? Apakah jumlah SDM yang ada sudah mencukupi atau belum? Bisa Bapak/Ibu sampaikan berapa jumlah SDM yang terlibat dalam pengelolaan ini?
2. Sepengetahuan Bapak/Ibu, bagaimana kualifikasi pendidikan yang dipilih untuk bisa menjadi SDM pengelola yang memiliki tanggung jawab dalam implementasi KTR? Apakah ada persyaratan pendidikan tertentu yang harus dipenuhi?

3. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana proses penugasan Dinas Kesehatan menugaskan staf khusus untuk mengawasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di setiap OPD?
4. Bapak/Ibu, bagaimana proses pelatihan staf OPD untuk memastikan mereka memahami dan mampu menerapkan kebijakan KTR? Apakah ada program pelatihan khusus yang diselenggarakan?

B. Aspek Fasilitas

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana fasilitas yang disediakan oleh Dinas Kesehatan untuk mendukung penerapan KTR di lingkungan OPD? Apakah fasilitas tersebut termasuk signage atau area khusus untuk perokok? Apa yang perlu ditambahkan dan yang sudah tersedia?
2. Sepengetahuan Bapak/Ibu, bagaimana Dinas Kesehatan membantu OPD dalam menyediakan fasilitas penunjang seperti papan informasi atau peringatan tentang Kawasan Tanpa Rokok? Bagaimana cara bantuan ini disalurkan?
3. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pemantauan dilakukan untuk memastikan fasilitas pendukung KTR dipasang dan dipelihara dengan baik di lingkungan OPD? Apakah ada prosedur khusus untuk memantau dan memelihara fasilitas ini??

C. Aspek Dana

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana Dinas Kesehatan menyediakan dana khusus untuk mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di OPD?
2. Sepengetahuan Bapak/Ibu, bagaimana alokasi anggaran untuk fasilitas atau kegiatan terkait KTR? Apakah OPD mendapatkan bantuan dana jika diperlukan?
3. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana dana yang disediakan untuk pelatihan staf, pembuatan materi sosialisasi, atau pengadaan fasilitas khusus dalam rangka penerapan KTR?
4. Sepengetahuan Bapak/Ibu, bagaimana proses pelaporan atau pertanggungjawaban OPD terkait penggunaan dana yang dialokasikan untuk penerapan KTR? Apakah ada prosedur atau mekanisme tertentu yang harus diikuti?

DISPOSISI

A. Aspek Komitmen

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana Dinas Kesehatan menunjukkan komitmennya dalam mendukung penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Sepengetahuan Bapak/Ibu, bagaimana OPD menilai komitmen Dinas Kesehatan terhadap penerapan KTR? Sejauh mana komitmen tersebut berdampak pada pelaksanaan di lapangan?
3. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana Dinas Kesehatan mendorong OPD untuk terus berkomitmen menjaga lingkungan bebas rokok, meskipun menghadapi berbagai tantangan di lapangan?

B. Aspek Motivasi

1. Menurut Bapak/Ibu, langkah-langkah bagaimana yang diambil oleh Dinas Kesehatan untuk memotivasi OPD dalam menerapkan dan mempertahankan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Sepengetahuan Bapak/Ibu, bagaimana bentuk insentif atau penghargaan dari Dinas Kesehatan bagi OPD yang berhasil menerapkan KTR dengan baik? Jika ada, bisa dijelaskan bagaimana bentuk insentif atau penghargaan tersebut?
3. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana dengan hambatan atau kesulitan dalam menerapkan KTR di OPD? Jika ada, hambatan atau kesulitan apa saja yang sering dihadapi dan bagaimana cara mengatasinya?

STRUKTUR BIROKRASI

A. Aspek SOP

1. Sepengetahuan Bapak/Ibu, bagaimana SOP dari Dinas Kesehatan untuk penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang harus diikuti oleh setiap OPD?
2. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana Dinas Kesehatan mensosialisasikan SOP KTR kepada seluruh OPD? Apakah ada pelatihan atau panduan terkait SOP tersebut yang disediakan?
3. Sepengetahuan Bapak/Ibu, apakah SOP KTR telah disusun dengan mempertimbangkan masukan dari OPD? bagaimana mekanisme untuk memperbarui SOP jika diperlukan?

4. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana Dinas Kesehatan memastikan bahwa SOP terkait KTR dipatuhi dan diterapkan secara konsisten di seluruh OPD? Apakah ada langkah-langkah atau prosedur khusus yang diambil untuk menjamin kepatuhan ini?

B. Struktur Organisasi

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana struktur organisasi di Dinas Kesehatan dalam mendukung penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Bagaimana tim atau unit khusus yang bertanggung jawab untuk mengawasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di setiap OPD?
3. Bagaimana intensitas tim atau unit di Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab atas KTR berkoordinasi dengan OPD untuk memastikan kebijakan ini berjalan sesuai harapan?

**PERTANYAAN WAWANCARA PEMEGANG PROGRAM
IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN**

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Waktu :
Inisial :
Kantor :

KOMUNIKASI

A. Aspek Transmisi

1. Menurut bapak/ibu bagaimana Perda No 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok?
2. Bagaimana peran bapak/ibu sebagai pemegang program KTR menyampaikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) kepada seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD)?
3. Media komunikasi bagaimana yang digunakan dalam menyebarkan informasi mengenai Kebijakan KTR kepada seluruh OPD?
4. Sebelum melakukan implementasi bagaimana pelatihan/sosialisasi khusus yang dilakukan untuk memastikan OPD menerima informasi KTR dengan benar?
5. Bagaimana intensitas komunikasi atau koordinasi mengenai kebijakan KTR dilakukan antar Dinas Kesehatan dan OPD?

B. Aspek Kejelasan

1. Bagaimana pemastian kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) bisa disampaikan dengan jelas dan dapat dipahami oleh OPD?.
2. Bagaimana panduan tertulis atau pedoman dari Dinas Kesehatan yang disertakan untuk menjelaskan bagaimana penerapan KTR secara rinci?
3. Bagaimana forum atau sesi tanya jawab yang memungkinkan OPD mendapatkan penjelasan lebih lanjut mengenai KTR?

C. Aspek Konsistensi

1. Bagaimana Bapak/Ibu menjaga konsistensi pesan terkait Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) agar diterapkan seragam di semua OPD di Kabupaten Merangin?
2. Bagaimana bentuk mekanisme pemantauan untuk memastikan bahwa setiap OPD menjalankan kebijakan KTR sesuai arahan yang disampaikan?
3. Bagaimana evaluasi atau inspeksi berkala untuk memastikan bahwa kebijakan KTR diimplementasikan secara konsisten di seluruh OPD?

SUMBER DAYA

D. Aspek Staff

1. Bagaimana ketersediaan SDM pengelola dalam penerapan implementasi KTR ? (apakah sudah mencukupi atau belum, berapa jumlahnya)
2. Bagaimana kualifikasi pendidikan yang dipilih untuk bisa menjadi SDM pengelola/ memiliki tanggung jawab dalam implementasi KTR?
3. Bagaimana bapak/ibu menugaskan staff khusus untuk mengawasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di setiap OPD?
4. Bagaimana proses pelatihan staf OPD untuk memastikan mereka memahami dan mampu menerapkan kebijakan KTR?
5. Bagaimana staff di OPD diberikan tanggung jawab khusus atau dilatih secara khusus terkait pengawasan dan sosialisasi KTR? (Probing, kapan, dimana,)

E. Aspek Fasilitas

1. Bagaimana fasilitas yang ada di OPD, seperti area khusus merokok atau tanda larang merokok, sudah memadai untuk kebijakan KTR?
2. Bagaimana Dinas Kesehatan membantu OPD dalam menyediakan fasilitas penunjang seperti papan informasi atau peringatan tentang Kawasan Tanpa Rokok?
3. Bagaimana pemantauan dilakukan untuk memastikan fasilitas pendukung KTR dipasang dan dipelihara dengan baik di lingkungan OPD?

F. Aspek Dana

1. Bagaimana apakah ada dana khusus untuk mendukung program pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di OPD?
2. Bagaimana alokasi anggaran untuk fasilitas atau kegiatan terkait KTR, dan apakah OPD mendapatkan bantuan dana jika diperlukan?
3. Bagaimana dana yang disediakan untuk pelatihan staf, pembuatan materi sosialisasi, atau pengadaan fasilitas khusus dalam rangka penerapan KTR?
4. Bagaimana proses pelaporan atau pertanggungjawaban OPD terkait penggunaan dana yang dialokasikan untuk penerapan KTR?

DISPOSISI

C. Aspek Komitmen

1. Bagaimana komitmen OPD dalam mendukung dan menjalankan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
2. Bagaimana OPD menilai komitmen pimpinan Dinas Kesehatan terhadap penerapan KTR, dan sejauh mana komitmen tersebut berdampak pada pelaksanaan di lapangan?
3. Bagaimana bapak/ibu mendorong OPD untuk terus berkomitmen menjaga lingkungan bebas rokok, meskipun menghadapi berbagai tantangan di lapangan?

D. Aspek Motivasi

1. Langkah-langkah bagaimana yang diambil oleh Dinas Kesehatan untuk memotivasi OPD dalam menerapkan dan mempertahankan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Bagaimana bentuk insentif atau penghargaan dari Dinas Kesehatan bagi OPD yang berhasil menerapkan KTR dengan baik?
3. Bagaimana hambatan/kesulitan dalam menerapkan KTR di OPD?

STRUKTUR BIROKRASI

C. Aspek SOP

1. Bagaimana SOP khusus untuk penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang harus diikuti oleh setiap OPD?
2. Bagaimana Dinas Kesehatan menyosialisasikan SOP KTR kepada seluruh OPD, dan apakah ada pelatihan atau panduan terkait SOP tersebut?

3. Bagaimana SOP KTR disusun dengan mempertimbangkan masukan dari OPD, dan apakah ada mekanisme untuk memperbarui SOP jika diperlukan?
4. Bagaimana bapak/ibu memastikan bahwa SOP terkait KTR dipatuhi dan diterapkan secara konsisten di seluruh OPD?

D. Struktur Organisasi

1. Bagaimana struktur organisasi di OPD mendukung pelaksanaan kebijakan KTR? Apakah ada unit atau tim khusus yang bertanggung jawab untuk KTR?
2. Bagaimana personel atau jabatan tertentu di OPD yang bertanggung jawab untuk mengawasi pelaksanaan KTR secara langsung?
3. Bagaimana kerjasama antar-unit di dalam OPD untuk memastikan penerapan KTR berjalan efektif?

**PERTANYAAN WAWANCARA KEPALA DINAS OPD
IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN**

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Waktu :
Inisial :
Kantor :

KOMUNIKASI

A. Aspek Transmisi

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait Perda No 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok?
2. Bagaimana Dinas (sesuaikan instansi) menyampaikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) kepada seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD)?
3. Media komunikasi bagaimana yang digunakan untuk menyebarkan informasi mengenai Kebijakan KTR kepada staff dan masyarakat?
4. Bagaimana pelatihan/sosialisasi khusus yang dilakukan untuk memastikan staff/ masyarakat menerima informasi KTR dengan benar?
5. Bagaimana intensitas informasi tentang peraturan KTR diperbarui atau diingatkan kepada staff dan masyarakat?

D. Aspek Kejelasan

1. Bagaimana panduan atau prosedur pelaksanaan KTR yang sudah dibuat ?
2. Bagaimana bapak/ibu memastikan bahwa seluruh staff dan masyarakat memahami dengan jelas batasan area KTR dan larangan yang berlaku?
3. Bagaimana tanggapan atau respon bapak/ibu terkait kejelasan informasi?

E. Aspek Konsistensi

1. Bagaimana penerapan aturan KTR dilapangan, apakah dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan?
2. Bagaimana prosedur untuk menindaklanjuti pelanggaran, dan bagaimana bapak/ibu memastikan agar tindakan tersebut diterapkan secara konsisten?
3. Bagaimana tantangan atau kendala dalam menjaga konsistensi penerapan KTR di lingkungan kerja dan di tempat-tempat umum?

SUMBER DAYA

G. Aspek Staff

1. Bagaimana peran staff dalam pelaksanaan dan pengawasan penerapan KTR?
2. bagaimana pelatihan atau pembekalan khusus kepada staff terkait kebijakan KTR?
3. Bagaimana tingkat pemahaman dan komitmen staff dalam menjalankan kebijakan KTR? Apakah ada tantangan tertentu dari sisi staff dalam implementasi?

H. Aspek Fasilitas

1. Bagaimana Fasilitas yang disediakan oleh Dinas Kesehatan untuk mendukung Penerapan KTR di lingkungan kerja, seperti signage, poster sosialisasi atau area khusus untuk perokok apakah ada?
2. Bagaimana bapak/ibu memastikan fasilitas tersebut dapat diakses dan digunakan dengan efektif?
3. Bagaimana rencana untuk meningkatkan atau menambah fasilitas KTR ke depannya?

I. Aspek Dana

1. Bagaimana alokasi dana khusus untuk pelaksanaan dan pengawasan kebijakan KTR?
2. Bagaimana prioritas penggunaan dana untuk KTR dibandingkan dengan program lain di organisasi bapak/ibu?
3. Bagaimana kecukupan dana untuk mendukung penerapan KTR yang lebih optimal?

4. Bagaimana tantangan terbesar dalam hal sumber daya, staff, fasilitas dan dana yang dihadapi dalam menerapkan kebijakan KTR, dan bagaimana bapak/ibu berencana mengatasinya?

DISPOSISI

E. Aspek Komitmen

1. Bagaimana bapak/ibu menggambarkan komitmen organisasi dalam menerapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
2. bagaimana peraturan tertulis atau kebijakan khusus yang menunjukkan komitmen organisasi bapak/ibu terhadap KTR?
3. Bagaimana bapak/ibu memastikan bahwa komitmen terhadap KTR juga ini juga dipahami dan diikuti oleh semua staff dan pihak terkait?

F. Aspek Motivasi

1. Bagaimana yang melatarbelakangi motivasi utama organisasi bapak/ibu dalam menerapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. bagaimana yang dilakukan organisasi untuk menjaga atau meningkatkan motivasi para staff dan masyarakat dalam mendukung kebijakan KTR?
3. Bagaimana dengan hambatan/kesulitan dalam menerapkan KTR di OPD?

STRUKTUR BIROKRASI

G. Aspek SOP

1. Bagaimana bapak/ibu memiliki SOP khusus untuk penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Bagaimana proses penyusunan SOP tersebut, dan apakah melibatkan seluruh pemangku kepentingan?
3. Bagaimana sosialisasi SOP dilakukan?
4. Bagaimana bapak/ibu mengevaluasi kepatuhan terhadap SOP yang telah diterapkan? Apakah ada sanksi atau tindak lanjut jika jadi pelanggaran?

H. Struktur Organisasi

1. Bagaimana struktur organisasi untuk penerapan KTR?
2. bagaimana pihak yang terlibat dalam struktur organisasi yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan KTR?
3. Bagaimana peran masing-masing divisi atau jabatan dalam struktur organisasi terkait penerapan KTR?

4. bagaimana tim khusus atau koordinator yang ditugaskan untuk memantau dan mengawasi penerapan KTR ditempat kerja anda?

**PERTANYAAN WAWANCARA STAFF OPD
IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN**

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Waktu :
Inisial :
Kantor :

KOMUNIKASI

A. Aspek Transmisi

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu Perda No 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok?
2. Bagaimana informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) disampaikan kepada anda sebagai staff OPD?
3. Bagaimana bapak/ibu merasa informasi terkait KTR selalu tersampaikan dengan baik dan tepat waktu?
4. Media atau saluran komunikasi bagaimana yang paling sering digunakan untuk menyampaikan informasi tentang KTR, dan apakah media tersebut efektif?
5. Bapak/ibu apakah pernah mengikuti sosialisasi atau pelatihan khusus terkait kebijakan KTR? jika iya seberapa sering dan dimana?

B. Aspek Kejelasan

1. Menurut bapak/ibu, bagaimana informasi tentang kebijakan KTR disampaikan dengan jelas sehingga bapak/ibu dapat memahaminya dengan baik? Dan Jika ada hal yang kurang jelas terkait kebijakan KTR, kepada siapa dapat bertanya atau meminta penjelasan?
2. Bagaimana jika bapak/ibu pernah mengalami kebingungan terkait aturan atau penerapan KTR di tempat kerja? Jika iya bagaimana bapak/ibu menyelesaikannya?

C. Aspek Konsistensi

1. Bagaimana informasi yang bapak/ibu terima tentang KTR selalu konsisten, atau pernahkah ada perubahan atau perbedaan dalam penyampaian kebijakan tersebut?
2. Bagaimana bapak/ibu menilai konsistensi penerapan KTR di OPD?
3. Bagaimana OPD menjaga agar pesan mengenai kebijakan KTR tetap sama dan tidak berubah ubah?

SUMBER DAYA

D. Aspek Staff

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait jumlah staff yang ada saat ini di OPD dirasa cukup untuk mendukung penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Bagaimana dukungan dari sesama staff dalam memastikan bahwa kebijakan KTR dapat diterapkan dengan baik?
3. Bagaimana pembagian tugas khusus di antara staff untuk mengawasi atau memantau KTR?

E. Aspek Fasilitas

1. Bagaimana fasilitas yang ada di OPD, seperti tanda larangan merokok atau area khusus merokok sudah memadai untuk mendukung kebijakan KTR?
2. Jika ada staff atau pengunjung yang melanggar kebijakan KTR bagaimana fasilitas atau sarana yang bisa mempermudah bapak/ibu dalam menegur dan menegakkan aturan?
3. Menurut bapak/ibu fasilitas tambahan bagaimana yang dibutuhkan untuk membantu implementasi kebijakan KTR di OPD?

F. Aspek Dana

1. Bagaimana dana khusus untuk mendukung program pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di OPD?
2. Bagaimana ketersediaan dana mempengaruhi kelancaran penerapan KTR di tempat kerja bapak/ibu, misalnya dalam hal pengadaan fasilitas atau sosialisasi?
3. Jika ada keterbatasan anggaran, bagaimana OPD menyiasati hal tersebut untuk memastikan kebijakan KTR tetap berjalan?

4. Bagaimana OPD mendapatkan bantuan dana atau dukungan sumber daya lainnya dari pihak lain, seperti Dinas Kesehatan, untuk mendukung pelaksanaan KTR?

DISPOSISI

G. Aspek Komitmen

1. Bagaimana pandangan bapak/ibu tentang komitmen OPD dalam menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Bagaimana kepemimpinan OPD menunjukkan komitmen terhadap kebijakan KTR?
3. Bagaimana kebijakan atau pedoman khusus OPD yang memperkuat komitmen staf untuk mendukung KTR?

H. Aspek Motivasi

1. Bagaimana motivasi bapak/ibu dalam mendukung kebijakan KTR di lingkungan kerja?
2. Menurut bapak/ibu seberapa penting kebijakan KTR bisa untuk diterapkan di tempat kerja? Mengapa?
3. Bagaimana OPD menyediakan insentif atau penghargaan bagi staff yang berperan aktif dalam mendukung OPD?

STRUKTUR BIROKRASI

G. Aspek SOP

1. Bagaimana SOP yang mengatur penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)? Jika iya, apakah bapak/ibu mengetahui dan memahami isi SOP tersebut dan apa sudah memadai untuk mendukung penerapan KTR di lingkungan kerja?
2. Bagaimana pedoman atau prosedur yang perlu ditambahkan atau disesuaikan dalam SOP KTR untuk memperjelas tanggung jawab staf?
3. Bagaimana SOP terkait KTR ditinjau dan diperbarui di OPD ini? Apakah bapak/ibu terlibat langsung dalam proses evaluasi SOP?

H. Struktur Organisasi

1. Bagaimana struktur organisasi di OPD ini mendukung penerapan kebijakan KTR, apakah ada unit tim khusus yang bertanggung jawab untuk pengawasan KTR?

2. Bagaimana bapak/ibu mengetahui siapa saja yang bertanggung jawab langsung dalam mengawasi pelaksanaan kebijakan KTR di OPD?
3. Bagaimana tugas dan tanggung jawab bapak/ibu sebagai staff terkait kebijakan KTR?
4. Bagaimana koordinasi antar unit di OPD dalam memastikan kebijakan KTR diterapkan dengan baik?

LAMPIRAN 6 MDAP (MANUAL DATA ANALYSIS PROSEDURE)

**LANGKAH – LANGKAH MANUAL DATA ANALYSIS PROSEDURE (MDAP) PENELITIAN DENGAN JUDUL
“IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH KABUPATEN MERANGIN”**



Oleh:

Amelia Gustina Putri

G1D121024

JADWAL WAWANCARA DENGAN INFORMAN PENELITIAN

No	Tim Peneliti	Kode Responden	Inisial Responden	Tempat Wawancara	Pelaksanaan Wawancara	
					Hari/Tgl	Jam
1.	Amelia	R.1 (Dinas Kesehatan)	1) SP	Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin	Senin, 23 Desember 2024	09.30
			2) SD	Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin	Selasa, 24 Desember 2024	11.05
		R.2 (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan)	1) HN	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Merangin	Jumat, 3 Januari 2025	11.00
			2) RF	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Merangin	Senin, 30 Desember 2024	13.00
		R.3 (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah)	1) ZA	BAPPEDA Kabupaten Merangin	Jumat, 3 Januari 2025	12.10
			2) LG	BAPPEDA Kabupaten Merangin	Senin, 6 Januari 2025	11.30
		R.4 (Kesbangpol)	1) MY	Kesbangpol Kabupaten Merangin	Senin, 30 Desember 2024	09.30
			2) IS	Kesbangpol Kabupaten Merangin	Jumat, 3 Januari 2025	08.30
		R. 5 (BKD)	1) FF	BKD Kabupaten Merangin	Senin, 10 Januari 2025	08.15
			2) MY	BKD Kabupaten Merangin	Senin, 6 Januari 2025	13.00
		R. 6 (Satpol PP)	1) MA	Kantor Bupati Kabupaten Merangin	Jumat, 3 Januari 2025	10.19
			2) HB	Komplek IBRD Kabupaten Merangin	Selasa, 24 Desember 2024	13.30

PENYUSUNAN KODING DAN KATEGORI

No	Uraian Pertanyaan	Hasil Wawancara (Nodes)	Koding	Kategori	Interpretasi
1.	Transmisi				
	a. Bapak/Ibu, bagaimana pendapat bapak/ibu terkait isi Perda No 2 Tahun 2016 yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok?	R1.a.1 Sudah sangat bagus ya, karena kita dari Dinas Kesehatan artinya kita harus mengasih contoh bagaimana masyarakat tetap sehat. Salah satunya kan rokok sebagai penyebab banyak sekali permasalahan kesehatan. Nah kita upayakan itu, dari Dinas Kesehatan sih sudah sering saya sampaikan pada banyak pertemuan untuk menjadikan Dinas Kesehatan sebagai kawasan yang bebas asap rokok.... R1.a.2 Perda nomor 2 tahun 2016 merupakan perda yang mengatur mengenai KTR yang ditetapkan pada tanggal 20 Juni 2016. KTR itu merupakan area larangan untuk merokok, sehingga	Perda No 2 Tahun 2016 sudah sangat bagus Perda No 2 Tahun 2016 sudah sangat bagus dan penting	Sebagian besar informan menyatakan bahwasanya Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR sudah sangat bagus dan menjadi hal yang urgensi dalam mengatur KTR, namun salah satu informan menyatakan bahwasanya pelaksanaan Perda ini belum optimal karena belum seluruh kawasan bisa dijadikan KTR	Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR sudah sangat bagus dan menjadi hal yang urgensi dalam mengatur KTR

		tentunya sudah bagus dan penting diterapkan R2.b.1 Itukan KTR tentang mengenai rokok itu kan sangat penting karna berhubungan dengan kesehatan masyarakat ya R2.b.2 Sangat setuju, karna berkaitan dengan permasalahan kesehatan masyarakat. Jadi kalau bisa semua kawasan yang telah disebutkan menaatinya R3.c.1 Sangat mendukung, karna Perda ini salah satu bagian dari visi kita untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat R3.c.2 Tentu sudah bagus dan kami mendukung ya, perda KTR ini kan sebenarnya perdanyo sudah lama disahkan tahun 2016. Kebetulan saya sebelum jadi sekretaris di Kabid Soshum. Ini sebenarnya pernah di	Perda No 2 Tahun 2016 sangat penting Sangat setuju Perda No 2 Tahun 2016 Sangat mendukung terhadap Perda No 2 Tahun 2016 Sudah bagus dan sangat mendukung terhadap Perda No 2 Tahun 2016		
--	--	--	--	--	--

		sosialisasikan oleh Dinkes, kan penerapan tempatnya banyak. Nah setelah disosialisasikan, kami perangkat daerah langsung menindaklanjuti. R4.d.1 Saya sangat setuju sekali, karna mengurangi polusi ya. Jadi sebaiknya diletakkan untuk area-area smooking R4.d.2 Kalo Kasbangpol terkait perda tersebut itu sangat merespon baik untuk kenyamanan masyarakat di kantor dalam melayani masyarakat agar terhindar dari asap rokok. R5.e.1 Sangat mendukung sekali terkait KTR R5.e.2 kalau menurut saya kalau ada aturan tentang Perda seharusnya sudah bisa direalisasikan. Nah dengan membikin ruang-ruang terbuka untuk kawasan perokok, dan tidak semua kawasan bisa	Sangat setuju terhadap Perda No 2 Tahun 2016 Merespons dengan baik terhadap Perda No 2 Tahun 2016 Sangat mendukung terhadap Perda No 2 Tahun 2016 Perda No 2 Tahun 2016 belum terealisasikan secara optimal		
--	--	---	---	--	--

		dijadikan kawasan merokok. Namun realisasinya belum ada R6.f.1 Kalau pendapat saya perda ini sangat bagus terutama perda ini membuat kita menciptakan suasana kerja yang sehat tanpa asap rokok. Kemudian dari sisi kesehatan juga menimbulkan bahaya yang ditimbulkan dari asap rokok, karena yang terdampak bukan hanya perokok tapi juga yang menghirup asapnya R6.f.2 Saya sepakat dengan ada ini untuk kesehatan umum dan masyarakat banyak.	Perda No 2 Tahun 2016 sudah sangat bagus Sepakat terhadap perda No 2 Tahun 2016		
	b. Bagaimana menyampaikan kebijakan dan langkah-langkah yang bisa diambil terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) kepada seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD)?	R1.a.1 Karna kita ngajak artinya setiap perkantoran kita harus jadikan sebagai KTR. Bagaimana itu dilaksanakan, Dinas Kesehatan membatasi ni antara yang merokok atau tidak. Saya juga selalu mengkomunikasikan kepada seluruh jajaran saya untuk tidak merokok di kawasan, baik orang Dinas Kesehatan ataupun diluar Dinas Kesehatan	Sosialisasi kepada seluruh jajaran untuk tidak merokok di kawasan kTR	Sebagian besar informan menyatakan penyampaian kebijakan terkait KTR dilakukan dengan cara melakukan sosialisasi, pemasangan spanduk atau stiker larangan merokok, melalui surat zona pemetaan KTR dan	Penyampaian kebijakan terkait KTR dilakukan dengan sosialisasi, memberikan surat zona pemetaan KTR dan menerapkan regulasi khusus

		untuk tidak merokok di kawasan KTR. R1.a.2 ... kebijakan itu yang utama kita harus koordinasi kepada OPD yang terkait dimana kita memasang spanduk dan lainnya yang berkaitan dengan KTR R2.b.1 Saya sudah menyampaikan kepada staf untuk merokok lah pada tempatnya di smooking area, dan tidak merokok di tempat umum. R2.b.2 Kalau disampaikan dari dinas, apalagi kita untuk disekolah-sekolah sudah kita sampaikan R3.c.1 Kalau Bappeda, karna Bappeda bukan yang berkaitan dengan teknis kita diperencanaan. Jadi misalnya kita di musyawarah perencanaan kita jelaskan untuk KTR, kita tempel stiker larangan merokok di kantor ini.	Koordinasi pemasangan spanduk Sosialisasi terkait smooking area Sosialisasi Menempelkan stiker larangan merokok	menetapkan regulasi khusus di OPD terkait.	
--	--	--	---	--	--

		R3.c.2 Kalo di Bappeda kan kita ada grup wa, ada juga di apel pagi dan apel sore nahh diingatkan disana. R4.d.1 Melalui surat yang memetakan zona-zona kawasan tanpa rokok dan bebas rokok itu dimana saja. R4.d.2 Kami memang regulasi khusus untuk pelaksanaan kawasan KTR memang sudah kami laksanakan di kantor ini R5.e.1 Nah senantiasa menyampaikan himbauan terkait rokok itu tadi, kita memang untuk KTR sudah disiapkan. R5.e.2 Sudah tau, kalau di BKD sudah ditentukan untuk kawasan tanpa rokok. Karna kan banyak cowok-cowoknya yang merokok,	Komunikasi melalui grup WA Surat pemetaan zona KTR Regulasi khusus Himbauan Regulasi KTR		
--	--	---	---	--	--

		R6.f.1 kami mengecek izinnya dan melakukan penegakkan dan pengamanan. Untuk KTR kami pada prinsipnya peduli, saya sebagai pemimpin mengingatkan di apel untuk tidak merokok di tempat kerja. Terhadap Pol PP yang lain itu sifatnya harus tim, karna ranahnya kan lebih pada dinas kesehatan. R6.f.2 Kalau tentang, perda ini secara menyeluruh itu dalam tahap saat ini sosialisasi. Perda ini yang mengeluarkan dinas terkait kan Bupati dari Kesehatan dan disetujui oleh DPRD dan ditetapkan oleh Bupati. Jadi tinggal OPD terkait menetapkan.	Pengecekan dan pengamanan Sosialisasi		
	c. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu terkait Media komunikasi yang digunakan untuk menyebarluaskan informasi mengenai Kebijakan KTR dalam menjangkau dan menginformasikan kepada seluruh OPD?	R1.a.1 Membuat spanduk untuk mengingatkan tidak merokok di kawasan ini. R1.a.2 kita memasang spanduk dan lainnya yang berkaitan dengan KTR	Spanduk Pemasangan spanduk	Berdasarkan informasi seluruh informan maka dapat diketahui bahwasanya media komunikasi yang digunakan sebagai penyebarluasan informasi terkait KTR adalah melalui sosialisasi dengan media spanduk, poster, media sosial, rapat koordinasi dan surat edaran	Media komunikasi yang digunakan sebagai penyebarluasan informasi terkait KTR adalah melalui sosialisasi dengan media spanduk, poster, media sosial, rapat koordinasi dan surat edaran

		R2.b.1 kami sudah secara umum di apel dan melakukan pemberian poster di ruangan untuk larangan rokok. R2.b.2 Kita menggunakan sosialisasi R3.c.1 Ada beberapa media yang kita lakukan, bisa melalui rapat koordinasi, pengarahannya, surat edaran dan penindaklanjutan Perda tersebut R3.c.2 kalo dulu ada banner, sekarang lah banyak hilang R4.d.1 melalui media elektronik, melalui surat edaran, pake media juga, dan rapat koordinasi. R4.d.2 Kalau untuk media dan saluran komunikasi hanya sekedar grup, ada tempat untuk merokok dan bisa menempatkan diri untuk merokok.	Pemberian potser Sosialisasi Rapat koordinasi, pengarahannya dan surat edaran dari tindak lanjut perda Tidak ada media elektronik, surat edaran dan rapat koordinasi. Menggunakan grup Poster	media sosial, rapat koordinasi dan surat edaran	
--	--	---	---	--	--

		R5.e.1 Kita sampaikan di poster R5.e.2 Ada stiker dan poster KTR R6.f.1 Ya kalau di lingkungan tempat kerja, media yang lebih pas itu bisa dibidang media cetak bagus juga, media dari apa tertulis bagus juga, media sosial itu sesuatu yang paling ampuh misalnya di Facebook. R6.f.2 Belum ada	Stiker dan poster KTR Media sosial yakni facebook Belum ada Belum ada		
	d. Sebelum implementasi kebijakan, Bagaimana proses pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk memastikan bahwa semua OPD menerima informasi tentang KTR dengan benar dan lengkap?	R1.a.1 Ada, dulu kita lakukan sampai ada SK nya. Karna bagaimanapun dinas kesehatan harus melakukan karna itu penting, selalu diingatkan R1.a.2 Untuk pelatihan belum ada, kalau sosialisasi sudah pernah kepada masyarakat dan OPD R2.b.1 Tidak ada.	Ada pelatihan Belum ada pelatihan Belum ada pelatihan	Berdasarkan perbandingan informasi seluruh informan maka dapat diketahui proses pelatihan yang dilakukan belum ada dilakukan	Proses pelatihan untuk menyampaikan sosialisasi terkait KTR belum ada dilakukan

		R2.b.2 Pelatihan khusus tidak ada	Belum ada pelatihan		
		R3.c.1 Belum ada	Belum ada pelatihan		
		R3.c.2 Dak ado pelatihan	Belum ada pelatihan		
		R4.d.1 Sebenarnya bisa kita lakukan ya, melalui dinas kesehatan. Tapi belum ada sepengetahuan saya	Belum ada pelatihan		
		R4.d.2 Untuk saat ini belum	Belum ada pelatihan		
		R5.e.1 Tidak ada	Belum ada pelatihan		
		R5.e.2 Tidak ada	Belum ada pelatihan		
		R6.f.1 Kalau sampai hari ini memang belum ada.	Belum ada pelatihan		
		R6.f.2 Belum ada	Belum ada pelatihan		

2.	Kejelasan				
	a. Bapak/Ibu, bagaimana cara pihak dari Dinas Kesehatan memastikan bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) disampaikan dengan jelas dan dapat dipahami oleh seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD)?	R1.a.1 Sederhana, dia melakukan apa ndak itu. Kalo dia dak melakukan berarti dak paham. Ya gitu. R1.a.2 ... tetap kita dengan cara melakukan sosialisasi yang bertujuan membangun pemahaman tentang pentingnya KTR. R2.b.1 Kalau memastikan ya kalau ada putung rokok ditempat tersebut berarti masih ada yang melanggar R2.b.2 Kalau untuk siswa itu sudah berjalan, kebetulan yang dibawah kita jenjang pendidikan PAUD, SD, SMP. Jadi kalau ada anak yang merokok disekolah kita ada dendanya. Itu bentuk kita mendukung KTR R3.c.1 Diawal-awal Perda keluar ini sebenarnya sudah sering	Melihat dengan perilaku Tetap melakukan sosialisasi Melihat puntung rokok Ada denda Sosialisasi secara kontiyu	Berdasarkan informasi yang terlibat maka dapat diketahui bahwasanya dalam pemastian kebijakan KTR tersampaikan dengan baik maka dilakukan dengan meninjau perilaku, melihat puntng rokok dan dilakukan dengan pengawasan dan pemantauan yang tetap dilakukan dengan sosialisasi secara kontinue	Dalam pemastian keijakan KTR tersampaikan dengan baik maka dilakukan dengan meninjau perilaku, melihat puntung rokok dan dilakukan dengan pengawasan dan pemantauan yang tetap dilakukan dengan sosialisasi secara kontinue

		disosialisasikan juga. Sebenarnya, ini harus berkelanjutan, karna di organisasi ini kan banyak penambahan personil. Jadi ini tidak hanya selesai di awal-awal, tapi kontinyu. R3.c.2 Nah itu, yang mungkin menjadi catatan bagi penda merangin karna sepertinya belum maksimal. Kalau sosialisasi sendiri kan sudah disampaikan tapi pas peerapan kan harus ada yang mengawasi. Karna tidak semua orang bisa langsung mau dan berbesar hati mengikuti aturan yang ada kalau tidak ada sanksi atas pelanggaran atas Perda tersebut. R4.d.1 Kalau itu sudah ditetapkan area smookingnya, otomatis kita akan ambil tindakan ya kepada staf jika masih dilakukan merokok disembarang tempat itu bisa diberikan sanksilah.	Belum maksimal, karena tidak semua mau mengikuti aturan Diambil tindakan dan sanksi jika di kawasan tanpa rokok		
--	--	--	---	--	--

		R4.d.2 Kami menyampaikan informasi untuk KTR sudah kami sampaikan, jika ada hal-hal yang belum jelas kita berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan R5.e.1 Kita awasi dan ingatkan R5.e.2 Sudah tau, kalau di BKD sudah ditentukan untuk kawasan tanpa rokok. Karna kan banyak cowok-cowoknya yang merokok R6.f.1 Saya pribadi merasa sudah jelas ya disana. R6.f.2 Sudah jelas	Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Diawasi dan diingatkan Sudah ditentukan area boleh merokok Sudah jelas Sudah jelas		
b.	Bagaimana metode atau strategi yang digunakan untuk menjamin bahwa setiap detail dari kebijakan ini dipahami dengan baik oleh semua OPD yang terkait?	R1.a.1 Nah agak repot sebenarnya, ketika regulasi diluncurkan kami sudah sampaikan. Nah mereka sudah dengar, yang mau jalan berarti paham. Tinggal kembali pada kamu lagi mau jalan atau tidak, kalo jalan berarti paham dengan regulasinya. Memang	Sedikit repot, karena sudah ada SK. Kembali kepada individu masing-masing	Berdasarkan informasi seluruh informan yang terlibat dapat diketahui bahwasanya metode atau strategi yang digunakan untuk menjamin detail kebijakan dapat dipahami	Metode atau strategi yang digunakan untuk menjamin detail kebijakan dapat dipahami dengan baik hanya melalui sosialisai, pemantaua dan pengawasan, tetapi

		Dinas Kesehatan merupakan leading sektor nya, namun kan mereka sudah punya SK masing-masing. Kalau itu diberlakukan diseluruh OPD, jadi bukan dinas kesehatan saja kan Kab/Kota seluruh OPD. Kalau kami dibawah jajaran ada Puskesmas dan lainnya, sudah kita sampaikan kepada Puskesmas untuk tidak merokok diwilayah KTR. Hanya tinggal OPD itu, nah itu sudah diberikan pemahaman apalagi mereka perokok semua. R1.a.2 Tetap kita dengan cara melakukan sosialisasi yang bertujuan membangun pemahaman tentang pentingnya KTR. R2.b.1 Ya dilakukan berkelanjutan R2.b.2 Memastikan untuk sosialisasi di OPD, kadang-kadang diingatkan langsung.	Dilakukan dengan startegi sosialisasi Dilakukan berkelanjutan Dilakukan dengan startegi sosialisasi	dengan baik hanya melalui sosialisai, pemantauan dan pengawasan, tetapi sedikit sulit karena tergantung individu masing-masing	sedikit sulit karena tergantung individu masing-masing
--	--	---	--	---	---

		R3.c.1 Sebenarnya kita bisa mantau, kalau dipastikan secara langsung kan tidak bisa setiap hari. Kita kan ada CCTV, dan putung rokok kan bisa tau juga. R3.c.2 Paling balik lagi hanya sosialisasi saja R4.d.1 Dilakukan secara kontinue saja R4.d.2 berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan R5.e.1 Kembalikan sesuai aturan di Perda saja, karna saya gak gitu hapal bener R5.e.2 Startegi pemantauan biasanya ya karena areanya juga sudah jelas	Dilakukan dengan pemantauan Dilakukan dengan startegi sosialisasi Dilakukan berkelanjutan Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Sesuai dengan perda yang berlaku Startegi pemantauan		
3.	Konsistensi				
	a. Menurut Bapak/Ibu Bagaimana menjaga konsistensi pesan terkait Kebijakan Kawasan	R1.a.1 Tidak ada, paling diingatkan ketika apel dan jika saya lihat sampaikan langsung ya	Diingatkan ketika apel	Berdasarkan informasi dari informan penelitian dapat diketahui	Konsistensi pesan dilakukan untuk diterapkan oleh seluruh

	Tanpa Rokok (KTR) agar diterapkan seragam di semua OPD di Kabupaten Merangin?	R1.a.2 Dengan menggunakan aplikasi e-monev KTR untuk melihat secara berjenjang tentang pelaksanaan KTR di OPD. Kalau untuk web tentang KTR itu nian belum ada, tapi kegiatan skrinning area rokok kita ada web R2.b.1 Seperti yang saya sampaikan, kami selalu apel setiap harinya dan diingatkan dengan poster R2.b.2 Memastikan untuk sosialisasi di OPD, kadang-kadang diingatkan langsung. R3.c.1 Kita saling mengingatkan seperi itu, jika ada personil kita yang sudah dikasih tau kita saling mengingatkan. R3.c.2 Saling mengingatkan ya intinya	Melalui aplikasi e-monev KTR Diingatkan ketika apel Sosialisasi di OPD Dilakukan dengan saling mengingatkan Dilakukan dengan saling mengingatkan	bahwasanya konsistensi pesan dilakukan untuk diterapkan oleh seluruh OPD dilakukan pemantauan melalui aplikasi e-monev KTR dan sosialisasi	OPD dilakukan pemantauan melalui aplikasi e-monev KTR dan sosialisasi
--	--	---	---	---	--

		R6.f.1 saling berbagi informasi, saling mengingatkan bahwa kita sudah ada Perda untuk tidak merokok di tempat kerja. R6.f.2 Kalau konsistensinya, kita konsisten dengan yang dijelaskan Perda. Karna pimpinan tidak merokok, termasuk dengan saya. Nah jadinya saya rasa saya tidak terlalu berat menyampaikan, karna saya juga tidak merokok kan. Di ruangan saya, tidak ada putung rokok dan asbak rokok sebab saya tidak merokok dan konsisten akan hal itu.	Dilakukan dengan saling mengingatkan Dilakukan dengan saling mengingatkan		
	b. Menurut Bapak/Ibu bagaimana evaluasi atau inspeksi berkala untuk memastikan bahwa kebijakan KTR diimplementasikan secara konsisten di seluruh OPD?	R1.a.1 Tidak ada, paling diingatkan ketika apel dan jika saya lihat sampaikan langsung ya. R1.a.2 Kembali ke OPD masing-masing R2.b.1 Itu tadi kita secara teknis ya melakukan teguran dan mengecek aja putung rokoknya	Tidak ada, hanya diingatkan saat apel Dikembalian OPD masing-masing Melakukan teguran dan dilakukan pengecekan putung rokok Hanya diberi teguran	Berdasarkan informasi dari informan yang terlibat maka dapat diketahui bahwasanya evaluasi atau inspeksi implemetasi KTR dilakukan hanya dilakukan melalui koordinasi saat apel, himbauan dan teguran secara lisan. Belum ada denda	Evaluasi atau inspeksi implemetasi KTR belum sesuai dengan Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR

		R2.b.2 Selama ini hanya dalam bentuk teguran R3.c.1 Paling kita menghimbau jangan merokok diruangan saja sih, kan ruangan terbuka disini sudah banyak juga ya R3.c.2 Kalau jika ada yang melanggar hanya berupa teguran lisan R4.d.1 Ditegur saja ya R4.d.2 belum ada sanksi R5.e.1 Kita himbau dan kita tegur lisan saja R5.e.2 Paling kita hanya bisa kasih pemahaman bahwa ini KTR, dan kita juga tidak menyediakan asbak.	Diberi himbauan Teguran lisan Teguran lisan Belum ada sanksi Diberi himbauan dan ditegur secara lisan Diberi himbauan Melakukan koordinasi		
--	--	---	---	--	--

		R6.f.1 ... kita koordinasikan jika ada yang kedapatan merokok di area terlarang R6.f.2 bersama-sama kita dengan tim kerja untuk mencari solusi dalam hal ini. Nah koordinasi dengan pembangunan tempat dengan Bappeda gitu kan. Yang penting sekali sih tempatnya, jadi dikoordinasikan dengan tim	Melakukan koordinasi Melakukan koordinasi		
4.	Staff				
	a. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan SDM pengelola dalam penerapan implementasi KTR? Apakah jumlah SDM yang ada sudah mencukupi atau belum? Bisa Bapak/Ibu sampaikan berapa jumlah SDM yang terlibat dalam pengelolaan ini?	R1.a.1 Spesifiknya gak ada makanya saya limpahkan ke bidang masing-masing R1.a.2 Tidak ada ketentuan jumlah biasanya, itu tugas satgas R2.b.1 Saya rasa cukup, saya juga kurang paham	Tidak ada ketentuan jumlah, kembali pada bidang masing-masing Tidak ada ketentuan jumlah Cukup	Berdasarkan informasi yang diperoleh dari informan dapat diketahui bahwasanya ketersediaan SDM untuk mengelola implementasi SDM Tidak ada ketentuan jumlah, sehingga tidak ada SDM khusus mengatur KTR dan kurang optimal, sebagian	Ketersediaan SDM untuk mengelola implementasi SDM Tidak ada ketentuan jumlah, sehingga tidak ada SDM khusus mengatur KTR dan kurang optimal.

		R2.b.2 Kurang paham juga ketentuan jumlahnya R3.c.1 Tidak ada ketentuan R3.c.2 Tidak ada ketentuan, tapi saya rasa kurang optimal ya R4.d.1 Cukup, tapi tidak ada ketentuan berapa R4.d.2 Saya rasa cukup R5.e.1 Gak ada khusus, masuk ke urusan umum R5.e.2 Tidak ada ya	Tidak mengetahui Tidak ada ketentuan Kurang optimal Cukup Cukup Tidak ada SDM khusus KTR, semua bertanggung jawab Tidak ada SDM	informan mengatakan cukup, tetapi juga menyatakan kurang paham.	
	b. Sepengetahuan Bapak/Ibu, bagaimana kualifikasi pendidikan yang dipilih untuk bisa menjadi SDM pengelola yang	R1.a.1 Belum ada itu.	Belum ada kualifikasi	Seluruh informan menyatakan kualifikasi SDM baik dari segi pendidikan, pelatihan dan	Kualifikasi SDM baik dari segi pendidikan, pelatihan dan lainnya belum ada ketentuan kualifikasi

	memiliki tanggung jawab dalam implementasi KTR? Apakah ada persyaratan pendidikan tertentu yang harus dipenuhi?	R1.a.2 Ya harus terlatih mengenai KTR, bisa melakukan skinning merokok. R2.b.1 Tidak ada R2.b.2 Belum ada kualifikasi setau saya R3.c.1 Belum ada R3.c.2 Dak ado R4.d.1 Tidak ada R4.d.2 Belum ada sementara	Harus terlatih Tidak ada kualifikasi Belum ada kualifikasi Belum ada kualifikasi Tidak ada kualifikasi Tidak ada kualifikasi Belum ada kualifikasi	lainnya belum ada ketentuan kualifikasi	
5.	Fasilitas				
	a. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana fasilitas yang disediakan untuk mendukung penerapan KTR di lingkungan OPD?	R1.a.1 Nah itu yang saya bilang tadi, ada ruangan diujung nah itu yang mau kita jadikan sebagai KTR. Nanti dibuatkan tempat khusus, sementara tempat yang ada itu di kantin	Tempat yang ada di kantin	Berdasarkan informasi dari informan, maka dapat diketahui bahwasanya belum semua OPD memiliki	Belum semua OPD memiliki fasilitas yang mendukung untuk menerapkan KTR.

		R1.a.2 Di OPD sudah semua menggunakan spanduk, plang KTR, ditempat umum juga ada spanduk larangan R2.b.1 Belum ada R2.b.2 Tanda larangan merokok kemaren kita buat area khusus rokok dekat kantin. R3.c.1 Nah itu tadi, kita itu masing-masing perangkat daerah ya. Kalo di Bappeda sendiri, kita tidak boleh merokok di ruangan tertutup. Nah mungkin harus disediakan kawasan khusus merokok, nah Bappeda sudah menyediakan itu di belakang parkir. Nah perokok diarahkan kesana saja, tapi ya itu tadi ada saja yang malas ke sana karna agak ke bawah	Sudah ada spanduk, plang KTR Belum ada Tanda larangan merokok dikantin Sudah ada menyediakan KTR	fasilitas yang mendukung untuk menerapkan KTR.	
--	--	---	--	---	--

		R3.c.2 Saya belum dapat informasi, mungkin ada ya. Mungkin tapi, kalau saya sih belum dapat informasi. R4.d.1 Untuk kawasan tertentu kami belum ada tanda-tanda atau rambu-rambu untuk tidak boleh merokok, yang jelas kami jika ada yang merokok kami arahkan untuk ke tempat terbuka. Dan di dalam ruangan inipun bisa dikatakan ruang kawasan merokok yang telah disediakan. R4.d.2 Untuk kawasan tertentu kami belum ada tanda-tanda atau rambu-rambu namun untuk para perokok kami suruh keluar dari dalam ruangan, ke parkir belakang contohnya R5.e.1 Yang jelas asbak tidak ada	Tidak mengetahui Belum ada fasilitas Belum ada fasilitas Fasilitas mendukung merokok tidak ada		
--	--	---	--	--	--

		R5.e.2 Cukup memadai, sampai saat ini belum ada yang merokok di daerah yang sudah diberikan tanda larangan merokok. R6.f.1 Fasilitas belum ada, karena dana juga tidak ada R6.f.2 Belum ada untuk saat ini	Cukup memadai, sudah ada tanda larangan Belum ada Belum ada		
6.	Dana				
	a. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan dana untuk mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di OPD?	R1.a.1 Dibebankan ke bidang masing-masing, untuk OPD lainnya bukan tanggungjawab dinas kesehatan. Karna seharusnya pemerintah daerah. R1.a.2 Tidak ada dana R2.b.1 Tidak ada dana	Dibebankan ke bidang masing-masing Tidak ada dana Tidak ada dana	Seluruh informan mengatakan ketersediaan dana untuk mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum ada dana yang tersedia, hal ini dibebankan pada OPD masing-masing.	Ketersediaan dana untuk mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum ada dana yang tersedia, hal ini dibebankan pada OPD masing-masing.

		R2.b.2 Saat ini belum ada R3.c.1 Gak ada R3.c.2 Ya gak ada kalau dana, paling pas bangun working space dana Bappeda sendiri. R4.d.1 Mungkin dana khusus untuk membuat tempat ya perlu dana ya, dana sih belum ada. R4.d.2 Belum ada R5.e.1 Belum ada diberi memang R5.e.2 Sampai saat ini belum ada ya kalo khusus KTR. Sejauh ini buat stiker gitu-gitu di bagian umum untuk rumah tangga kantor ini.	Belum ada dana Tidak ada dana Dana berasal dari instansi terkait Belum ada dana Belum ada dana Belum ada dana Belum ada dana		
--	--	--	---	--	--

		R6.f.1 Tidak ada	Belum ada dana		
		R6.f.2 Sampai saat ini belum ada dana khususnya untuk KTR	Belum ada dana		
7.	Komitmen				
	a. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana Para OPD menunjukkan komitmennya dalam mendukung penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?	R1.a.1 Saya marah kalo ada orang merokok di daerah KTR, nah itu bentuk komitmen saya tuh. Spontan, itu bentuk komitmen yang pasti itu R1.a.2 Petugas Puskesmas dan dinkes menyarankan semua OPD membuat KTR R2.b.1 Eeee apa ya, kita berkomitmen supaya untuk merokoklah pada tempatnya. R2.b.2 Komitmennya selalu, kalau seseorang merokok ditempat umum itu selalu diingatkan.	Marah sebagai bentuk komitmen Himbauan Berkomitmen pada diri sendiri Himbauan	Seluruh informan mengatakan bahwasanya OPD di Kabupaten Merangin menunjukkan komitmennya dalam mendukung penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan cara mengikuti dan melaksanakan Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR dan adapun bentuk lainnya adalah marah jika ada orang yang melanggar dan tetap memberi himbauan	OPD di Kabupaten Merangin menunjukkan komitmennya dalam mendukung penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan cara mengikuti dan melaksanakan Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR dan adapun bentuk lainnya adalah marah jika ada orang yang melanggar dan tetap memberi himbauan

		R3.c.1 Komitmen kita, ya sebatas himbauan kalau menurut saya. Kita belum mempunyai regulasi finish and reward gitu. R3.c.2 Sejauh ini sudah berkomitmen, semoga kedepannya lebih baik dan kedepannya lebih baik. R4.d.1 Kalo komitmen itu kita sudah ada perda, ya mau tak mau kita harus mengikuti ya R4.d.2 Kalau komitmen kami tetap mendukung program terkait Perda nomor 2 tahun 2016 tentang KTR dan selalu berkomitmen mendukung program tersebut. R5.e.1 Komitmennya perda nomor 2 ini harus dijalankan dan dilakukan oleh semua anggota	Himbau Berkomitmen pada diri sendiri Mengikuti perda Mengikuti perda Menjalankan dan mengikuti perda		
--	--	--	---	--	--

		R5.e.2 Komitmen BKD sudah bagus, pimpinan kami tidak merokok jadi dia mendukung larangan merokok. Jadi yang merokok udah disatukan dengan perokok R6.f.1 Komitmennya jelas, selalu mengingatkan dan menargetkan KTR untuk dilaksanakan R6.f.2 Kalau pendapat saya tentang hal ini diharuskan, sebab jika adanya perda kita memang menerapkan hal ini kan sudah ada perannya.	Menjalankan dan menghimbau terkait KTR Menjalankan dan mengikuti perda Menjalankan dan mengikuti perda		
8.	Motivasi				
	a. Menurut Bapak/Ibu, langkah-langkah bagaimana yang diambil untuk memotivasi OPD dalam menerapkan dan mempertahankan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?	R1.a.1 Setiap pertemuan selalu diingatkan. R1.a.2 Pertama kita lakukan adalah mengajak semua masyarakat agar menaati KTR seperti tempat umum, kantor, tempat bermain anak.	Menghimbau di setiap pertemuan Himbauan kepada seluruh masyarakat	Berdasarkan informasi dari seluruh informan, dapat diketahui bahwasanya langkah-langkah yang diambil untuk memotivasi OPD dalam menerapkan dan mempertahankan Kawasan Tanpa Rokok adalah dengan melakukan himbauan, mengingatkan, dan memberikan pemahaman terkait dampak negatif merokok	Langkah-langkah yang diambil untuk memotivasi OPD dalam menerapkan dan mempertahankan Kawasan Tanpa Rokok adalah dengan melakukan himbauan, mengingatkan, dan memberikan pemahaman terkait dampak negatif merokok

		R2.b.1 Intinya jangan bosan-bosan mengingatkan la mbak R2.b.2 Sangat tinggi, karena ga bosan kita ingatkan terus R3.c.1 Yang jelas kita tau merokok memberikan dampak tidak baik, jadi kita sadari itu untuk kesehatan masyarakat dan orang-orang terdampak pasif. R3.c.2 saya alergi asap rokok. Saya suruh staf cetak banner besar dulu untuk larangan dak merokok. Saya alergi nian mba R4.d.1 Selalu memberikan peringatan kepada karyawan dan teman sepekerja mengenai KTR, dan tidak	Tidak bosan untuk mengingatkan Tidak bosan untuk mengingatkan Memberikan himbauan dampak negative rokok Dengan mencetak banner larangan merokok Memberi peringatan	memberikan pemahaman terkait dampak negatif merokok	
--	--	--	---	--	--

		boleh merokok dalam ruangan R4.d.2 Motivasi...ya diadakan pemahaman mengenai dampak rokok ini tadi dan disosialisasikan bahayanya R6.f.1 Motivasinya kita lihat dampak, karna merokok itu mambahayakan kesehatan R6.f.2 Yang jelas memberikan pemahaman tentang betapa pentingnya kesehatan, dan memberikan pandangan saat apel dan kegiatan apel siaga. Ya kalo memberikan reward belum tau, karna regulasi tentang ini belum ada tapi kita mengarahkan dulu.	Diberikan pemahaman Diberikan pemahaman dampak negatif merokok Diberikan pemahaman		
	b. Bapak/Ibu, bagaimana bentuk insentif atau penghargaan dari Dinas Kesehatan bagi OPD yang berhasil menerapkan KTR dengan baik? Jika ada,	R1.a.1 Dak ada itu dari Pemda, nah sebelumnya kita nasional nomor 2 nasional tentang penerapan KTR. Nomor 2 Nasional Kabupaten kita.	Tidak ada insentif atau penghargaan	Seluruh informan menyatakan Insentif atau penghargaan dari Dinas Kesehatan bagi OPD yang berhasil menerapkan KTR dengan baik tidak ada diberikan	Insentif atau penghargaan dari Dinas Kesehatan bagi OPD yang berhasil menerapkan KTR dengan baik tidak ada diberikan

		R5.e.2 Punishment saja ga ada, apalagi insentif R6.f.1 Tidak ada R6.f.2 Belum ada	Tidak ada insentif atau pengharagaan Tidak ada insentif atau pengharagaan Tidak ada insentif atau pengharagaan		
	c. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana dengan hambatan atau kesulitan dalam menerapkan KTR di OPD? Jika ada, hambatan atau kesulitan apa saja yang sering dihadapi dan bagaimana cara mengatasinya?	R1.a.1 Ya itu balik lagi ke individunya mau ngikutin atau idak, susah mengubah orang R1.a.2 Satgas KTR yang belum maksimal, dan pelaksanaan yang belum maksimal. R2.b.1 Kendalanya pasti masih banyak yang melanggar. R2.b.2 menghentikan orang yang sudah kebiasaan merokok susah.	Hambatan pada kesadaran individu Satgas KTR dan pelaksanaan yang belum maksimal Masih banyak yang melanggar Hambatan pada kesadaran individu	Berdasarkan hasil wawancara seluruh informan, maka dapat diketahui bahwasanya hambatan atau kesulitan dalam menerapkan KTR di OPD adalah terletak pada kesadaran individu, satgas KTR dan pelaksanaan yang belum optimal seperti tidak adanya sanksi	Hambatan atau kesulitan dalam menerapkan KTR di OPD adalah terletak pada kesadaran individu, satgas KTR dan pelaksanaan yang belum optimal seperti tidak adanya sanksi

		R3.c.1 Saya kira tergantung pada karakter personil masing-masing ya. Kadang kita sudah memberikan larangan, stiker informasi namun masih saja merokok di KTR. R3.c.2 Ya kendalanya mungkin kita memberikan pengertian itu agak susah, ada yang patuh ada yang tidak sulitnya ya sosialisasi R4.d.1 Karna belum ada sanksi, mungkin masih banyak yang tidak melaksanakan Perda R4.d.2 Kendalanya di kesadaran ya	Hambatan pada kesadaran individu Hambatan pada kesadaran individu Karena tidak ada sanksi, masih banyak yang melanggar Hambatan pada kesadaran individu		
9.	SOP				
	a. Sepengetahuan Bapak/Ibu, bagaimana SOP untuk penerapan	R1.a.1 Spesifiknya belum ada	Tidak ada SOP	Sebagian besar informan menyatakan SOP untuk	SOP untuk menerapkan KTR belum ada, hanya

	Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang harus diikuti oleh setiap OPD?	R1.a.2 Belum ada R2.b.1 Tidak ada R2.b.2 Bisa ditanya dibawah SOP ada.. Nanti bisa ditanya di SOP itu ada R3.c.1 Belum ada R3.c.2 Belum ada yo R4.d.1 Belum ada R4.d.2 Belum ada R5.e.1 Belum ada R5.e.2 Belum ada, paling perdalah pedomannya. R6.f.1 Kalau panduannya Perda itu kan sudah dibuat, kemudian	Tidak ada SOP Tidak ada SOP SOP ada Tidak ada SOP Tidak ada SOP Tidak ada SOP Tidak ada SOP Tidak ada SOP Tidak ada SOP Hanya ada perda	menerapkan KTR belum ada, hanya ada panduan berupa Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR	ada panduan berupa Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR
--	---	--	---	--	--

		sosialisasi nah kita kasih edaran. Nah edaran itu nanti kita tempel di OPD. Atau kita pasang merek kawasan tanpa rokok. R6.f.2 Belum ada tentang KTR langsung.	Tidak ada SOP		
10.	Struktur Organisasi				
	a. Menurut Bapak/Ibu bagaimana struktur organisasi di OPD penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?	R1.a.1 Itu Satpol PP R1.a.2 Ya yang berkaitan dengan satgas perda, seperti polres ketua bupati. R2.b.1 Tidak ada R2.b.2 Tidak ada R3.c.1 Belum ada R3.c.2 Tidak ada	Satpol PP Polres dan Bupati Tidak ada struktur organisasi Tidak ada struktur organisasi Tidak ada struktur organisasi Tidak ada struktur organisasi	Sebagian besar informan menyatakan tidak ada struktur organisasi untuk mengimplementasikan KTR, sebagian lagi menyatakan strukturnya adalah Satpol PP, Polres dan Bupati	Tidak ada struktur organisasi di tiap OPD untuk mengimplementasikan KTR

		R4.d.1 Belum ada	Tidak ada struktur organisasi		
		R4.d.2 Belum ada	Tidak ada struktur organisasi		
		R5.e.1 Tidak ada, kembali ke OPD pengelola saja.	Tidak ada struktur organisasi		
		R5.e.2 Tidak ada, paling bagian umum	Tidak ada struktur organisasi		
		R6.f.1 Belum ada	Tidak ada struktur organisasi		
		R6.f.2 Belum ada, karna belum pernah duduk bersama untuk membahas tentang ini selama 2 tahun saya disini. Jadi ini adalah tergugah secara sosial bae	Tidak ada struktur organisasi		

INTERPRETASI HASIL INDEPTH WAWANCARA

No	Topik Pertanyaan	Interpretasi
1.	Komunikasi	Penyampaian kebijakan terkait KTR dilakukan dengan sosialisasi, memberikan surat zona pemetaan KTR dan menerapkan regulasi khusus dengan menggunakan bantuan media komunikasi seperti spanduk, poster, media sosial, dan surat edaran. Namun, proses pelatihan untuk menyampaikan sosialisasi terkait KTR belum ada dilakukan. Dalam pemastian kebijakan KTR tersampaikan dengan baik maka dilakukan dengan meninjau perilaku, melihat puntung rokok dan dilakukan dengan pengawasan dan pemantauan yang tetap dilakukan dengan sosialisasi secara kontinyu. Metode atau strategi yang digunakan untuk menjamin detail kebijakan dapat dipahami dengan baik hanya melalui sosialisasi, pemantauan dan pengawasan. Adapun konsistensi pesan dilakukan untuk diterapkan oleh seluruh OPD dilakukan pemantauan melalui aplikasi e-monev KTR dan sosialisasi. Selanjutnya, evaluasi atau inspeksi implementasi KTR belum sesuai dengan Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR

2.	Sumber Daya	Ketersediaan SDM untuk mengelola implementasi SDM Tidak ada ketentuan jumlah, sehingga tidak ada SDM khusus mengatur KTR dan kurang optimal, sedangkan pada aspek kualifikasi SDM baik dari segi pendidikan, pelatihan dan lainnya belum ada ketentuan kualifikasi. Selanjutnya , belum semua OPD memiliki fasilitas yang mendukung untuk menerapkan KTR dan ketersediaan dana untuk mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum ada dana yang tersedia, hal ini dibebankan pada OPD masing-masing. Adapun yang menjadi hambatan atau kesulitan dalam menerapkan KTR di OPD adalah terletak pada kesadaran individu, satgas KTR dan pelaksanaan yang belum optimal seperti tidak adanya sanksi.
3.	Disposisi	OPD di Kabupaten Merangin menunjukkan komitmennya dalam mendukung penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan cara mengikuti dan melaksanakan Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR dan adapun bentuk lainnya adalah marah jika ada orang yang melanggar dan tetap memberi himbauan. Langkah-langkah yang diambil untuk memotivasi OPD dalam menerapkan dan mempertahankan Kawasan Tanpa Rokok adalah dengan melakukan himbauan, mengingatkan, dan memberikan pemahaman terkait dampak negatif merokok, akan tetapi

		insentif atau penghargaan dari Dinas Kesehatan bagi OPD yang berhasil menerapkan KTR dengan baik tidak ada diberikan
4.	Struktur Birokrasi	SOP untuk menerapkan KTR belum ada, hanya ada panduan berupa Perda No 2 Tahun 2016 tentang KTR dan tidak ada struktur organisasi di tiap OPD untuk mengimplementasikan KTR

LAMPIRAN 7 DOKUMENTASI PENELITIAN

1. Dokumentasi Wawancara



Dokumentasi Wawancara Mendalam, Kepala Dinas Bapedda, Zainal Abidin, SE. MT

Keterangan:

Kepala dinas Bapedda

Nama : Zainal Abidin, S.E.,M.T

Hari : Jumat, 03 Januari 2025

Waktu : 12.10 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman no 04, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko, Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam



Dokumentasi Wawancara Mendalam, dengan Sekretaris Bapedda, Lydia Gusmalita, S. STP, M. Ec.Dev

Keterangan:

Sekretaris dinas Bapedda :

Nama : Lydia Gusmalita, S.STP, M.Be.Dev

Hari : Senin, 06 Januari 2025

Waktu : 11.30 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman no 04, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko, Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam



Dokumentasi Wawancara Mendalam Kepala Dinas BKPSDM Kabupaten Merangin,
Ferdi F Ansori, S.sos, M.E terbaru

Keterangan:

Kepala dinas BKD:

Nama : Ferdi F ansori, S.sos., ME

Hari : Senin, 10 Januari 2025

Waktu : 08.15 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman no 04, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko, Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam



Dokumentasi Wawancara Mendalam, dengan Kepala Bagian Umum BKPSDM,
Marissa Yuliyanti, S.STP

Keterangan:

Kabag Umum dinas BKD:

Nama : marissa Yuliyanti, S,STP

Hari : Senin, 06 Januari 2025

Waktu : 13.00 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman no 04, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko, Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam



Dokumentasi Wawancara Mendalam Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin,
drg. Soni Propesma, MPH

Keterangan:

Kepala dinas DINKES:

Nama : drg, Soni Propesma

Hari : Senin, 23 Desember 2024

Waktu : 09.30 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman, KM. 2, 37314, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko, Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam



Dokumentasi Wawancara Mendalam, dengan Pemegang Program Kawasan Tanpa Rokok Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin, Sari Dinanti, S.K.M

Keterangan:

Pemegang Program KTR:

Nama : Sari Dinanti, S.K.M

Hari : Selasa, 24 Desember 2024

Waktu : 11.05 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman, KM. 2, 37314, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko, Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam



Dokumentasi Wawancara Mendalam Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Merangin, Hannizor, S.Pd

Keterangan:

Kepala dinas Dinas Pendidikan:

Nama : Hennizor, S.Pd

Hari : Jumat, 03 Januari 2025

Waktu : 11.00 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman, KM. 2, 37313, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko, Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam



Dokumentasi Wawancara Mendalam, dengan Sekretaris Dinas Pendidikan Kabupaten Merangin, Rafdi, S.Pd, M.M

Keterangan:

Sekretaris Dinas Pendidikan:

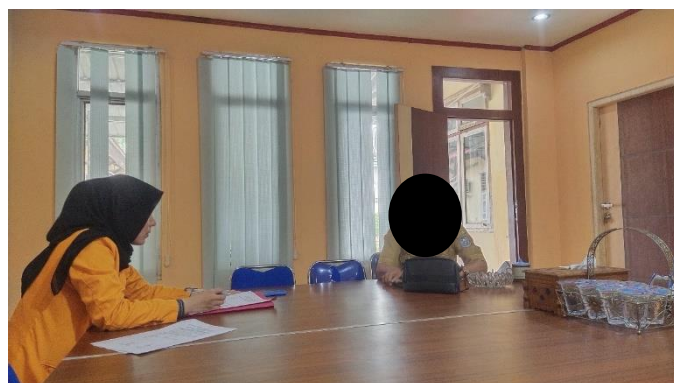
Nama : Rafdi, S.Pd., M.M

Hari : Senin, 30 Desember 2024

Waktu : 13.00 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman, KM. 2, 37313, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko, Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam



Dokumentasi Wawancara Mendalam Kepala Kesbangpol Kabupaten Merangin, Mulyono, S.Pd

Keterangan:

Kepala dinas Kasbangpol:

Nama : Mulyono, S.Pd

Hari : Senin 30 Desember, 2025

Waktu : 09.30 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman, KM. 2, 37313, RW 08, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko, Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam



Dokumentasi Wawancara Mendalam, dengan Kepala Bagian Umum Kasbangpol, Iswandi, S. Sos

Keterangan:

Kabag Umum dinas Kasbangpol:

Nama : Iswandi, S.sos

Hari : Jumat, 03 Januari 2025

Waktu : 08.30 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman, KM. 2, 37313, RW 08, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko, Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam



Dokumentasi Wawancara Mendalam Kepala Satpol PP Kabupaten Merangin,
M. Sayuti, S. Ag

Keterangan:

Kepala Dinas Satpol PP:

Nama : M. Sayuti, S.ag

Hari : Jumat, 03 Januari 2025

Waktu : 10.19 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman, KM. 2, 37313, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko,
Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam



Dokumentasi Wawancara Mendalam, dengan Sekretaris Dinas Satpol PP Kabupaten
Merangin, Habazoh, S.Pd., M.A.P

Keterangan:

Sekretaris Dinas Satpol PP:

Nama : Habazoh, S.Pd., M.A.P

Hari : Selasa, 24 Desember 2024

Waktu : 13.30 WIB

Alamat : Jl. Jend Sudirman, KM. 2, 37313, Pematang Kandis, Kecamatan Bangko, Kabupaten Merangin

Tujuan : Wawancara Mendalam

2. Observasi Lokasi



Area Kantin Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin

Keterangan:

Sebagian pegawai menyebutkan bahwa area kantin sering dimanfaatkan sebagai tempat merokok, meskipun secara formal belum ditetapkan sebagai ruang khusus merokok. Informasi ini dapat dilampirkan sebagai bagian dari temuan lapangan.



Sticker Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Dinas Kabupaten Merangin



Plang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), di Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin



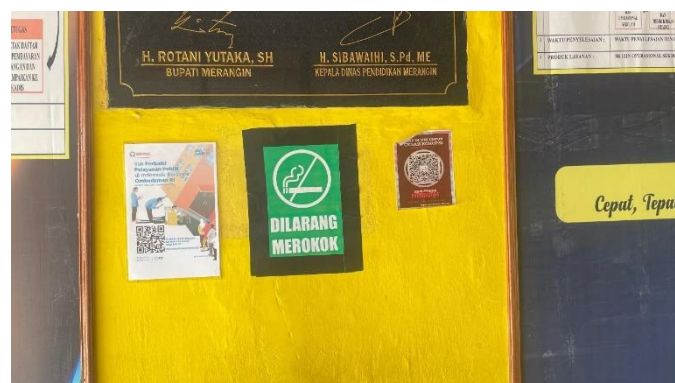
Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bapedda Kabupaten Merangin



Sticker Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di BKPSDM Kabupaten Merangin



Rencana Pembuatan Area Kawasan Tanpa Rokok di BKPSDM



Sticker Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin



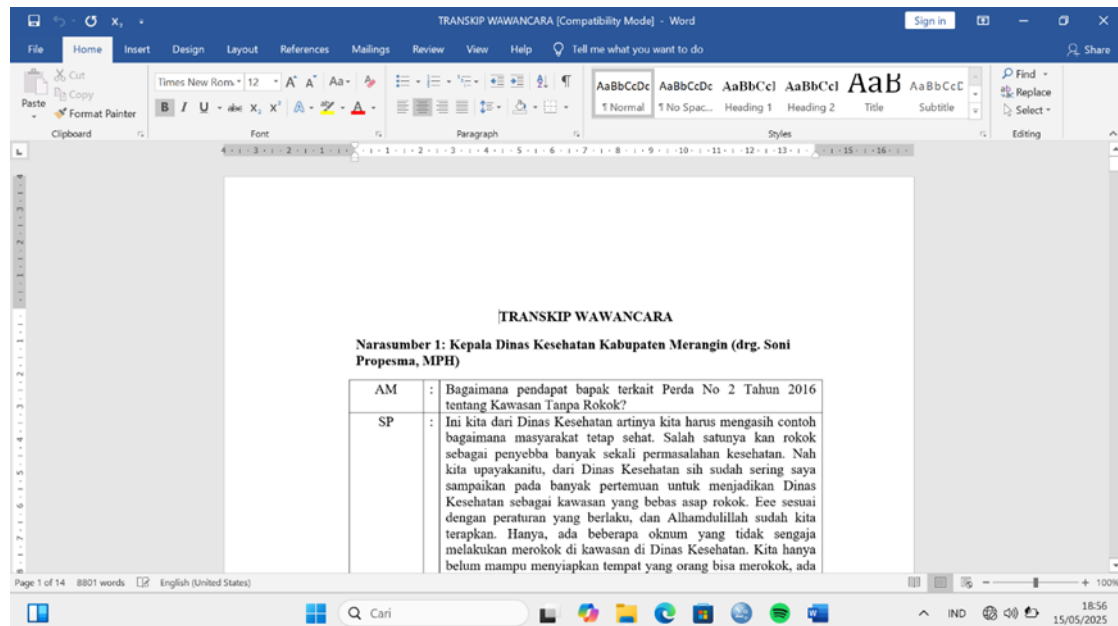
Kantin Area Khusus Merokok di Dinas Pendidikan Kabupaten Merangin



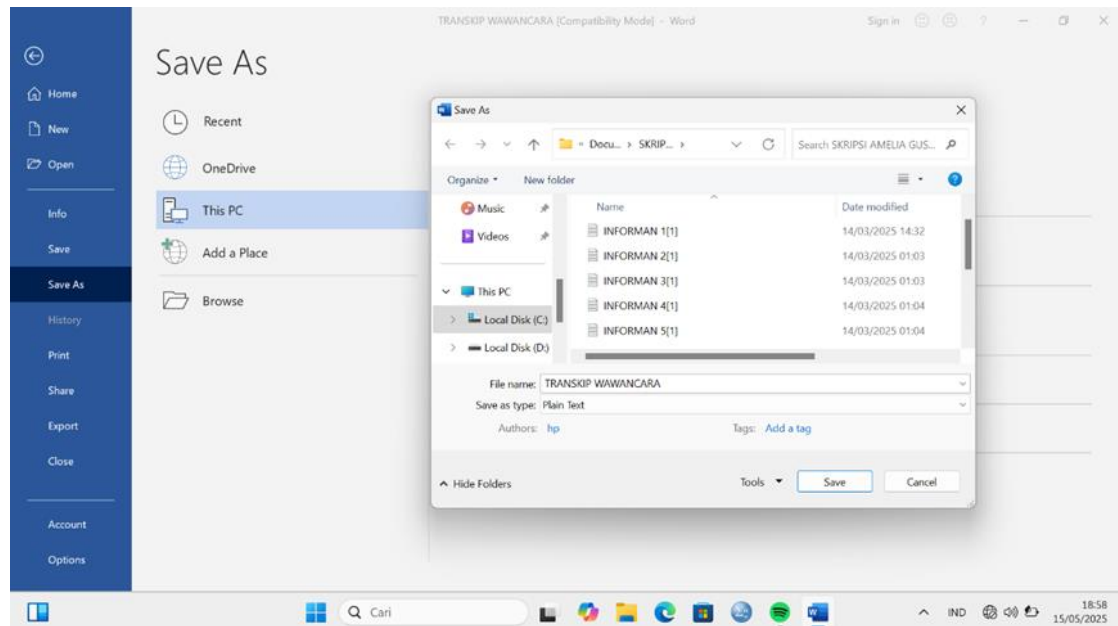
Masih ditemukan Asbak Rokok di Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
Kabupaten Merangin

LAMPIRAN 8 ANALISIS OPEN CODE

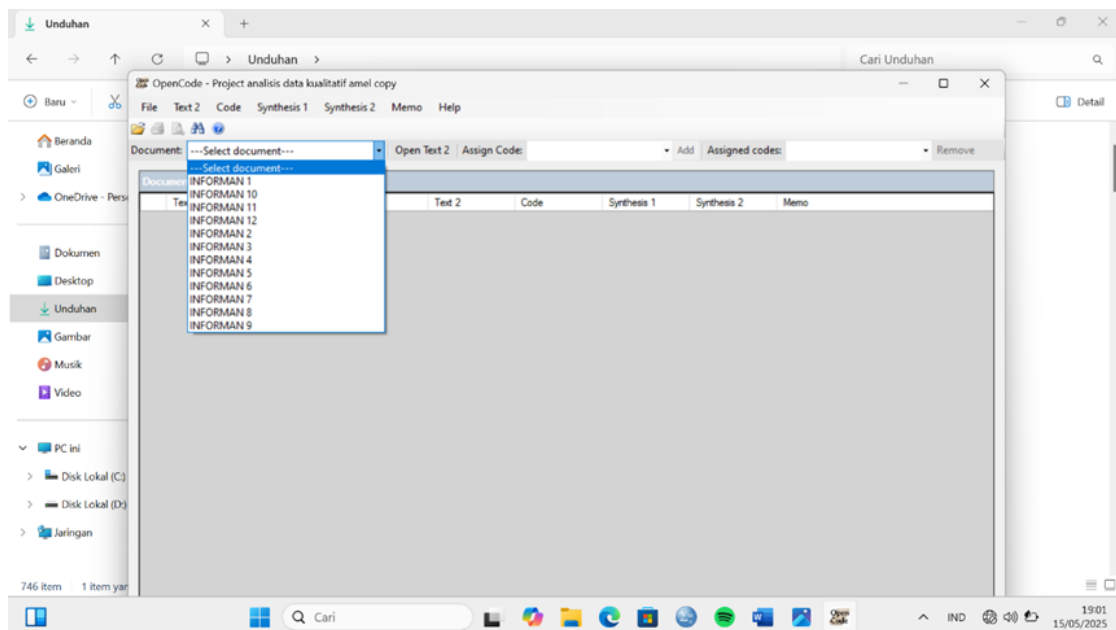
1. Pembuatan Transkrip Wawancara



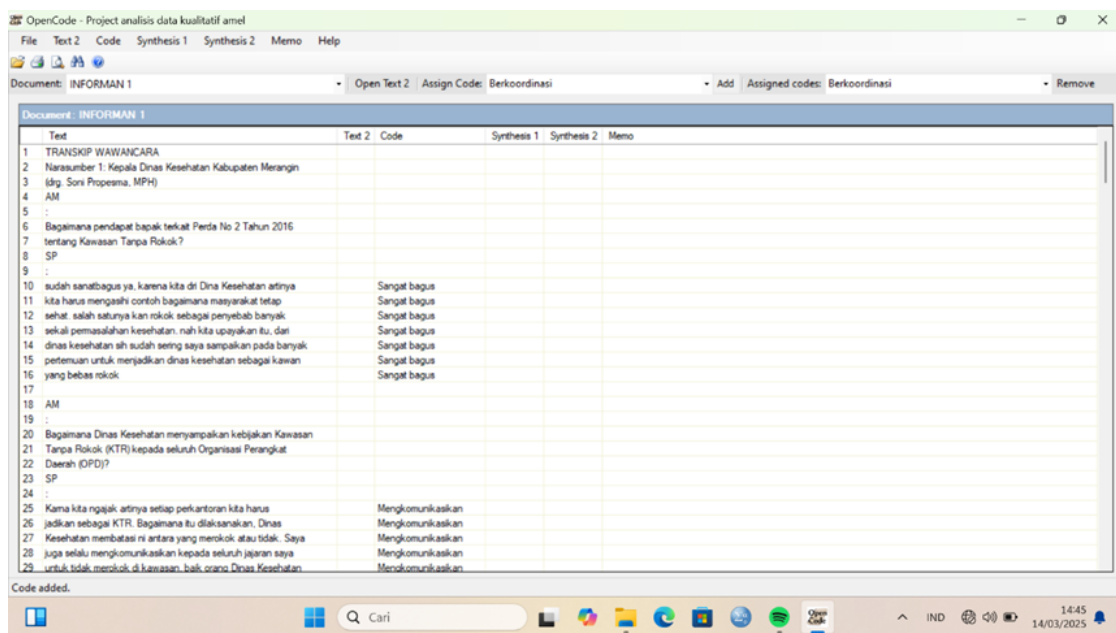
2. Pengubahan Format Transkrip Menjadi Txt



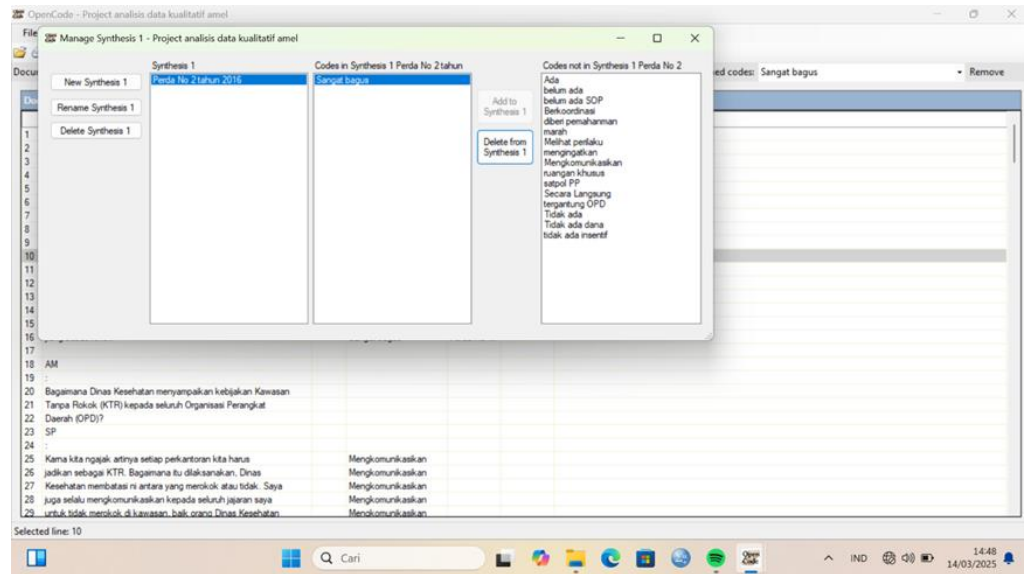
3. Penginputan Data Mentah ke Open Code



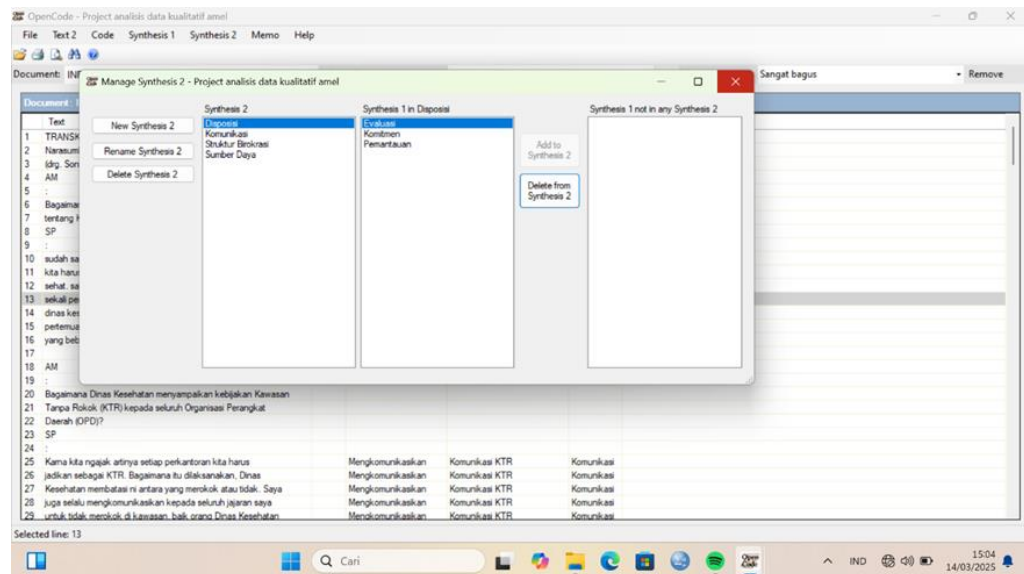
4. Pembuatan Koding Hasil Wawancara



5. Pembuatan Synthesis 1 (Kategori 1)



6. Pembuatan Synthesis 2 (Kategori 2)



LAMPIRAN 9 LEMBAR HASIL OBSERVASI

Lampiran 1 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH KABUPATEN MERANGIN

Nama Pelaksana : Amelia Gustina Putri
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin
Tanggal Observasi : 23 Desember 2021
Jam Observasi : 09:30 WIB

Pada hari ini, Senin Tanggal, 23 Desember Saya sedang berada di lokasi Dinas Kesehatan dalam rangka melakukan observasi yang berhubungan dengan Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin. Komponen-komponen ini menyesuaikan dengan keadaan sebenarnya di lapangan dimana untuk kepentingan pendataan proposal penelitian. Selain itu, di lokasi terdapat beberapa komponen yang mempengaruhi kawasan tanpa rokok seperti tabel berikut ini :

No	Komponen	Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen
1	Komunikasi - Sosialisasi - Spanduk, leaflet, poster - Laporan kegiatan KTR	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	- - ✓
2	Sumber Daya - Staff khusus - Plang dilarang merokok - Dana	- ✓ -	- ✓ -	- - -
3	Disposisi - Komitmen bersama KTR - Surat tugas pengawasan/pelaksanaan	- - -	- - -	- - -
4	SOP - SOP - Struktur pengurusan	- - -	- - -	- - -

Lampiran 1 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN

Nama Pelaksana : Amelia Gusna putri
 Lokasi : Dinas kesehatan kabupaten merangin
 Tanggal Observasi : 29 Desember 2024
 Jam Observasi : 11.50 WIB

Pada hari ini... Selasa... Tanggal, 29 Desember... Saya sedang berada di lokasi Dinas kesehatan... dalam rangka melakukan observasi yang berhubungan dengan Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin. Komponen-komponen ini menyesuaikan dengan keadaan sebenarnya di lapangan dimana untuk kepentingan pendataan proposal penelitian. Selain itu, di lokasi terdapat beberapa komponen yang mempengaruhi kawasan tanpa rokok seperti tabel berikut ini :

No	Komponen	Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen
1	Komunikasi - Sosialisasi - Spanduk, leaflet, poster - Laporan kegiatan KTR	✓ ✓ ✓	- ✓ -	- - ✓
2	Sumber Daya - Staff khusus - Plang dilarang merokok - Dana	- ✓ -	- ✓ -	- - -
3	Disposisi - Komitmen bersama KTR - Surat tugas pengawasan/pelaksanaan	- ✓	- -	- -
4	SOP - SOP - Struktur pengurusan	- -	- -	- -

Lampiran 1 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN

Nama Pelaksana : Amelia Guehna Putri
 Lokasi : Dinas Pendidikan Kab Merangin
 Tanggal Observasi : 03 Januari 2025
 Jam Observasi : 11-30 WIB

Pada hari ini Jumat Tanggal, 03 Januari Saya sedang berada di lokasi Dinas Pendidikan dalam rangka melakukan observasi yang berhubungan dengan Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin. Komponen-komponen ini menyesuaikan dengan keadaan sebenarnya di lapangan dimana untuk kepentingan pendataan proposal penelitian. Selain itu, di lokasi terdapat beberapa komponen yang mempengaruhi kawasan tanpa rokok seperti tabel berikut ini :

No	Komponen	Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen
1	Komunikasi - Sosialisasi - Spanduk, leaflet, poster - Laporan kegiatan KTR	✓ ✓ -	- ✓ -	- - -
2	Sumber Daya - Staff khusus - Plang dilarang merokok - Dana	- - - -	- - - -	- - - -
3	Disposisi - Komitmen bersama KTR - Surat tugas pengawasan/pelaksanaan	✓ - -	- - -	- - -
4	SOP - SOP - Struktur pengurusan	- - -	- - -	- - -

Lampiran 1 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN

Nama Pelaksana : Amelia Gushta putri
 Lokasi : Kantor Dinas pendidikan
 Tanggal Observasi : 30 Desember 2024
 Jam Observasi : 13.30 WIB

Pada hari ini, Senin Tanggal, 30 Desember Saya sedang berada di lokasi Kantor Dinas pendidikan dalam rangka melakukan observasi yang berhubungan dengan Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin. Komponen-komponen ini menyesuaikan dengan keadaan sebenarnya di lapangan dimana untuk kepentingan pendataan proposal penelitian. Selain itu, di lokasi terdapat beberapa komponen yang mempengaruhi kawasan tanpa rokok seperti tabel berikut ini :

No	Komponen	Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen
1	Komunikasi - Sosialisasi - Spanduk, leaflet, poster - Laporan kegiatan KTR	— ✓ —	— ✓ —	— — —
2	Sumber Daya - Staff khusus - Plang dilarang merokok - Dana	— — —	— — —	— — —
3	Disposisi - Komitmen bersama KTR - Surat tugas pengawasan/pelaksanaan	— — —	— — —	— — —
4	SOP - SOP - Struktur pengurusan	— — —	— — —	— — —

Lampiran 1 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN

Nama Pelaksana : *Ameia Guchina putri*
 Lokasi : *Kantor Dinas Bappeda*
 Tanggal Observasi : *03 Januari 2025*
 Jam Observasi : *12.10 WIB*

Pada hari ini *Jumat* Tanggal *03 Januari* Saya sedang berada di lokasi *Kantor Bappeda* dalam rangka melakukan observasi yang berhubungan dengan Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin. Komponen-komponen ini menyesuaikan dengan keadaan sebenarnya di lapangan dimana untuk kepentingan pendataan proposal penelitian. Selain itu, di lokasi terdapat beberapa komponen yang mempengaruhi kawasan tanpa rokok seperti tabel berikut ini :

No	Komponen	Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen
1	Komunikasi - Sosialisasi - Spanduk, leaflet, poster - Laporan kegiatan KTR	✓ ✓ ✓	- - -	- - -
2	Sumber Daya - Staff khusus - Plang dilarang merokok - Dana	✓ - -	- - ✓	- - -
3	Disposisi - Komitmen bersama KTR - Surat tugas pengawasan/pelaksanaan	- -	- -	- -
4	SOP - SOP - Struktur pengurusan	- -	- -	- -

Lampiran 1 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
IMPLEMENTASI PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN MERANGIN

Nama Pelaksana : Amelia Gustina putri
 Lokasi : Kantor Dinas Bappeda
 Tanggal Observasi : 06 Januari 2025
 Jam Observasi : 11.30 - 12.00 WIB

Pada hari ini, Senin Tanggal, 06 Januari. Saya sedang berada di lokasi Kantor Bappeda dalam rangka melakukan observasi yang berhubungan dengan Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin. Komponen-komponen ini menyesuaikan dengan keadaan sebenarnya di lapangan dimana untuk kepentingan pendataan proposal penelitian. Selain itu, di lokasi terdapat beberapa komponen yang mempengaruhi kawasan tanpa rokok seperti tabel berikut ini :

No	Komponen	Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen
1	Komunikasi - Sosialisasi - Spanduk, leaflet, poster - Laporan kegiatan KTR	✓ - -	- - -	- - -
2	Sumber Daya - Staff khusus - Plang dilarang merokok - Dana	- - -	- - -	- - -
3	Disposisi - Komitmen bersama KTR - Surat tugas pengawasan/pelaksanaan	✓ - -	- - -	- - -
4	SOP - SOP - Struktur pengurusan	- - -	- - -	- - -

LAMPIRAN 10 SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Jalan Jenderal Sudirman Km.02 Kode Pos 37314
Telp.(0746) 21222 Fax (0746) 21272

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/44/Umm/Dikbud/2025

Berdasarkan surat tentang izin penelitian Nomor : 5052/UN21.8/PT 01.04/2024 tanggal 09 Desember 2024, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Maka dengan ini kami kirimkan surat telah selesai melakukan penelitian di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Merangin atas nama :

Nama : Amelia Gustina Putri
 NIM : G1D121024
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
 Judul Penelitian : Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin
 Tanggal Penelitian : 24 Desember 2024 – 08 Januari 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Bangko, 14 Januari 2025

An. Plt. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
 DAN KEBUDAYAAN
 KABUPATEN MERANGIN
 KASUBAG UMUM DAN KEPEGAWAIAN



MUNARSIH S.Pd
 102071990032002



PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
 JALAN JENDERAL SUDIRMAN NO. 04 TELP. (0746) 21288 FAX. (0746) 3263267
www.bappedamerangin.go.id, e-mail : bappedamerangin87@gmail.com
BANGKO

Kode Pos 37314

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9.2/ 13 /SEKRE-BAPPEDA/II/2025

Berdasarkan surat tentang izin penelitian Nomor : 5052/UN21.8/PT 01.04/2024 tanggal 09 Desember 2024, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Maka dengan ini, kami kirimkan surat telah **Selesai Melakukan Penelitian** di Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Merangin atas nama :

Nama : Amelia Gustina Putri
 NIM : G1D121024
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
 Judul Penelitian : Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin
 Tanggal Penelitian : 23 Desember 2024 s.d 6 Januari 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Ditetapkan di : Bangko
 Pada tanggal : 14 Januari 2025

Pit. KEPALA BAPPEDA
 KABUPATEN MERANGIN



ZAINAL ABIDIN, S.E., M.T
 Rimbina Tk.I/IV.b
 NIP. 19740809 199403 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN
DINAS KESEHATAN
 Jln. Jenderal Sudirman Km.2 Telp. (0746) 21226 Fax.21204
BANGKO



Nomor : 400.7.22.2/ **36** /DINKES/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Keterangan Izin Penelitian

Kepada Yth,
 Sdr. Dekan Universitas Jambi
 c.q Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat
 Di
 Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Universitas Jambi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Nomor : 5052/UN21.8/PT 01.04/2024 perihal: Izin Penelitian. Sehubungan dengan itu, kami memberikan rekomendasi penelitian tersebut dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian tersebut di Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin pada tanggal 23 Desember – 02 Januari 2025. Adapun nama mahasiswa/i dibawah ini :

Nama : **AMELIA GUSTINA PUTRI**
 Nim : G1D121024
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Penelitian : Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
 di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bangko, 15 Januari 2025

Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Merangin


drg. H. SONYA PROPESMA, M.Ph
 Pembina Tk. I/ IV B
 NIP. 19711012 200212 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN
BADAN KEPEGAWAIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER
DAYA MANUSIA DAERAH

JALAN JENDERAL SUDIRMAN NO. 01 TELEPON (0746) 323198 Fax. (0746) 21621
 Email : bkd.merangin@gmail.com

BANGKO

Kode Pos 37314

Bangko, 14 Januari 2025

Nomor : 800/ 14 /SEKRE/BKPSDMD/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Telah Menyelesaikan Penelitian

Kepada :

Dekan Fakultas Kedokteran dan
 Ilmu Kesehatan
 Cq. Ketua Jurusan Kesehatan
 Masyarakat Universitas Jambi
 di

Tempat

Berdasarkan surat tentang izin penelitian Nomor : 5052/UN21.8/PT 01.04/2024 tanggal 09 Desember 2024, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Maka dengan ini kami kirimkan surat telah selesai melakukan penelitian di Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia atas nama :

Nama : Amelia Gustina Putri
 NIM : G1D121024
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
 Judul Penelitian : Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin
 Tanggal Penelitian : 6 Januari 2025 – 10 Januari 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

an. Kepala

Kepala Sub Bagian Umum dan
 Kepegawaian,

Marissa Yuliyani, S.STP

Penata

NIP. 199507192017082001



PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. Jenderal Sudirman No. 08 Telp. (0746) 21146
B A N G K O

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.1/05 /Kesbangpol/2025

Berdasarkan surat dari Universitas Jambi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Nomor : 5052/UN21.8/PT 01.04/2024 tanggal 09 Desember 2024, Perihal Izin Penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Maka dengan ini kami kirimkan surat telah *Selesai Melakukan Penelitian* di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Merangin atas nama :

Nama	: Amelia Gustina Putri
NIM	: G1D121024
Pekerjaan	: Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
Judul Penelitian	: Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin
Tanggal Penelitian	: 23 Desember 2024 – 03 Januari 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih

Ditetapkan di : Bangko

Pada tanggal : 14 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN MERANGIN



MULYONO, S.Pd
 Pembina Utama Muda
 Nip. 196512251986031005



PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN
SATUAN POLISI PAMONG PRAJA

Jl. Pemuda Komplek IBRD Bangko Nomor.... Telepon (0746)322346
BANGKO

Kode Pos 37314

No : 300.1/06 /Satpol PP/I/2025P
 Lampiran : -
 Perihal : **Telah Selesai Penelitian**

Berdasarkan surat tentang izin penelitian Nomor : 5052/UN21.8/PT 01.04/2024 tanggal 09 Desember 2024, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Maka dengan ini kami kirimkan surat telah selesai melakukan penelitian di Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Merangin atas nama :

Nama : **Amelia Gustina Putri**
 NIM : G1D121024
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
 Judul Penelitian : Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin
 Tanggal Penelitian : 23 Desember 2024-03 Januari 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Ditetapkan di : Bangko
 Pada Tanggal : 14 Januari 2025

A.n. KEPALA SATUAN
 Sekretaris


HABAZOH, S.Pd., M.A.P.
 Pembina TK-1
 NIP. 19800712 200501 1 003