

Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2025

The Implementation of Smoke-Free Zones (SFZ) at Health Centers in the Working Area of Health Office, Central Bengkulu Regency in 2025

Ida Riyani ¹⁾, Tuti Rohani ²⁾, Jon Hendri Nurdan ³⁾

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:

Idariyaniprادیپتا@gmail.com ¹⁾

ARTICLE HISTORY

Received [23 Mei 2026]

Revised [25 Oktober 2026]

Accepted [28 Oktober 2026]

Kata Kunci :

Implementasi, Kawasan Tanpa Rokok, Tenaga Kesehatan.

Keywords :

Health Workers, Implementation, Smoke-Free Zone.

This is an open access

article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis dan mengetahui informasi yang lebih mendalam tentang implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) di puskesmas dan merekomendasikan strategi yang dapat di terapkan untuk meningkatkan efektifitas implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) di puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Bengkulu Tengah. Novelty dalam penelitian ini adalah pembahasan yang berfokus pada perilaku tenaga kesehatan terhadap implementasi kawasan tanpa rokok di ruang pelayanan publik khususnya pada tatanan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif studi kasus dengan menggunakan benchmarking teori George C. Edward III (1980). Analisis data menggunakan aplikasi Nvivo melalui tahapan mengimpor data audio menjadi transkrip data, pengkodean terbuka (open coding), pengkodean aksial (axial coding), pengkodean selektif (selective coding), analisis diperkuat dengan fitur node, hierarchy chart dan word frekuensi. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 20 (dua puluh) orang yang memenuhi kriteria sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil dan rekomendasi penelitian ini adalah untuk meningkatkan efisiensi implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) maka pemerintah daerah kabupaten Bengkulu Tengah disarankan untuk segera menyusun dan menetapkan peraturan daerah (Perda) kawasan tanpa rokok sebagai dasar hukum yang kuat dan mengikat. Karena keberadaan peraturan daerah kawasan tanpa rokok (KTR) sangat penting untuk memberikan kepastian hukum, memperjelas kewenangan pelaksana kebijakan, serta menyediakan dasar penetapan sanksi administratif maupun sanksi lainnya bagi pelanggar. Regulasi daerah tersebut juga diharapkan dapat menjadi landasan dalam penguatan koordinasi lintas sektor, khususnya antara dinas kesehatan dan Satpol PP.

ABSTRACT

This study aims to analyze and obtain more in-depth information regarding the implementation of Smoke-Free Zone (SFZ) at health centers and to recommend strategies that can be applied to improve the effectiveness of Smoke-Free Zone (SFZ) implementation in health centers within the jurisdiction of the Health Office, Central Bengkulu Regency. The novelty of this research lies in its focus on the behavior of health workers toward the implementation of smoke-free zone in public service spaces, particularly within healthcare settings. This study employed a qualitative case study approach using the policy implementation framework proposed by George C. Edward III (1980) as a benchmarking theory. Data analysis was conducted using NVivo software through several stages, including importing audio data into transcripts, open coding, axial coding, and selective coding. The analysis was further supported by the use of features such as nodes, hierarchy charts, and word frequency analysis. A total of 20 informants who met the study criteria were involved in this research. The findings and recommendations of this study suggest that, to improve the effectiveness of Smoke-Free Zone (SFZ) implementation, the Central Bengkulu District Government should immediately formulate and enact a regional regulation (Perda) on Smoke-Free Zone as a strong and binding legal framework. The existence of such regional regulation is crucial to provide legal certainty, clarify the authority of policy implementers, and establish the basis for administrative and other sanctions for violations. Furthermore, the regulation is expected to strengthen cross-sectoral coordination, particularly between the Health Office and Satpol PP.

PENDAHULUAN

Rokok merupakan produk olahan tembakau yang dibakar, dihisap, atau dihirup, seperti rokok kretek, rokok putih, dan cerutu. Asap rokok mengandung nikotin, tar, serta berbagai zat kimia berbahaya bagi kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Indonesia menempati peringkat keempat negara dengan jumlah perokok aktif terbanyak di dunia, yaitu sekitar 65,2 juta orang, dengan angka kematian

akibat rokok mencapai 225.700 orang per tahun (WHO, 2021). Data SKI 2023 menunjukkan prevalensi perokok aktif tertinggi terdapat pada usia 15–19 tahun sebesar 56,5% dan usia 10–14 tahun sebesar 18,4%. Sementara itu, Bengkulu berada pada peringkat ketiga provinsi dengan jumlah perokok tertinggi, yaitu 32,96% penduduk usia ≥ 15 tahun merokok (SKI Kemenkes, 2023).

Rokok tidak hanya membahayakan perokok aktif, tetapi juga perokok pasif. Sebesar 75% bahaya asap rokok justru diterima oleh perokok pasif karena terpapar langsung tanpa filter. Dampak rokok meliputi kanker, penyakit jantung, gangguan pernapasan, komplikasi kehamilan, hingga gangguan status gizi anak yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko kematian anak (Priyono dan Rosida, 2024).

Sebagai upaya pengendalian, pemerintah menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang wajib diterapkan pada tujuh tatanan, seperti fasilitas kesehatan, tempat belajar, tempat ibadah, tempat kerja, dan ruang publik lainnya. Kebijakan ini bertujuan menciptakan lingkungan sehat tanpa asap rokok melalui dukungan regulasi daerah dan keterlibatan lintas sektor (Mayshanda, 2023). Namun, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Kabupaten Bengkulu Tengah masih menjadi satu-satunya kabupaten yang belum memiliki Peraturan Daerah tentang KTR.

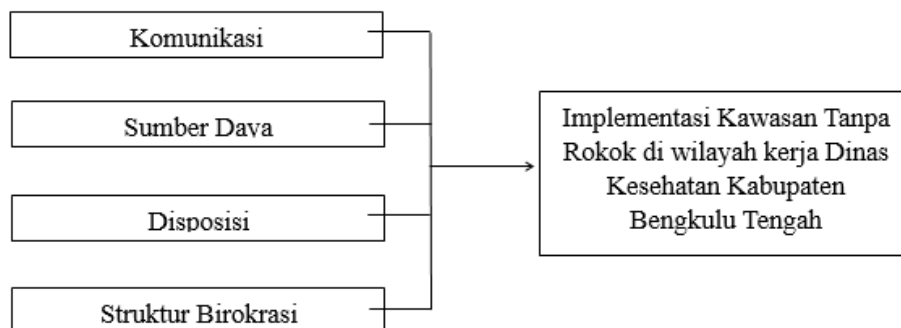
Kebijakan KTR tidak melarang seseorang merokok, tetapi membatasi aktivitas merokok di area tertentu demi melindungi hak masyarakat memperoleh udara bersih dan sehat. Faktanya, pelanggaran KTR masih banyak ditemukan, termasuk di fasilitas kesehatan yang seharusnya menjadi contoh penerapan hidup sehat (Sinaga et al., 2025). Puskesmas memiliki peran strategis dalam implementasi KTR karena tenaga kesehatan diharapkan menjadi role model dan agen perubahan perilaku sehat di masyarakat (Fariz Kahendra, 2023).

Penelitian implementasi KTR tahun 2020–2025 umumnya berfokus pada institusi pendidikan, kantor pemerintahan, dan ruang publik lainnya, sedangkan kajian mengenai implementasi KTR di puskesmas masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dengan mengkaji implementasi KTR di puskesmas beserta faktor pendukung, penghambat, dan peran stakeholder. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif studi kasus dengan teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang menitikberatkan pada empat variabel, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Penelitian serupa oleh Mayshanda (2023) menunjukkan bahwa implementasi KTR di Kantor Satpol PP Kota Bengkulu belum berjalan optimal, terutama pada aspek pengawasan, anggaran, sarana prasarana, dan struktur birokrasi. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi KTR di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan rekomendasi kebijakan dan mendukung terbentuknya Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Bengkulu Tengah.

LANDASAN TEORI

Kerangka konsep penelitian ini melalui metode penelitian kualitatif, dengan pendekatan studi kasus peneliti berusaha mendeskripsikan secara terperinci dan mendalam menggambarkan implementasi kawasan tanpa rokok di wilayah kerja Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah melalui 4 domain dari teori implementasi Kebijakan George Edward III (Putri et al., 2025).



Gambar 1. Kerangka Konsep

METODE PENELITIAN

Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di fasilitas kesehatan/puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah pada Oktober–Desember 2025.

Bentuk Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami fenomena secara holistik dalam konteks sosial (Cresswell, 2021). Studi kasus tunggal holistik digunakan untuk menganalisis fenomena secara mendalam dalam satu unit analisis (Yin, 2021). Penelitian ini mendeskripsikan implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah berdasarkan teori implementasi kebijakan George Edward III, meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Putri et al., 2025).

Sumber Data

Sumber data penelitian terdiri dari: Data Primer, data diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan informan yang terlibat dalam implementasi KTR di puskesmas. Data Sekunder, yang diperoleh dari dokumentasi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Bengkulu Tengah, serta studi kepustakaan, jurnal, dan textbook.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data yang valid dan komprehensif. Dalam penelitian kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen utama (human instrument) (Cresswell, 2021). Adapun instrumen pendukung yang digunakan meliputi: Pedoman Wawancara Mendalam (In-depth Interview Guide), yaitu semi-terstruktur digunakan untuk menggali informasi secara fleksibel berdasarkan dimensi implementasi KTR (Esterberg, 2020). Untuk menghindari konflik kepentingan karena peneliti merupakan ASN di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah, penelitian melibatkan tenaga profesional berlatar belakang Sarjana Kesehatan Masyarakat yang memahami KTR. Kemudian ada Fokus Grup Diskusi (FGD), digunakan untuk menggali pendapat, persepsi, sikap, dan pengalaman peserta terkait implementasi KTR melalui diskusi terarah. Peserta berjumlah 6–12 orang dan dipandu moderator agar diskusi tetap fokus sesuai tujuan penelitian. Lembar Observasi (Observation Sheet), yang mana digunakan untuk mencatat pengamatan langsung terhadap proses implementasi KTR melalui pendekatan observasi kualitatif pada studi kasus (Rossman dan Marshall, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Kabupaten Bengkulu Selatan. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan 2 tahap. Pertama, Tahap Persiapan. Dengan meliputi Persiapan administrasi dan pengumpulan data dasar terkait implementasi kawasan tanpa rokok di puskesmas. Persiapan berupa: Surat izin penelitian, Surat permohonan menjadi informan, Informed Consent, pedoman wawancara dan alat perekam.

Selanjutnya, Tahap Pelaksanaan penelitian meliputi melakukan wawancara pada informan jumlah informan berjumlah 20 orang. Informan terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang P2P, Kepala Puskesmas, tenaga kesehatan puskesmas yang merokok dan tenaga kesehatan puskesmas yang tidak merokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah.

Dalam Pelaksanaan wawancara dilakukan pencatatan dan rekaman terhadap seluruh jawaban informan, dari 20 informan yang diwawancara, semua informan sangat kooperatif dan mengizinkan dilakukan perekaman dan pengambilan foto, untuk menjaga keakuratan data.

Selain teknik wawancara pengumpulan data juga dilakukan melalui observasi dan studi dokumentasi. Pelaksanaan observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung situasi kerja, komunikasi dan koordinasi, sumber daya, disposisi/sikap pelaksana, struktur birokrasi, pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta dukungan eksternal dan faktor lingkungan yang ada di puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Berikut ini tabel hasil observasi penelitian :

Tabel1. Hasil Observasi dan Dokumentasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2025

No	Item yang diamati	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Komunikasi :	Ada	-	Media sosialisasi berupa poster bahaya merokok terdapat pada beberapa puskesmas, tidak adanya SOP dan regulasi kawasan tanpa rokok
2.	Sumber Daya:	-	Tidak ada	Tidak tersedianya ruang merokok, tidak adanya petugas khusus pengawasan KTR, tidak ada klinik Upaya Berhenti Merokok (UBM), tidak adanya anggaran untuk penyuluhan bahaya merokok.
3.	Disposisi :	Ada	-	Adanya komitmen dari pimpinan, sebagian tenaga kesehatan menunjukkan komitmen sebagai role model dalam hidup sehat, satu-satunya kabupaten yang tidak memiliki regulasi kawasan tanpa rokok
4.	Struktur Birokrasi	-	Tidak ada	Lemahnya pengawasan, tidak ada sanksi yang jelas untuk pelanggar, teguran hanya lebih ke himbauan saja, peran lintas sektor kurang mendukung

Proses Analisis Data Menggunakan NVivo

Analisis data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan perangkat lunak NVivo untuk memastikan bahwa proses pengolahan data berlangsung secara sistematis, transparan, dan dapat ditelusuri kembali (audit trail). Data utama penelitian berupa transkrip wawancara mendalam dengan informan utama dan informan pendukung yang telah melalui proses transkripsi verbatim sesuai dengan rekaman hasil wawancara. Seluruh transkrip kemudian diimpor ke dalam perangkat lunak NVivo sebagai sumber data utama untuk dianalisis.

Untuk memperkuat proses analisis, NVivo juga digunakan dalam melakukan visualisasi data melalui fitur node, hierarchy chart, dan word frequency. Visualisasi ini membantu peneliti dalam melihat dominasi tema, keterkaitan antar kategori, serta konsistensi temuan antar informan. Melalui pendekatan analisis berbantuan NVivo ini, peneliti dapat mengidentifikasi pola, hubungan antar konsep, dan kecenderungan temuan secara objektif, sehingga meningkatkan keabsahan dan kedalaman analisis hasil penelitian kualitatif. Berikut data informan pada penelitian ini :

Tabel 2. Informan Penelitian Kualitatif Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2025

No	Informan	Jumlah	Kode
1.	Kepala Dinas Kesehatan	1	BH
2.	Kepala Bidang	1	YH
3.	Kepala Puskesmas Laki-laki	1	KP1
4.	Kepala Puskesmas Perempuan	1	KP2
5.	Petugas puskesmas yang merokok	8	FGDr1-FGDr8
6.	Petugas puskesmas tidak merokok	8	FGDtr-FGDtr8
	Total	20	

Analisis Triangulasi

Analisis triangulasi dalam penelitian kualitatif tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bertujuan memvalidasi temuan dengan membandingkan data dari berbagai sumber (informan, observasi, dokumen), mengkonfirmasi kendala implementasi seperti minim SDM/anggaran, kurangnya SOP, kendala sosialisasi, dan inkonsistensi penegakan hukum (sanksi) di puskesmas, serta menemukan kesamaan/perbedaan perspektif untuk memahami isu kawasan tanpa rokok (KTR) secara komprehensif, seperti adanya ketidakmaksimalan pelaksanaan karena kurangnya koordinasi dan

kesadaran individu dan belum adanya regulasi terkait kawasan tanpa rokok (KTR). Metode yang digunakan adalah dengan membandingkan data yang diperoleh dari Informan, Observasi (situasi lapangan), dan Dokumen (SOP, Perda, laporan, profil).

Tabel 3. Temuan dari Analisis Triangulasi

Variabel Penelitian	Wawancara	Observasi	Dokumentasi	Hasil Tringulasi
Implementasi Kawasan tanpa rokok di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah	Informan	Ceklist observasi Mengamati adanya SOP, area merokok, asbak, puntung rokok, tand larangan merokok	Profil Puskesmas Laporan Tahunan Laporan Mutu lemah, Dan regulasi KTR	Komunikasi : Sosialisasi KTR masih Belum ada SOP Sumber Daya : tidak ada petugas khusus pengawas KTR, kurangnya sarana prasarana yang mendukung, tidak ada anggaran, tidak ada fasilitas merokok, Minimnya peran satpol PP Disposisi : Sikap pelaksana yang bervariasi (masih ada yang merokok) tetapi komitmen pimpinan sudah kuat Struktur Birokrasi: Lemahnya pengawasan, sanksi hanya berupa teguran, koordinasi lintas sektor belum optimal

Kesimpulan dari analisis triangulasi membuktikan bahwa implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) menghadapi kendala multifaset yang melibatkan regulasi, sumber daya, kesadaran, serta penegakan hukum, yang saling terkait dan memerlukan intervensi komprehensif (sosialisasi, koordinasi lintas sektor, sanksi tegas, dan penyediaan fasilitas).

Hasil Pengkodean (Coding) Data

Hasil pengkodean data wawancara yang dianalisis menunjukkan bahwa pernyataan para informan terkonsentrasi pada empat tema utama yang merepresentasikan variabel implementasi kebijakan menurut teori George C. Edward III, yaitu komunikasi kebijakan, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat tema tersebut terbentuk melalui proses pengkodean secara induktif yang diawali dengan open coding, dilanjutkan dengan axial coding, dan diakhiri dengan selective coding berdasarkan kesamaan makna dan konteks pernyataan informan.

Tabel 4. Kategori, Sub Tema dan Tema

No	Kategori	Subtema	Tema
1.	Poster Spanduk Larangan merokok Edukasi persuasif SOP dan Regulasi KTR	Sosialisasi Edukasi Penyampaian informasi	Komunikasi Kebijakan
2.	Keterbatasan kewenangan Tidak ada petugas KTR Ketiadaan sanksi hukum	Jumlah SDM Kualitas SDM Infrastruktur	Sumber daya

3.	Komitmen pimpinan Peran nakes sebagai rolemodel Perubahan Prilaku	Sikap Komitmen Kesediaan Pelaksana Motivasi	Disposisi
4.	Lemahnya Pengawasan Tak ada sanksi yang jelas Minimnya peran lintas sektor	Pembagian tugas Koordinasi	Struktur Birokrasi

Berdasarkan tabel di atas, tema komunikasi kebijakan mencakup sosialisasi, edukasi, dan penyampaian informasi KTR kepada pegawai, pasien, dan pengunjung Puskesmas. Tema sumber daya meliputi keterbatasan kewenangan, ketiadaan regulasi daerah, dan belum adanya petugas khusus pengawasan KTR. Tema disposisi pelaksana menggambarkan sikap, komitmen, dan kesadaran pimpinan serta tenaga kesehatan dalam mendukung KTR, sedangkan tema struktur birokrasi mencakup SOP, pembagian peran, dan koordinasi lintas sektor.

Hasil analisis menunjukkan bahwa komunikasi KTR dilakukan melalui sosialisasi langsung, media informasi seperti poster dan spanduk, serta edukasi persuasif saat terjadi pelanggaran. Tenaga kesehatan dan pimpinan Puskesmas umumnya langsung menegur dan mengedukasi pelanggar. Namun, komunikasi masih bersifat reaktif dan belum dilakukan secara rutin serta terstruktur. Ketidadaan Perda KTR menyebabkan larangan merokok lebih dipahami sebagai imbauan moral daripada aturan hukum, sehingga efektivitasnya dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat masih terbatas.

Sumber Daya Terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Hasil analisis menunjukkan bahwa sumber daya menjadi faktor penting dalam implementasi KTR. Subtema utama meliputi keterbatasan kewenangan, tidak adanya petugas khusus KTR, dan ketiadaan sanksi hukum. Ketidadaan Perda KTR menjadi hambatan utama karena pelaksana kebijakan hanya dapat memberikan teguran tanpa dasar hukum yang kuat. Pengawasan KTR masih dilakukan secara informal oleh pimpinan dan tenaga kesehatan tanpa petugas khusus, sehingga sangat bergantung pada inisiatif individu. Selain itu, tidak adanya sanksi administratif menyebabkan penegakan kebijakan hanya sebatas teguran lisan dan edukasi tanpa efek jera. Secara keseluruhan, meskipun sumber daya manusia tersedia, sumber daya kebijakan dan hukum masih lemah sehingga implementasi KTR belum optimal.

Disposisi dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

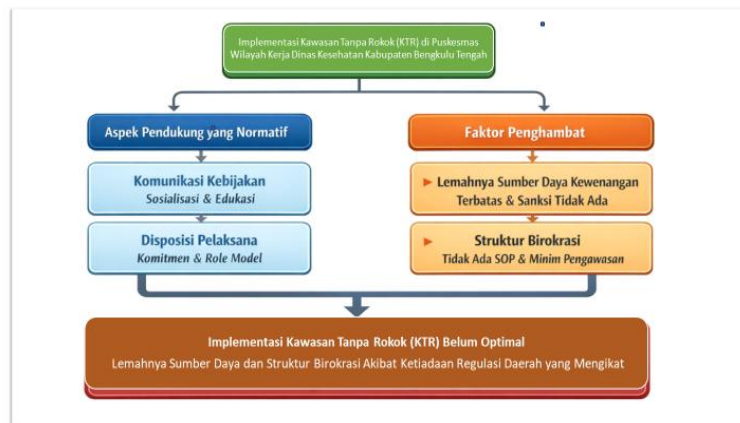
Hasil analisis menunjukkan bahwa disposisi pelaksana berperan penting dalam implementasi KTR. Tema ini meliputi komitmen pimpinan, peran tenaga kesehatan sebagai role model, dan upaya perubahan perilaku. Pimpinan Puskesmas menunjukkan komitmen dengan memberikan arahan dan menegur pegawai yang melanggar aturan KTR. Tenaga kesehatan juga menyadari pentingnya menjadi teladan perilaku hidup sehat bagi masyarakat. Penerapan KTR dinilai mulai mendorong perubahan perilaku, seperti berkurangnya kebiasaan merokok di lingkungan Puskesmas. Namun, masih terdapat kesenjangan antara komitmen pelaksana dan kepatuhan masyarakat karena pelanggaran KTR masih sering ditemukan. Hal ini menunjukkan bahwa disposisi positif pelaksana belum cukup tanpa dukungan regulasi dan penegakan aturan yang jelas.

Struktur Birokrasi Terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Hasil analisis menunjukkan bahwa struktur birokrasi belum sepenuhnya mendukung implementasi KTR. Hambatan utama meliputi tidak adanya SOP KTR, lemahnya pengawasan lintas sektor, dan minimnya peran Satpol PP dalam penegakan aturan. Ketidadaan SOP menyebabkan pelaksanaan KTR berjalan secara informal dan bergantung pada kebijakan masing-masing pimpinan Puskesmas. Pengawasan lintas sektor juga belum optimal karena koordinasi antara Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan instansi terkait masih lemah. Selain itu, peran Satpol PP belum terlihat maksimal akibat belum adanya Perda KTR sebagai dasar hukum penindakan. Akibatnya, penegakan aturan masih terbatas pada teguran lisan dan imbauan persuasif. Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan SOP, koordinasi lintas sektor, dan regulasi yang mendukung penegakan KTR secara konsisten.

Model Temuan Penelitian

Hasil analisis menunjukkan bahwa implementasi KTR di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah telah berjalan secara normatif melalui komunikasi kebijakan dan disposisi pelaksana yang cukup baik. Namun, implementasi belum optimal karena lemahnya sumber daya kewenangan dan struktur birokrasi. Ketidadaan Perda KTR menjadi faktor utama yang menghambat efektivitas kebijakan karena menyebabkan terbatasnya kewenangan, tidak adanya sanksi hukum, serta lemahnya pengawasan dan penegakan aturan. Akibatnya, implementasi KTR lebih banyak dilakukan melalui pendekatan persuasif dan edukatif. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi KTR sangat bergantung pada penguatan regulasi daerah, kejelasan kewenangan, dan struktur birokrasi yang mendukung penegakan kebijakan secara konsisten dan berkelanjutan.



Gambar 2. Model Temuan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2025

Pembahasan

Komunikasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan KTR di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah telah dilakukan melalui sosialisasi langsung, media informasi seperti poster dan spanduk, serta pendekatan persuasif saat terjadi pelanggaran. Hal ini sejalan dengan teori Edward III yang menyatakan bahwa komunikasi yang jelas dan konsisten menjadi syarat penting keberhasilan implementasi kebijakan. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, Puskesmas memiliki peran strategis dalam promosi kesehatan dan pengendalian tembakau. WHO menegaskan bahwa fasilitas kesehatan harus menjadi role model dalam penerapan kebijakan pengendalian rokok melalui komunikasi yang aktif dan berkelanjutan. Namun, hasil penelitian menunjukkan komunikasi KTR masih bersifat reaktif karena lebih banyak dilakukan saat terjadi pelanggaran dibanding melalui sosialisasi yang terstruktur dan rutin. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mayshanda (2023) dan Sinaga et al. (2025) yang menyatakan bahwa komunikasi persuasif tanpa dukungan sanksi dan pengawasan yang jelas kurang efektif dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat. WHO FCTC juga menegaskan bahwa komunikasi kebijakan KTR harus didukung regulasi dan penegakan hukum yang konsisten agar tidak hanya dipahami, tetapi juga dipatuhi. Dengan demikian, komunikasi kebijakan KTR di Bengkulu Tengah telah berjalan, namun belum optimal karena belum didukung regulasi daerah yang mengikat.

Sumber Daya terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya menjadi faktor penting dalam implementasi KTR, meliputi kewenangan, regulasi, dan dukungan hukum. Sesuai teori Edward III, ketersediaan sumber daya merupakan syarat utama keberhasilan implementasi kebijakan. Kendala utama terletak pada ketidadaan Perda KTR yang menyebabkan pelaksana kebijakan tidak memiliki dasar hukum kuat untuk menegakkan aturan. Akibatnya, penegakan kebijakan hanya berupa teguran lisan dan pendekatan persuasif. Temuan ini sejalan dengan Winarno (2016), Utama et al. (2021), dan Mayshanda (2023) yang menyebutkan bahwa lemahnya regulasi daerah menghambat implementasi KTR. Selain itu, belum terdapat petugas atau satuan tugas khusus untuk pengawasan KTR sehingga

pengawasan masih dilakukan secara informal oleh pimpinan dan tenaga kesehatan. Ketidadaan sanksi hukum juga menyebabkan kebijakan kehilangan daya paksa dan efek jera. WHO dan FCTC menegaskan bahwa keberhasilan kebijakan smoke-free environments memerlukan regulasi, kewenangan, pengawasan, dan sanksi yang jelas. Dengan demikian, keterbatasan regulasi, kewenangan, dan penegakan hukum menjadi penghambat utama implementasi KTR di Bengkulu Tengah.

Disposisi Pelaksana terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa disposisi pelaksana merupakan faktor yang cukup kuat dalam implementasi KTR. Disposisi ini tercermin dari komitmen pimpinan, peran tenaga kesehatan sebagai role model, dan upaya perubahan perilaku di lingkungan Puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori Edward III yang menyatakan bahwa sikap dan komitmen pelaksana sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan.

Pimpinan Puskesmas telah menunjukkan dukungan melalui arahan dan penegasan larangan merokok di lingkungan kerja. Tenaga kesehatan juga menyadari perannya sebagai teladan perilaku hidup sehat bagi masyarakat. WHO menegaskan bahwa perilaku tenaga kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dan pengendalian tembakau. Selain itu, penerapan KTR mulai mendorong perubahan perilaku pegawai untuk mengurangi kebiasaan merokok.

Namun, kepatuhan masyarakat terhadap KTR masih rendah meskipun pelaksana kebijakan menunjukkan komitmen yang baik. Temuan ini sejalan dengan Razali dan Darmanto (2023) yang menyatakan bahwa komitmen pelaksana saja tidak cukup tanpa dukungan regulasi dan sanksi yang jelas. WHO FCTC juga menekankan bahwa disposisi pelaksana harus didukung sistem penegakan kebijakan yang efektif agar implementasi berjalan optimal.

Struktur Birokrasi terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa struktur birokrasi merupakan aspek yang paling lemah dalam implementasi KTR di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah. Struktur birokrasi meliputi kejelasan prosedur, pembagian peran, koordinasi lintas sektor, dan sistem penegakan aturan. Hal ini sesuai dengan teori Edward III yang menyatakan bahwa struktur birokrasi yang jelas dan terkoordinasi menjadi syarat penting implementasi kebijakan.

Penelitian menunjukkan belum adanya SOP khusus KTR sehingga implementasi berjalan secara informal dan tidak seragam. Selain itu, koordinasi lintas sektor masih lemah dan pengawasan lebih banyak dilakukan secara internal oleh Puskesmas. Peran Satpol PP dalam penegakan aturan juga masih minim karena belum adanya Perda KTR sebagai dasar hukum.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Setyawan et al. (2021) dan Widyanto et al. (2020) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi KTR dipengaruhi oleh kejelasan SOP, koordinasi lintas sektor, dan keterlibatan Satpol PP. WHO juga menegaskan bahwa kebijakan smoke-free environments memerlukan struktur kelembagaan, pengawasan, dan penegakan hukum yang jelas agar tidak hanya menjadi kebijakan simbolik. Dengan demikian, lemahnya struktur birokrasi menjadi penghambat utama implementasi KTR di Bengkulu Tengah.

Sintesis Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Teori George C. Edward III

Sintesis penelitian menunjukkan bahwa implementasi KTR di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah telah berjalan secara normatif melalui komunikasi kebijakan dan komitmen pelaksana yang cukup baik. Namun, implementasi belum optimal karena lemahnya sumber daya dan struktur birokrasi.

Ketidadaan Perda KTR menyebabkan terbatasnya kewenangan, tidak adanya sanksi hukum, lemahnya koordinasi lintas sektor, dan minimnya penegakan aturan. Akibatnya, implementasi kebijakan masih bergantung pada kesadaran individu dan pendekatan persuasif, bukan pada sistem kebijakan yang kuat dan terlembaga.

Temuan ini sejalan dengan teori Edward III, penelitian terdahulu, serta WHO FCTC yang menegaskan bahwa keberhasilan implementasi KTR memerlukan komunikasi yang baik, komitmen pelaksana, regulasi yang mengikat, struktur birokrasi yang jelas, dan penegakan hukum yang konsisten. Oleh karena itu, penguatan regulasi daerah, kewenangan, koordinasi lintas sektor, dan sistem penegakan hukum menjadi kebutuhan utama dalam implementasi KTR di Bengkulu Tengah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Komunikasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) telah dilakukan melalui sosialisasi langsung, media informasi, dan pendekatan persuasif, namun masih bersifat reaktif dan belum terstruktur serta berkelanjutan. Ketiadaan regulasi daerah yang mengikat menyebabkan pesan kawasan tanpa rokok (KTR) lebih dipersepsikan sebagai himbauan moral daripada aturan yang wajib dipatuhi.
2. Dari aspek sumber daya, keterbatasan utama terletak pada ketiadaan peraturan daerah kawasan tanpa rokok (KTR), yang berdampak pada lemahnya kewenangan, tidak adanya sanksi hukum yang mengikat, serta belum tersedianya petugas khusus pengawasan.
3. Dari aspek disposisi pelaksana, pimpinan puskesmas dan tenaga kesehatan menunjukkan komitmen yang positif dan berperan sebagai role model perilaku hidup sehat. Namun, disposisi yang positif tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh kepatuhan masyarakat karena lemahnya dukungan regulasi dan penegakan kebijakan.
4. Sementara itu, dari aspek struktur birokrasi, implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) terkendala oleh lemahnya koordinasi lintas sektor, serta minimnya peran Satpol PP dalam penegakan kebijakan.
5. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah belum optimal akibat lemahnya sumber daya kewenangan dan struktur birokrasi yang disebabkan oleh ketiadaan regulasi daerah yang mengikat. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) memerlukan penguatan regulasi, kejelasan kewenangan, serta sistem penegakan hukum yang terintegrasi.

Saran

1. Rekomendasi bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah
Pemerintah daerah disarankan segera menyusun dan menetapkan Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai dasar hukum yang mengatur kewenangan, sanksi, dan penguatan koordinasi lintas sektor, khususnya antara Dinas Kesehatan dan Satpol PP.
2. Rekomendasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah
Dinas Kesehatan disarankan menyusun SOP pelaksanaan dan penegakan KTR di seluruh Puskesmas yang mencakup mekanisme sosialisasi, pengawasan, peneguran, dan penindakan. Selain itu, perlu meningkatkan koordinasi lintas sektor dengan Satpol PP dan instansi terkait.
3. Rekomendasi bagi Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Tengah
Puskesmas disarankan meningkatkan komunikasi kebijakan KTR secara proaktif dan berkelanjutan, membentuk petugas atau tim pengawas KTR, serta memperkuat peran tenaga kesehatan sebagai role model perilaku hidup sehat.
4. Rekomendasi bagi Masyarakat Bengkulu Tengah
Masyarakat diharapkan meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap kebijakan KTR, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan, guna mendukung terciptanya lingkungan yang sehat dan bebas asap rokok.
5. Rekomendasi bagi Penelitian Selanjutnya
Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan kuantitatif atau mixed methods untuk mengukur efektivitas dan tingkat kepatuhan KTR, serta mengkaji faktor penghambat regulasi KTR dan implementasinya di fasilitas publik lainnya.

PERNYATAAN TRANSPARANSI

1. Kontribusi Penulis CRediT (Contributor Roles Taxonomy):

IR: Konseptualisasi, Metodologi, Pengumpulan data, Analisis data, Penulisan draf awal, Review dan penyuntingan, Visualisasi.

TR: Supervisi.

JHN: Supervisi

2. Pendanaan:

Penelitian dan publikasi artikel ini tidak menerima pendanaan khusus dari pihak mana pun.

3. Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan, para penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan yang berkaitan dengan penelitian dan publikasi artikel ini

4. Persetujuan Etik:

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak terkait.

5. Penggunaan AI Generatif:

Penulis menyatakan tidak menggunakan AI.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yuni, R.A. and Nasrullah, N. (2021) 'Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta', *Media of Law and Sharia*, 2(2), pp. 172–189. Available at: <https://doi.org/10.18196/mls.v2i2.11487>.
- Aries Wahyuningsih, C.A.D. (2025) 'Literature Review: Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Fasilitas Kesehatan Literature', *Eesti NSV Teaduste Akadeemia Toimetised. Keemia. Geoloogia*, 23(4), p. 307. Available at: <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>.
- Bengkulu, P. (2017) Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Erna, M. (2020) 'Repository - Aplikasi Repository Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', *Kementerian Kesehatan RI*, p. 85. Available at: <https://repository.kemkes.go.id/book/147>.
- Esterberg, K.G. (2020) 'Qualitative Methods in Social Research', in *Understanding Qualitative Research and Ethnomethodology*, pp. 2–13. Available at: <https://doi.org/10.4135/9780857020192.n1>.
- Etikan, I. (2020) 'Sampling and Sampling Methods', *Biometrics & Biostatistics International Journal*, 5(6), pp. 215–217. Available at: <https://doi.org/10.15406/bbij.2017.05.00149>.
- Fariz Kahendra, dkk (2023) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok : Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(3), pp. 430–435. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i3.3284>.
- J. Cresswell (2021) 'Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches'.
- Kemenkes RI, 2017 (2017) Rokok Membuat Hidup Jadi Redup. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/>.
- Mayshanda, C. (2023) 'Skripsi Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Kantor Satpol Pp Kota Bengkulu', (3).
- Pintara, H. (2023) Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Perspektif Siyasa Tanfidziyah.
- Priyono, S.H. and Rosida, L. (2024) 'Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian', Pp. 689–696.
- Putri, A.G. et al. (2025) 'Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin Universitas Jambi , Indonesia', 4, pp. 109–123.
- Razali, R., Zarmaili, Z., & Darmanto, D. (2023). Analisis Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Merangin Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. *Cakrawala Repositori IMWI*, 6(3), 750–758. <https://doi.org/10.52851/cakrawala.v6i3.246>
- Rossmann and Marshall (2011) 'Designing qualitative research', *Organization Management Journal*, 8(3), pp. 193–195. Available at: <https://doi.org/10.1057/omj.2011.23>.
- Savira, N. et al. (2025) 'Peran dan Pentingnya Komunikasi dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota Medan', 2.
- Setyawan, D., Priantono, A., & Firdausi, F. (2021). Model George Edward Iii: Implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Malang. *Publicio: Jurnal Ilmiah Politik, Kebijakan Dan Sosial*, 3(2), 9–19.
- Sigit Meidyatama (2023) 'Npa Rokok Dinas Kesehatan Kota Bandung', 2(4), Pp. 31–41.
- Sinaga, D.S. et al. (2025) 'Collaborative Governance dalam Upaya Pemberantasan Rokok Ilegal di Provinsi Bali', 5(1), pp. 181–190. Available at: <https://doi.org/10.54259/pakmas.v5i1.3813>.
- Suaib, S. (2023). Analisis Implementasi Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Akreditasi Di SMP Negeri 2 Barongko: *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 95–126. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i2.214>