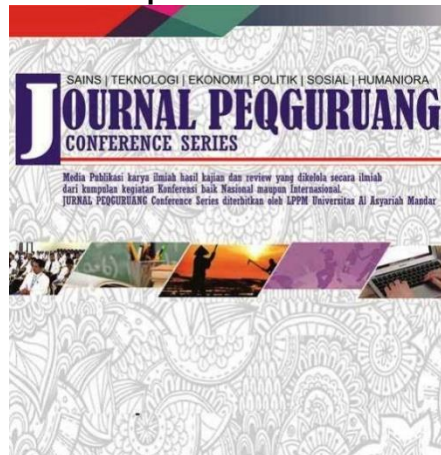


### Graphical abstract



## ANALISIS EVALUASI PENERAPAN PERATURAN DAERAH TENTANG KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MATAKALI

<sup>1</sup>Urwatil Wusqa Abidin, <sup>1</sup>Muh. Said Mukharrim, <sup>1\*</sup>Nabila Assyahra Nasir.

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Al Asyariah Mandar

\*Corresponding Author

[nabila36@gmail.com](mailto:nabila36@gmail.com)

### Abstract

Matakali Community Health Center as a health service facility should be a smoke-free area according to Regional Regulation No. 4 of 2015 concerning Smoke-Free Areas (KTR), but violations are still frequently found. This study aims to evaluate the implementation of the KTR policy in the Matakali Community Health Center's work area. The method used is qualitative with a descriptive approach, through in-depth interviews, observations, and documentation studies of seven informants consisting of the Planning Officer, Health Promotion Officer, Security, and four Puskesmas visitors. The results of the study indicate that the Smoke-Free Area Policy at Matakali Community Health Center has been implemented but has not been fully effective. The lack of tiered socialization, visitors' understanding of the KTR rules is not optimal, and there are no strict sanctions. In addition, there is no official implementation team, special budget, and facilities such as adequate smoking areas. The implementing bureaucratic structure is also not supported by clear operational guidelines. In conclusion, the implementation of the KTR policy has not been optimal due to obstacles in the aspects of communication, resources, attitudes of implementers, and bureaucratic structure.

**Keywords:** *Evaluation, Regional Regulations, Community Health Center, KTR.*

### Abstrak

Puskesmas Matakali sebagai fasilitas pelayanan kesehatan seharusnya menjadi area bebas asap rokok sesuai Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), namun pelanggaran masih sering ditemukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan KTR di wilayah kerja Puskesmas Matakali. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif, melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi terhadap tujuh orang informan yang terdiri dari Penanggung Jawab Perencanaan, Petugas Promkes, Security, dan empat orang pengunjung Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Matakali sudah diterapkan namun belum sepenuhnya berjalan efektif. kurangnya sosialisasi berjenjang, pemahaman pengunjung terhadap aturan KTR belum optimal, serta tidak adanya sanksi tegas. Selain itu, belum tersedia tim pelaksana resmi, anggaran khusus, dan fasilitas seperti smoking area yang memadai. Struktur birokrasi pelaksana juga belum didukung pedoman operasional yang jelas. Kesimpulannya, penerapan kebijakan KTR belum berjalan optimal karena hambatan pada aspek komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi.

**Kata kunci:** *Evaluasi, Peraturan Daerah, Puskesmas, KTR.*

### Article history

DOI: 10.35329/jp.v7i2.6621

Received : 2025-09-27 | Received in revised form : 2025-10-28 | Accepted : 2025-11-26

## 1. PENDAHULUAN

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Asap rokok tidak hanya berdampak negatif bagi perokok aktif, tetapi juga berbahaya bagi perokok pasif yang terpapar secara tidak langsung. Rokok merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia, dengan sekitar 8 juta kematian setiap tahun akibat paparan asap rokok menurut data WHO pada tahun 2024. Di Indonesia, jumlah perokok aktif terus meningkat, terutama di kalangan remaja dan kelompok usia produktif. Kondisi ini membuat upaya pengendalian rokok semakin mendesak dan krusial bagi kesehatan masyarakat untuk melindungi generasi muda dan mengurangi kematian terkait rokok.

Jumlah perokok aktif di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 oleh Kementerian Kesehatan, diperkirakan mencapai 70 juta jiwa. Dari angka tersebut, 7,4% di antaranya adalah perokok berusia 10 hingga 18 tahun. Data ini menyoroti bahwa kenaikan jumlah perokok paling tinggi terjadi pada anak-anak dan remaja, melebihi kelompok usia lainnya.

Tren ini menunjukkan bahwa risiko kebiasaan merokok semakin meluas di kalangan anak usia sekolah, dan menjadi perhatian yang signifikan dalam upaya pengendalian tembakau di Indonesia. Kondisi ini menegaskan perlunya intervensi dan kebijakan yang lebih ketat untuk melindungi kaum muda dari bahaya merokok, termasuk pengawasan ketat terhadap penjualan rokok kepada anak di bawah umur dan edukasi yang efektif tentang dampak negatif merokok bagi kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Beberapa peraturan, seperti Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 4 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Pasal 115 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, melindungi masyarakat dari zat adiktif dalam produk tembakau. Selain itu, Pasal 6 Ayat (1) Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 118/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 memberikan pedoman untuk mengelola kawasan tanpa rokok. Semua aturan ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa manusia membutuhkan interaksi sosial untuk memenuhi kebutuhannya, dan komunikasi adalah alat utama untuk interaksi tersebut. Bentuk komunikasi yang paling dasar adalah proses di mana sebuah pesan disampaikan dari sumber ke penerima (Syamsul Naiem & Muh. Anwar, 2019).

Peraturan pemerintah yang mengatur produk tembakau, khususnya rokok, menekankan bahwa semua aspek produk ini tidak boleh mengganggu atau membahayakan kesehatan individu, keluarga, masyarakat, dan lingkungan sekitar. Salah satu upaya pengendalian rokok yang diterapkan adalah melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di berbagai lingkungan. Sesuai dengan peraturan perundang-

undangan yang berlaku, penerapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Daerah sebagai bagian dari komitmen mereka untuk melindungi kesehatan masyarakat dan menciptakan lingkungan yang lebih sehat.

Tujuan utama Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 4 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah untuk menjaga kesehatan masyarakat, keluarga, dan lingkungan dari zat berbahaya pada produk tembakau, yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunnya kualitas hidup.

Peraturan ini juga secara khusus melindungi kelompok rentan, seperti anak-anak, remaja, dan ibu hamil, dari paparan zat berbahaya tersebut. Selain itu, peraturan ini membatasi iklan dan promosi produk tembakau untuk mencegah masyarakat, terutama kelompok usia muda, agar tidak terdorong untuk mulai merokok. Tujuan akhirnya adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya merokok.

manfaat hidup tanpa rokok, dan perlindungan terhadap paparan asap rokok dari orang lain. Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok merupakan kewajiban bagi Pemerintah Pusat dan Daerah dalam rangka menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari bahaya rokok. (Ismawaty, 2020).

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 4 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok Pasal 9 ayat (1) Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 4 Tahun 2015 mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

menyatakan bahwa "Setiap orang dilarang merokok di dalam KTR." Meskipun merokok merupakan bagian dari hak individu, pelaksanaannya tidak boleh mengganggu kepentingan umum dan hanya diperbolehkan di area khusus yang telah ditetapkan untuk merokok.

Pasal 8 dari Peraturan Daerah tersebut menetapkan beberapa kewajiban bagi pimpinan atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

- Pasal 8(a) mewajibkan mereka untuk melakukan pengawasan internal di area yang menjadi tanggung jawabnya.
- Pasal 8(c) mewajibkan mereka untuk memasang rambu-rambu larangan merokok dan peringatan tentang bahaya merokok di lokasi KTR.

Kawasan Tanpa Rokok ini mencakup berbagai tempat umum, seperti fasilitas kesehatan, sekolah, area bermain anak, tempat ibadah, transportasi umum, fasilitas olahraga, dan tempat kerja, yang semuanya ditujukan untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok.

Ruang publik lainnya yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati. Meskipun ketentuan ini telah dituangkan dalam peraturan daerah, pelanggaran terhadap pelaksanaan KTR masih sering terjadi dalam praktiknya. Salah satu contohnya adalah pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), yang seharusnya

merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer dan telah resmi ditetapkan sebagai bagian dari KTR. Namun, dalam praktiknya, pelanggaran terhadap kebijakan ini masih terjadi, termasuk merokok di lingkungan Puskesmas.

Puskesmas Matakali berperan penting dalam menjaga kesehatan masyarakat, salah satunya dengan melindungi mereka dari bahaya asap rokok. Upaya ini dijalankan melalui penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang didasarkan pada Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Polewali Mandar.

Dalam praktiknya, Puskesmas Matakali telah mengambil langkah-langkah konkret, seperti memasang rambu larangan merokok di berbagai lokasi di dalam puskesmas untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas asap rokok. Namun, pengamatan menunjukkan bahwa beberapa pengunjung masih melanggar aturan dengan merokok di area bebas asap rokok yang telah ditentukan, sehingga masih menjadi tantangan dalam menegakkan kebijakan tersebut.

Karena alasan tersebut, saya (peneliti) tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Evaluasi Implementasi Peraturan Daerah tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Kerja Puskesmas Matakali."

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan mengkaji penerapan Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayah kerja Puskesmas Matakali, Kabupaten Polewali Mandar. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif untuk mendeskripsikan dan mengevaluasi bagaimana peraturan tersebut dilaksanakan. Pendekatan ini dipilih untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang realitas implementasi kebijakan di lapangan, terutama dari perspektif pelaksana dan pihak terkait.

Subjek dalam penelitian ini terdiri atas informan yang dipilih secara purposive, yaitu individu yang dianggap memiliki pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan kebijakan KTR. Informan meliputi kepala puskesmas, petugas promosi kesehatan, tenaga kesehatan lain yang relevan, serta pihak-pihak yang berwenang dalam pengawasan dan penerapan aturan KTR di lingkungan puskesmas. Pemilihan informan mempertimbangkan posisi, pengalaman, dan keterlibatan mereka dalam proses implementasi kebijakan.

Data dikumpulkan melalui tiga teknik utama: wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi regulasi dan implementasinya di lapangan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik, dengan langkah-langkah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Peneliti juga melakukan triangulasi data untuk meningkatkan validitas temuan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Komunikasi Kebijakan

Transmisi (Penyampaian Informasi) Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Matakali telah melakukan upaya transmisi informasi terkait kebijakan KTR. Sosialisasi telah dilakukan sejak diberlakukannya Perda Nomor 4 Tahun 2015, baik kepada internal petugas puskesmas maupun kepada pengunjung. Pemasangan baliho dan stiker larangan merokok di berbagai titik area puskesmas menjadi bukti nyata upaya ini. Informan M (Penanggung Jawab Perencanaan) dan H (Petugas Promkes) mengonfirmasi adanya sosialisasi dan pemasangan media informasi. Bahkan, petugas keamanan (RS) juga telah menerima arahan terkait larangan merokok di area puskesmas.

Upaya transmisi ini sejalan dengan prinsip dasar komunikasi kebijakan, yaitu menyampaikan informasi kepada kelompok sasaran. Namun, efektivitas transmisi tidak hanya diukur dari ada atau tidaknya penyampaian, melainkan juga dari sejauh mana pesan tersebut diterima dan dipahami. Dalam hal ini, meskipun transmisi telah dilakukan, dimensi kejelasan dan konsistensi menjadi krusial untuk menilai efektivitasnya.

Meskipun transmisi informasi telah dilakukan, dimensi kejelasan dalam komunikasi kebijakan KTR di Puskesmas Matakali masih menjadi tantangan. Hasil wawancara dengan pengunjung Mh (28 tahun) secara eksplisit menyatakan, "Kalau larangan merokok di puskesmas saya tauji, tapi kalau aturan yang kita bilang itu saya tidak pernah dengar". Kesenjangan pemahaman ini diperkuat oleh observasi lapangan yang masih menemukan pengunjung merokok di area KTR dan puntung rokok berserakan. Hal ini mengindikasikan bahwa pesan yang disampaikan belum cukup jelas atau tidak mampu mengubah persepsi dan perilaku masyarakat secara signifikan. manfaatnya, kepatuhan cenderung rendah. Temuan ini konsisten dengan studi (Husna, 2023), yang juga menemukan bahwa sosialisasi Perda KTR yang belum efektif menyebabkan minimnya pemahaman pegawai dan masyarakat. Ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi yang bersifat pasif (misalnya, hanya melalui stiker) tanpa penjelasan interaktif atau kampanye edukasi yang mendalam, seringkali tidak cukup untuk menciptakan kejelasan yang dibutuhkan.

Konsistensi (Consistency) Dimensi konsistensi mengacu pada ketegasan dan keselarasan perintah atau arahan dalam pelaksanaan kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsistensi dalam implementasi KTR di Puskesmas Matakali masih lemah. Meskipun ada larangan merokok, tidak adanya sanksi yang tegas dan ketersediaan tempat khusus merokok yang tidak representatif (jauh dari area puskesmas dan merupakan warung milik warga yang menjual rokok) menciptakan ambiguitas. Informan M (51 tahun) menyatakan, "susah sebenarnya aturan ini disebabkan tidak ada sanksi yang diberlakukan hanya teguran dan arahan."

Ketiadaan sanksi yang jelas dan konsisten, seperti yang diungkapkan oleh informan, melemahkan daya paksa kebijakan. Perokok yang ditegur seringkali hanya berpindah tempat, bukan berhenti merokok sama sekali,

seperti yang diceritakan oleh petugas keamanan (RS). Ini menunjukkan bahwa pesan larangan tidak diikuti dengan konsekuensi yang konsisten, sehingga mengurangi efektivitas penegakan. Pasal 8 ayat 2b Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 4 Tahun 2015 secara eksplisit melarang penjualan rokok di area KTR, namun keberadaan warung yang menjual rokok di dekat area yang ditetapkan sebagai tempat merokok khusus menunjukkan inkonsistensi dalam penegakan aturan. Konsistensi yang lemah ini dapat menyebabkan kebingungan di kalangan pelaksana dan penerima kebijakan, serta mengurangi kredibilitas kebijakan itu sendiri.

### 3.2 Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya merupakan hambatan krusial dalam implementasi kebijakan. Dalam konteks KTR di Puskesmas Matakali, Ada empat jenis sumber daya yang dievaluasi: tenaga kerja (sumber daya manusia), alokasi dana, peralatan, dan kewenangan. Sumber Daya Manusia (SDM) Penelitian ini menemukan bahwa Puskesmas Matakali menghadapi keterbatasan SDM dalam implementasi KTR. Tidak ada tim khusus yang dibentuk untuk mengawasi dan menegakkan kebijakan ini. Tanggung jawab utama dibebankan kepada petugas Promkes, dengan bantuan petugas keamanan dan staf lainnya. Informan M (51 tahun) menjelaskan bahwa "SK tentang penanggung jawab khusus yang mengawasi KTR memang tidak ada, tapi untuk sementara petugas PROMKES yang memiliki wewenang dan tanggung jawab."

Keterbatasan jumlah personel yang secara spesifik ditugaskan untuk KTR, ditambah dengan jadwal kerja petugas keamanan yang tidak mencakup seluruh jam operasional puskesmas, menyebabkan pengawasan menjadi tidak optimal. Petugas yang ada seringkali sibuk dengan tugas pokok mereka, sehingga pengawasan KTR menjadi prioritas sekunder. Kondisi ini sejalan dengan temuan (Nuraini & Marcellina, 2024) yang menyoroti kekurangan petugas sebagai hambatan dalam pengawasan dan penegakan sanksi KTR di puskesmas lain. Tanpa SDM yang cukup dan terdedikasi, upaya penegakan KTR akan selalu menghadapi kendala.

Dalam aspek, Sumber Daya Anggaran, menunjukkan bahwa tidak ada alokasi dana khusus untuk implementasi KTR di Puskesmas Matakali. Anggaran yang digunakan untuk pemasangan plang larangan merokok dan pengadaan stiker berasal dari dana operasional puskesmas yang sudah ada. Informan M (51 tahun) menyatakan, "tidak ada anggaran khusus untuk aturan ini, kita hanya menggunakan anggaran dari puskesmas."

Meskipun kebijakan KTR tidak memerlukan biaya besar, ketiadaan anggaran khusus dapat membatasi ruang gerak untuk inisiatif yang lebih proaktif, seperti kampanye edukasi yang lebih luas, pengembangan fasilitas khusus merokok yang representatif, atau program insentif bagi petugas. Keterbatasan anggaran ini dapat menghambat inovasi dan keberlanjutan program

KTR, yang pada akhirnya memengaruhi efektivitas implementasi.

Sumber Daya Peralatan (Fasilitas) Peralatan atau fasilitas pendukung implementasi KTR di Puskesmas Matakali sangat terbatas. Hanya terdapat pemasangan tanda larangan merokok. Yang lebih krusial, penyediaan tempat khusus merokok yang diamanatkan oleh Perda (Pasal 8 huruf c) belum terpenuhi secara representatif. Lokasi yang disebut sebagai "tempat khusus merokok" adalah kantin/kedai milik warga yang letaknya jauh dari area puskesmas. Informan M (51 tahun) mengakui bahwa "kantin ini bukan bagian dari prasarana puskesmas dan memang ini lokasinya kantin agak jauh."

Kondisi ini menjadi ironi, karena tempat yang disediakan justru tidak mendukung tujuan KTR. Pengunjung (AA, HY) mengeluhkan ketiadaan tempat khusus merokok yang nyaman dan mudah diakses, sehingga mereka cenderung merokok di area terlarang. Observasi lapangan juga menguatkan bahwa tanda larangan merokok seringkali diabaikan, dan puntung rokok masih ditemukan di area puskesmas. Selain itu, fakta bahwa warung yang dijadikan "tempat khusus merokok" tersebut menjual rokok, secara langsung bertentangan dengan Pasal 8 ayat 2b Perda yang melarang penjualan rokok di area KTR. Ini menunjukkan kegagalan dalam menyediakan fasilitas yang mendukung kepatuhan dan justru menciptakan celah pelanggaran.

Sumber Daya Kewenangan Kewenangan dalam pelaksanaan kebijakan KTR di Puskesmas Matakali berada di tangan Kepala Puskesmas. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa kewenangan ini belum dimaksimalkan untuk mengontrol aktivitas merokok di lingkungan puskesmas. Meskipun ada program Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan screening kesehatan, hal ini belum cukup efektif untuk mengatasi masalah perokok yang acuh. Informan H (42 tahun) menyatakan, "tapi kalau dibilang petugas khusus yang mengawasi KTR puskesmas belum disiapkan."

Kewenangan yang tidak diikuti dengan tindakan tegas dan sistematis akan menjadi tumpul. Kepala Puskesmas sebagai pemegang otoritas tertinggi di lingkungan tersebut perlu mengeluarkan kebijakan internal yang lebih kuat, seperti pembentukan tim penegak KTR dengan kewenangan yang jelas, atau penerapan sanksi internal yang lebih tegas bagi pelanggar. Tanpa penegasan kewenangan ini, upaya implementasi akan tetap bersifat imbauan tanpa kekuatan eksekusi yang memadai.

### 3.3 Disposisi (Sikap)

Meskipun sebagian petugas di Puskesmas Matakali memahami pentingnya kebijakan KTR dan bahaya merokok, implementasi di lapangan menunjukkan sikap yang kurang proaktif dari para pelaksana. Teguran terhadap pelanggar hanya dilakukan secara lisan dan tidak disertai dengan sanksi yang tegas. Akibatnya, pelanggaran terhadap aturan KTR masih sering terjadi. Petugas keamanan menyatakan bahwa meskipun pengunjung ditegur, mereka sering kali hanya berpindah tempat untuk merokok, bukan berhenti (RS,



48th). Ini menunjukkan bahwa teguran lisan saja tidak cukup efektif untuk mengubah perilaku perokok.

Sikap yang lemah ini mencerminkan minimnya intensitas pelaksana dalam menjalankan tugas secara maksimal, yang pada akhirnya memperlemah efektivitas kebijakan secara keseluruhan.

Menurut teori implementasi kebijakan, disposisi atau sikap pelaksana sangat menentukan kesuksesan implementasi. Sikap pelaksana yang pasif atau ambigu terhadap kebijakan menandakan belum terbangunnya *sense of ownership* terhadap kebijakan tersebut. Studi oleh (Agustina & Wijaya, 2022) juga menyatakan bahwa dukungan dari pelaksana sangat penting untuk menjembatani perumusan kebijakan ke dalam praktik yang nyata di lapangan.

### 3.4 Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi di Puskesmas Matakali belum dilengkapi dengan SOP khusus terkait pelaksanaan kebijakan KTR. Meskipun larangan merokok telah masuk dalam tata tertib, mekanisme pelaksanaannya tidak diatur secara sistematis (M, 51th).

Tidak adanya pembagian peran yang formal, mekanisme koordinasi, maupun penilaian pelaksanaan membuat pengawasan menjadi lemah dan tidak konsisten. Sebagian besar pengawasan dilakukan secara informal oleh promkes dan petugas keamanan, tanpa otoritas formal untuk menindak pelanggaran.

Dalam konteks birokrasi implementatif, SOP dan struktur organisasi yang jelas diperlukan untuk memastikan akuntabilitas dan kontinuitas pelaksanaan kebijakan. Tanpa struktur yang mendukung, pelaksanaan kebijakan cenderung bergantung pada individu tertentu, bukan sistem kelembagaan yang berkelanjutan.

Secara keseluruhan, temuan ini menguatkan argumen bahwa keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan peraturan formal, tetapi lebih pada bagaimana kebijakan tersebut diterjemahkan dalam tindakan sehari-hari di tingkat implementasi. Penelitian ini menunjukkan pentingnya integrasi antara komunikasi yang strategis, penyediaan sumber daya yang memadai, sikap pelaksana yang aktif, serta sistem birokrasi yang terstruktur.

## 4. SIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Matakali belum berjalan optimal. Hambatan utama terletak pada komunikasi kebijakan yang belum menjangkau seluruh sasaran, keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas, sikap pelaksana yang kurang proaktif, serta belum adanya struktur birokrasi yang mendukung, seperti tim pelaksana khusus yang menangani Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan SOP khusus. Temuan ini menjawab tujuan dan rumusan masalah penelitian, yaitu untuk mengevaluasi sejauh mana kebijakan KTR diterapkan di wilayah kerja Puskesmas Matakali.

Secara teoritis, hasil penelitian ini mengonfirmasi pentingnya empat elemen implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, dalam mewujudkan keberhasilan pelaksanaan kebijakan di tingkat pelayanan kesehatan primer. Secara praktis, penelitian ini menekankan perlunya peningkatan kapasitas pelaksana, penyusunan prosedur operasional, penguatan sosialisasi, serta penerapan sanksi sebagai bagian dari penegakan aturan.

## DAFTAR PUSTAKA

Agustina, D., & Wijaya, A. (2022). Evaluasi implementasi kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 115–123.

Husna, N. (2023). Efektivitas komunikasi dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di puskesmas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 123–132.

Ismawaty, A. (2020). Persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Polewali Mandar tentang kawasan tanpa rokok. *Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 1(9), 84–92.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Tekan konsumsi perokok anak dan remaja*. <https://www.kemkes.go.id/> (tambahkan URL asli jika tersedia)

Naiem, S., & Anwar, M. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengunjung terhadap kawasan tanpa rokok di rumah sakit umum daerah. *Kesehatan Masyarakat Universitas Al Asyariah Mandar*, 5(1), 1–8.

Nuraini, S., & Marcellina, M. (2024). Hambatan implementasi kawasan tanpa rokok di puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 18(1), 12–21.

Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar. (2015). *Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 4 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok*. Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar.