



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK PADA FASILITAS UMUM DI KECAMATAN X KABUPATEN DELI SERDANG

Adinda Dwi Fitria¹⁾; Fitriani Pramita Gurning²⁾

1) dwifitriaadinda@gmail.com, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

2) fitrianiurning@uinsu.ac.id, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Abstract

Tobacco is the leading cause of death for more than 8 million people worldwide each year, including 1.2 million deaths due to exposure to secondhand smoke. In Indonesia, smoking rates remain very high, with a significant increase among children and adolescents. Deli Serdang Regency shows a high prevalence of smokers across various age groups, and the figure is still far from the RPJMN and SDG's targets of 8.7%. This study aims to determine the implementation of the Smoke-Free Area policy in public facilities in X District, Deli Serdang Regency. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. Data collection techniques include interviews, observations, and documentation. The results of the study indicate that the implementation of the smoke-free Area policy in X Subdistrict is still suboptimal. Insufficient socialization and information media have hindered effective policy communication. Human resources and supporting facilities remain limited, policy implementers show a lack of commitment, and the bureaucratic structure is not well coordinated. As a result, supervision and enforcement of sanctions for violations remain weak. This study recommends that the local government enhance public awareness campaigns, provide supporting facilities, strengthen inter-agency coordination, and enforce consistent legal action to improve the effectiveness of the Smoke-Free Zone policy.

Keywords: Implementation, Smoke-Free Area, Policy, Public Facilities

Abstrak

Tembakau menjadi penyebab utama kematian lebih dari 8 juta orang di dunia setiap tahun, termasuk 1,2 juta kematian akibat paparan asap rokok pada perokok pasif. Di Indonesia, perilaku merokok masih sangat tinggi, dengan peningkatan signifikan pada kelompok anak-anak dan remaja. Kabupaten Deli Serdang menunjukkan prevalensi perokok yang tinggi di berbagai kelompok usia, dan angka tersebut masih jauh dari target RPJMN dan SDG's sebesar 8,7%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada fasilitas umum di Kecamatan X, Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan X masih belum optimal. Kurangnya sosialisasi dan media informasi menyebabkan komunikasi kebijakan belum berjalan efektif. Sumber daya manusia dan sarana pendukung masih terbatas, disposisi pelaksana kebijakan menunjukkan kurangnya komitmen, dan struktur birokrasi belum terkoordinasi dengan baik. Akibatnya, pengawasan dan penegakan sanksi terhadap pelanggaran masih lemah. Penelitian ini memberikan saran kepada Pemerintah Daerah agar meningkatkan sosialisasi, penyediaan sarana pendukung, penguatan koordinasi antar lembaga, serta penegakan hukum yang konsisten untuk meningkatkan efektivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Kata kunci: Fasilitas Umum, Implementasi, Kawasan Tanpa Rokok, Kebijakan

PENDAHULUAN

Tembakau menjadi penyebab utama kematian lebih dari 8 juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan sekitar 1,2 juta di antaranya berasal dari perokok pasif yang tidak merokok. Di Indonesia, perilaku merokok masih sangat mengkhawatirkan, dengan sekitar 60,8 juta laki-laki dewasa dan 3,7 juta perempuan dewasa menjadi perokok aktif. Lebih dari itu, peningkatan jumlah perokok di kalangan anak-anak dan remaja terus menunjukkan tren yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir (Organization, 2020). Data terbaru Global Adult Tobacco Survey (GATS), diketahui bahwa 34,5% orang dewasa dan 70,2 juta yang menggunakan tembakau diantaranya 65,5% untuk pria dan 3,3% untuk wanita (Organization, 2021). Pada tahun 2022, Indonesia berada di urutan kedelapan dunia dengan proporsi perokok



terbanyak, mencapai 38,2% dari total populasi (Review, 2024). Hal ini dikarenakan masih belum memiliki kebijakan pengendalian tembakau yang komprehensif.

Berdasarkan dari data Laporan Target Indikator SDG's, persentase merokok usia 10-18 tahun di Indonesia yaitu 9% (2021), 8.9% (2022), 8.8% (2023), 8.7% (2024) (SDGs, 2024). Berdasarkan data Riskesdas prevalensi perokok di kalangan remaja usia 10 hingga 18 tahun terus menunjukkan peningkatan, dimulai dari 7,2% pada 2013, naik menjadi 8,8% pada 2016, dan mencapai 9,1% pada 2018 (Riskesdas Sumut, 2018). Sementara itu, menurut data BPS, persentase penduduk di Kabupaten Deli Serdang yang merokok dalam sebulan terakhir berdasarkan kelompok usia adalah sebagai berikut: usia 15-24 tahun 13,72%, usia 25-34 tahun 23,68%, usia 35-44 tahun 28,21%, usia 45-54 tahun 19,27%, usia 55-64 tahun 10,73%, dan usia 65 tahun ke atas 4,39% (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023). Dengan demikian, data yang telah disampaikan di atas menggambarkan bahwa angka tersebut masih sangat jauh sekali dari target yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG's) 2024, yang menetapkan sasaran sebesar 8,7%.

Kebiasaan merokok yang semakin meluas menimbulkan ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat, termasuk bagi perokok pasif. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah telah menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di berbagai daerah, termasuk Kabupaten Deli Serdang melalui Perda No. 2 Tahun 2021. Dalam pelaksanaannya, masih ditemukan berbagai pelanggaran di fasilitas umum seperti tempat ibadah, taman bermain, pangkalan angkutan umum, dan sekolah, baik karena minimnya sosialisasi maupun kurangnya komitmen dari pengelola fasilitas. Berdasarkan observasi dan survei di lapangan, peneliti menemukan masih banyak individu yang merokok di area yang seharusnya bebas rokok, tidak adanya rambu-rambu larangan merokok, serta rendahnya pemahaman masyarakat dan pelaksana kebijakan terhadap aturan KTR. Masalah juga mencakup minimnya sumber daya, lemahnya struktur birokrasi, dan tidak adanya sanksi tegas terhadap pelanggaran. Hal ini menunjukkan belum optimalnya implementasi KTR di fasilitas umum Kecamatan X.

Edward III menjelaskan bahwa ada empat faktor yang sangat memengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan, yaitu: Komunikasi mencakup cara penyampaian informasi dari pihak atasan ke bawahan dan sebaliknya. Sumber daya berkaitan dengan jumlah pegawai yang cukup dan memiliki kompetensi serta keterampilan untuk menjalankan kebijakan, serta dana yang diperlukan untuk mendukung keberhasilan pelaksanaannya. Disposisi atau sikap merujuk pada sikap para pelaksana dalam mendukung penerapan kebijakan. Struktur birokrasi dalam pelaksanaan kebijakan sering kali melibatkan berbagai lembaga atau organisasi (III, 1980).

Selain Edward III, penelitian ini juga menggunakan teori dari Merilee S. Grindle, teori William N. Dunn dan teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier. Dimana, teori dari Merilee S. Grindle digunakan untuk memperkuat analisis dari sisi konteks implementasi. Merilee S. Grindle menekankan pentingnya konteks sosial, politik, dan administratif dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Hal ini relevan dengan kondisi lokal di Deli Serdang yang memiliki karakteristik sosial budaya tersendiri (Grindle, 1980). Teori William N. Dunn menekankan bahwa analisis kebijakan adalah jenis penelaahan yang menghasilkan data yang dapat digunakan oleh para pembuat kebijakan untuk menilai penerapan kebijakan dan menemukan alternatif perbaikan (Dunn, 1999). Sedangkan teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier mengungkapkan bahwa pelaksanaan mencakup pemahaman mengenai apa yang terjadi setelah sebuah program mulai dijalankan, termasuk peristiwa yang terjadi setelah kebijakan nasional disahkan, usaha dari pihak administrasi, serta efek yang muncul di masyarakat (Sabatier & Mazmanian, 1983).

Berdasarkan sejumlah ide yang telah dijelaskan, peneliti menyimpulkan bahwa



kerangka teori yang paling tepat untuk diterapkan dalam studi ini adalah teori yang dikemukakan oleh Edward III. Hal ini dikarenakan faktor-faktor yang dijelaskan dalam teori tersebut, seperti komunikasi, sikap, sumber daya, dan organisasi birokrasi, memiliki hubungan langsung dan relevansi dengan kondisi yang ditemukan di area penelitian.

Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam implementasi kebijakan KTR di Kecamatan X, Kabupaten Deli Serdang. Fokus penelitian diarahkan pada empat faktor utama berdasarkan teori George C. Edward III, yaitu faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor disposisi (sikap), dan faktor struktur birokrasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang bertujuan untuk menggali makna dan pemahaman mendalam terhadap implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas umum di Kecamatan X, Kabupaten Deli Serdang. Peneliti menggunakan berbagai teknik pengumpulan data, seperti wawancara mendalam, observasi langsung, serta dokumentasi untuk mendukung validitas data yang diperoleh dari informan. Penelitian ini hanya dilakukan di lima fasilitas umum di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang saja yaitu diantaranya Masjid X, Sekolah X₁, Sekolah X₂, Taman Bermain, dan Pangkalan Angkutan Kota X. Penelitian berlangsung dari Desember 2024 hingga April 2025. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, dengan total 29 informan yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu, seperti memiliki pengalaman, pengetahuan, atau keterlibatan terhadap kebijakan tersebut. Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data, yaitu ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ada informasi baru yang muncul. Dalam studi ini, peneliti menerapkan teknik triangulasi sumber dan metode guna memastikan keabsahan data. Triangulasi sumber dilakukan dengan mengumpulkan informasi sejenis dari beragam pihak (informan triangulasi), sedangkan triangulasi metode dilakukan melalui penggunaan beberapa pendekatan, seperti wawancara, pengamatan langsung, dan penelaahan dokumen. Langkah ini bertujuan untuk memperoleh hasil yang selaras dari sumber data yang sama, sehingga meningkatkan keandalan temuan yang diperoleh selama proses penelitian di lapangan.

Instrumen yang digunakan mencakup panduan wawancara, alat perekam, kamera ponsel, dan buku catatan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama: wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi partisipatif di lokasi, serta dokumentasi. Data yang diperoleh kemudian diuji keabsahannya melalui teknik triangulasi sumber dan metode, untuk memastikan validitas dan reliabilitas data kualitatif yang dikumpulkan. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik. Prosesnya dilakukan dalam tiga tahap utama, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Penyajian data dilakukan melalui berbagai bentuk visual pada aplikasi NVivo 12 Pro seperti mind map dan word cloud. Data dianalisis dengan aplikasi NVivo 12 Pro menggunakan coding scheme berdasarkan teori Edward III, dengan empat kategori utama: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan birokrasi. Setiap kategori memiliki subkode seperti komunikasi (transmisi, kejelasan, dan konsistensi), sumber daya (Anggaran, fasilitas, dan sumber daya manusia), disposisi (konsistensi, komitmen, kesediaan, dan kejujuran), serta birokrasi (struktur organisasi, SOP, dan sanksi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Menggunakan Aplikasi Nvivo

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas umum di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang dengan melihat beberapa faktor seperti faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor disposisi, dan faktor struktur



birokrasi.

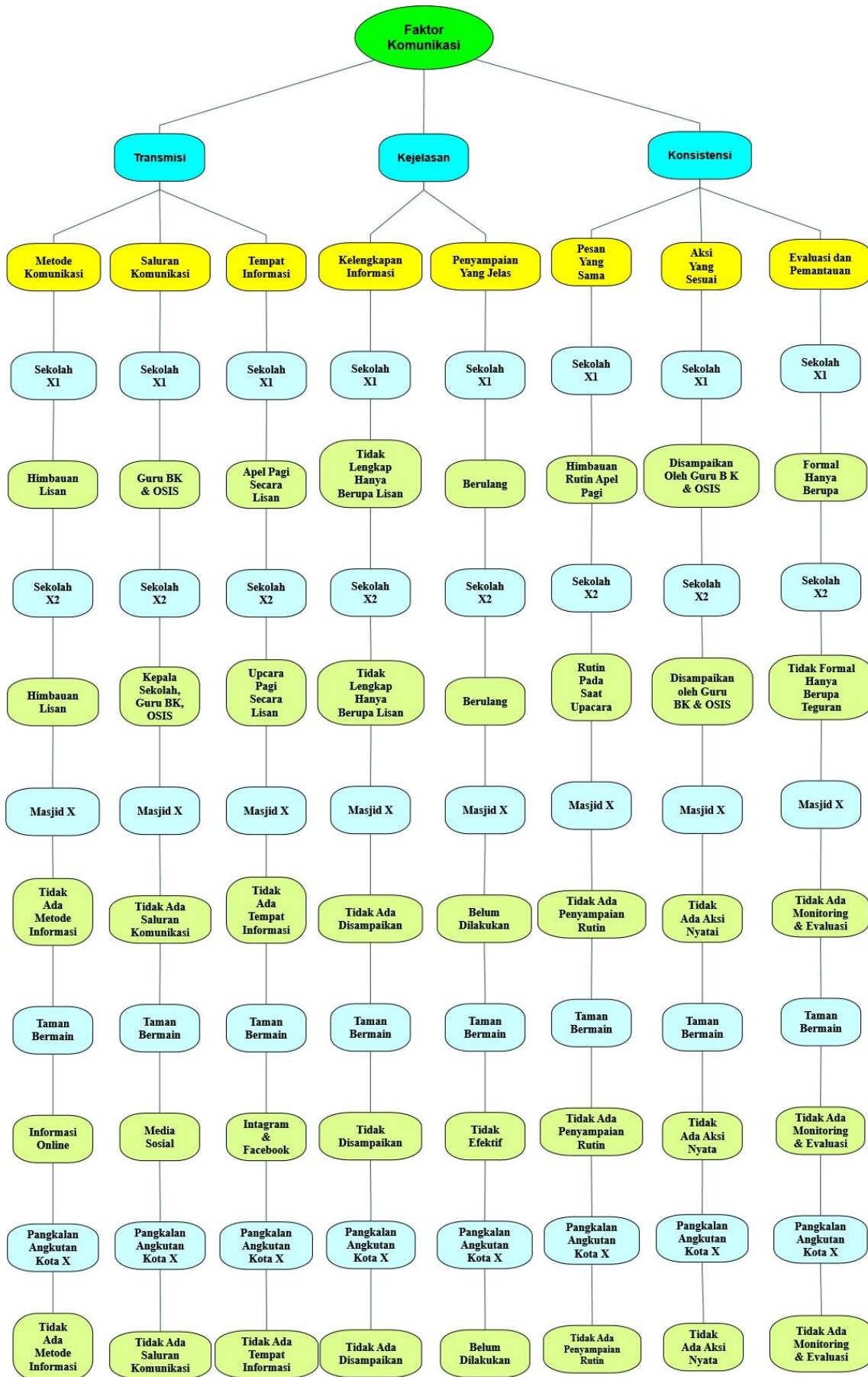


Gambar 1 Word Cloud Hasil NVivo pada Kata Implementasi
(Sumber: Data yang diolah 2025)

Berdasarkan analisis data wawancara dengan 29 informan, ditemukan kata-kata yang sering muncul pada program Word Cloud menggunakan aplikasi analisis kualitatif yaitu Nvivo 12 pro adalah Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Birokrasi sebagai gambaran kata kunci pada penelitian ini.

Faktor Komunikasi

Pada penelitian ini penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok pada fasilitas umum di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat melalui faktor komunikasi dibawah ini dengan menggunakan analisis mind map pada aplikasi Nvivo 12 pro.





Gambar 2 Analisis Project Mind Map Pada Faktor Komunikasi
(Sumber: Data yang diolah 2025)

Pada gambar di atas terdapat berbagai komponen penting dalam faktor komunikasi yang berperan dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu aspek transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Masing-masing aspek memiliki sub komponen spesifik yang menunjukkan bagaimana proses komunikasi dilakukan di berbagai lokasi fasilitas umum, seperti sekolah X₁ dan X₂, masjid X, taman bermain, dan pangkalan angkutan kota X.

Faktor komunikasi dalam implementasi KTR di Kecamatan X menunjukkan beberapa permasalahan utama. Pertama, terkait transmisi informasi, di beberapa fasilitas umum seperti pangkalan angkutan kota X, masjid X, dan taman bermain, tidak ada metode informasi yang jelas seperti kegiatan sosialisasi. Sarana komunikasi tertulis seperti himbauan atau poster juga tidak ditemukan di seluruh lokasi penelitian.

Kejelasan informasi yang disampaikan di Sekolah X₁ dan Sekolah X₂ hanya diberikan himbauan berupa lisan saja, tidak ada materi tertulis atau visual yang mendukung. Di taman bermain dan pangkalan angkutan kota X, informasi bahkan tidak disampaikan sama sekali.

Konsistensi pesan yang disampaikan di Sekolah X₁ hanya memberikan himbauan lisan pada saat apel dipagi hari sedangkan Sekolah X₂ hanya memberikan himbauan lisan pada saat upacara di setiap hari senin saja. Aksi nyata yang sesuai dengan pesan KTR juga belum terlihat di beberapa lokasi penelitian lainnya seperti taman bermain, pangkalan angkutan kota X, dan masjid X. Evaluasi dan pemantauan di Sekolah terhadap implementasi KTR juga tidak dilakukan secara formal dan rutin sedangkan untuk lokasi lainnya sama sekali tidak adanya evaluasi dan pemantauan terkait KTR. Hal ini didukung dengan hasil wawancara bersama informan yang berkaitan pada cara penyampaian informasi tentang Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang No.2 Tahun 2021 tentang Kawasan tanpa rokok yang menyatakan bahwa :

"Komunikasi yang kami lakukan berupa sosialisasi melalui berbagai media sosial seperti intagram dan facebook saja kalau untuk fasilitas umum terutama pada wilayah Kecamatan X" (IK 1)

"Komunikasi yang kami lakukan hanya berupa himbauan lisan pada saat Apel Pagi tidak ada himbauan secara tertulis dilingkungan sekolah ini" (IK 6)

"Kalau untuk komunikasi itu kita hanya sosialisasi berupa himbauan lisan saja biasanya diberikan pada saat upacara setiap hari senin kalau untuk fasilitas seperti poster atau spanduk itu disini tidak ada" (IK 11)

Informan Kunci menyatakan bahwa komunikasi terkait Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang No. 2 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok bahwa hanya dilakukan himbauan yang diberikan melalui media sosial seperti *intagram* dan *facebook* serta himbauan secara lisan saja tidak ada berbentuk tulisan yang di berikan di setiap lokasi penelitian. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan triangulasi (Masyarakat) tersebut yang menyatakan bahwa :

"Belum ada sosialisasi yang saya terima secara langsung tatap muka, kalau media sosial palingan berupa gambar dilarang merokok gitu aja" (IT 26).

"Apalagi itu ya sama sekali belum pernah mendapatkan sosialisasinya" (IT 27).

"Belum pernah mendapatkan sosialisasi itu" (IT 28).

"Belum ada sosialisasi yang saya ikuti atau saya dapatkan" (IT 29).

Hasil wawancara diatas sesuai dengan hasil triangulasi dengan cara observasi yang dilakukan peneliti di lapangan yaitu Sekolah X₁ dan Sekolah X₂, himbauan tentang kawasan tanpa rokok hanya disampaikan secara lisan saat apel pagi dan upacara hari Senin saja, tanpa adanya media seperti spanduk, poster, informasi media sosial, dan banner untuk mendukung penyebaran informasi kebijakan tersebut. Sedangkan di lokasi taman bermain, Masjid X, dan

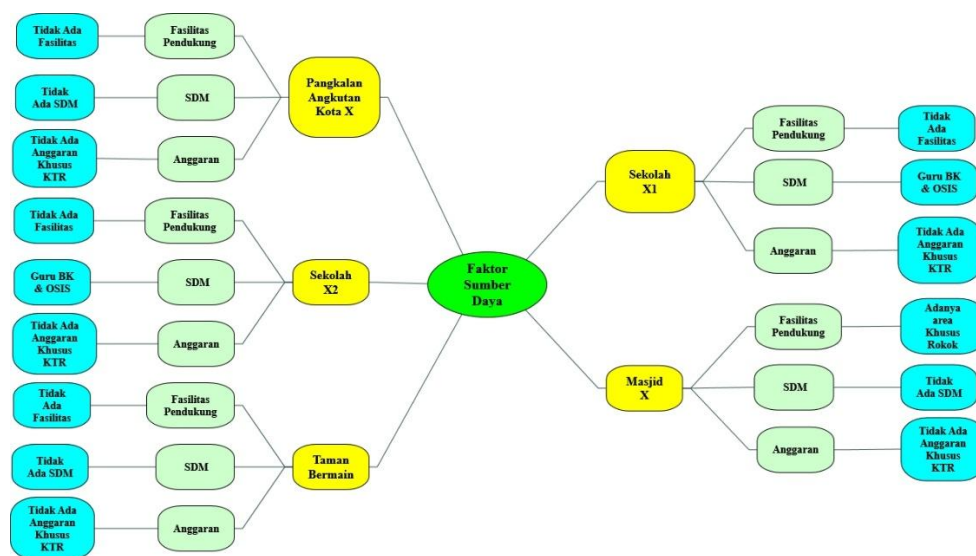


pangkalan angkutan kota X, tidak ditemukan adanya aktivitas sosialisasi, pemasangan spanduk, ataupun papan himbauan terkait kawasan tanpa rokok sama sekali.

Hal ini juga didukung dengan adanya triangulasi metode dengan cara dokumentasi yang menunjukkan hasil foto bahwa Sekolah X₁ dan Sekolah X₂ terdapat himbauan kawasan tanpa rokok pada saat apel dan upacara pagi secara lisan. Tetapi, untuk di lokasi penelitian taman bermain dapat dilihat dari hasil dokumentasi ternyata tidak adanya informasi yang diberikan melalui media sosial seperti *instagram* dan *facebook*. Sedangkan dilokasi penelitian lainnya seperti Masjid X dan Pangkalan angkutan kota X sama sekali tidak adanya dokumentasi pendukung terkait informasi kebijakan kawasan tanpa rokok.

Faktor Sumber Daya

Pada penelitian ini penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok pada fasilitas umum di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat melalui faktor sumber daya dibawah ini dengan menggunakan analisis mind map pada aplikasi Nvivo 12 pro.



Gambar 3 Analisis Project Mind Map Pada Faktor Sumber Daya
(Sumber: Data yang diolah 2025)

Pada gambar di atas, dapat dilihat bahwa faktor sumber daya terdiri dari fasilitas pendukung, sumber daya manusia (SDM), dan anggaran merupakan komponen penting yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di berbagai lokasi fasilitas umum di Kecamatan X, seperti sekolah, masjid, taman bermain, dan pangkalan angkutan kota X. Faktor sumber daya juga menjadi perhatian penting dalam implementasi Kawasan tanpa rokok.

Pertama, sumber daya manusia (SDM), tidak ada petugas khusus yang ditugaskan untuk mengawasi KTR di taman bermain, Masjid X, dan pangkalan angkutan kota X. Namun pada lokasi Sekolah X₁ dan Sekolah X₂, Guru BK dan OSIS sudah memberikan himbauan secara lisan saja, tanpa ada didukung fasilitas seperti poster, spanduk dan himbauan tertulis lainnya.

Kedua, anggaran khusus KTR, untuk mendukung pelaksanaan kawasan tanpa rokok juga tidak tersedia di setiap lokasi penelitian. Hal ini menyebabkan fasilitas pendukung seperti rambu larangan merokok dan tempat sampah khusus rokok tidak memadai.

Ketiga, fasilitas KTR, fasilitas pendukung pada setiap Lokasi penelitian sangat masih kurang. Dimana, Area khusus merokok hanya ada di Masjid X saja, tetapi untuk di lokasi penelitian lainnya tidak ada sama sekali, dan rambu larangan merokok juga tidak ditemukan di seluruh lokasi penelitian. Hal ini didukung dengan hasil wawancara bersama informan terkait sumber daya yang menyatakan bahwa :



"Fasilitas pendukung seperti tanda larangan merokok belum ada tersedia karena yang pertama anggaran kedua juga kalau dari kecamatan itu kurang terfokus untuk hal-hal begitu kita lebih focus membantu Masyarakat dalam pembuatan KTP dan surat menyurat lainnya" (IK 1)

"Saat ini kami tidak memiliki fasilitas yang memadai seperti rambu larangan merokok di area sekolah ini" (IK 6)

"Fasilitas Cuma adanya tempat khusus merokok itu aja kalau yang lain kami belum ada anggaran atau arahan khusus terkait hal itu" (IK 16)

"Enggak ada sama sekali fasilitas apapun dipangkalan seperti yang adek bilang itu semacam ap aitu spanduk atau poster ya, liat ajalah sendiri supir merokok sembarangan yang lebih tepatnya disudut sana itu mereka beristirahat" (IK 21)

Informan kunci menyatakan bahwa pada faktor sumber daya khususnya pada fasilitas kawasan tanpa rokok di setiap lokasi tidak memiliki fasilitas pendukung seperti poster dilarang merokok dan spanduk kawasan tanpa rokok, walaupun di Masjid X sudah memiliki area khusus merokok, tetapi tidak dilengkapi dengan fasilitas lainnya seperti poster dilarang merokok dan spanduk kawasan tanpa rokok di lingkungan Masjid. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan triangulasi (Masyarakat) tersebut yang menyatakan bahwa :

"Tidak ada tanda atau peringatan yang jelas di area fasilitas umum. Makannya banyak orang merokok sembarangan" (IT 26).

"Tidak ada yang saya liat jika saya mendatangi tempat umum kecuali fasilitas kesehatan ya itu sering saya liat poster-poster dilarang merokok" (IT 27).

"Tidak ada tanda atau peringatan yang jelas tentang larangan merokok ditempat umum seperti masjid, pengkalan angkot yang saya ketahui selama ini karena tempat itu sering saya datang" (IT 28).

"Tidak ada tanda rambu KTR atau peringatan yang jelas mengenai larangan" (IT 29).

Keempat informan triangulasi tersebut sepakat bahwa tidak ada tanda atau peringatan yang jelas tentang larangan merokok di fasilitas umum seperti Masjid X, Pangkalan Angkutan Kota X, Taman Bermain, sekolah X₁ dan Sekolah X₂. Hal ini menunjukkan kurangnya penyediaan fasilitas pendukung kawasan tanpa rokok seperti tanda atau rambu dilarang merokok, poster kawasan tanpa rokok dan lain sebagainya. Informan Triangulasi juga memberikan pandangan tentang area khusus merokok dan dukungan sarana prasarana kawasan tanpa rokok pada fasilitas umum yang menyatakan bahwa :

"Tidak pernah melihat adanya area khusus untuk merokok di fasilitas umum lainnya" (IT 26).

"Enggak ada si, tapi saya pernah liat di masjid dekat sini bapak-bapak ngumpul di pojokkan disitu banyak juga yang merokok dek" (IT 27).

"Saya belum pernah melihat area khusus merokok di fasilitas umum" (IT 28).

"Saya belum pernah melihat area khusus merokok di area umum, justru banyak puntung rokok berserakan" (IT 29).

Hasil wawancara diatas sesuai dengan hasil triangulasi metode dengan cara observasi dan dokumentasi yang dilakukan peneliti di lapangan yaitu : Area khusus merokok dan adanya asbak rokok ditemukan di Masjid X, yakni di bagian dekat tempat berwudhu yang disediakan secara informal untuk jamaah yang ingin merokok, tetapi tidak di dukung adanya tanda resmi atau pembatasan yang jelas. Terkait sumber daya manusia dan peran masyarakat, informan kunci menyatakan bahwa :

"Saat ini, kami masih kekurangan petugas untuk mengawasi tempat umum dalam kebijakan Kawasan tanpa rokok"(IK 1)

"Ada, yang utama adalah Guru BK yang bertanggungjawab dalam mengawasi siswa" (IK 6)



“Ada, itu kita suruh ke anak OSIS dan juga sama Guru Pks3nyalah ataupun bagian kesiswaan” (IK 11)

“Belum ada tim khusus yang dibentuk untuk mengawasi pelaksanaan kebijakan ini” (IK 16)

Informan kunci menyatakan bahwa lokasi penelitian di Sekolah X₁ dan Sekolah X₂ sudah mempunyai SDM seperti Guru Bk dan OSIS. Tetapi, untuk dilokasi penelitian seperti Masjid, Taman Bermain, dan Pangkalan Angkutan Kota X idak ada sama sekali petugas khusus dalam mengawasi KTR. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan triangulasi (Masyarakat) tersebut yang menyatakan bahwa :

“Enggak ada kalau dilokasi pangkalan Angkutan X ini” (IT 21)

“Enggak ada pengawasan KTR yang saya lihat ya, mereka bebas-bebas aja merokok tanpa ada rasa bersalah” (IT 26).

“Tidak sama sekali karena memang tidak ada” (IT 27).

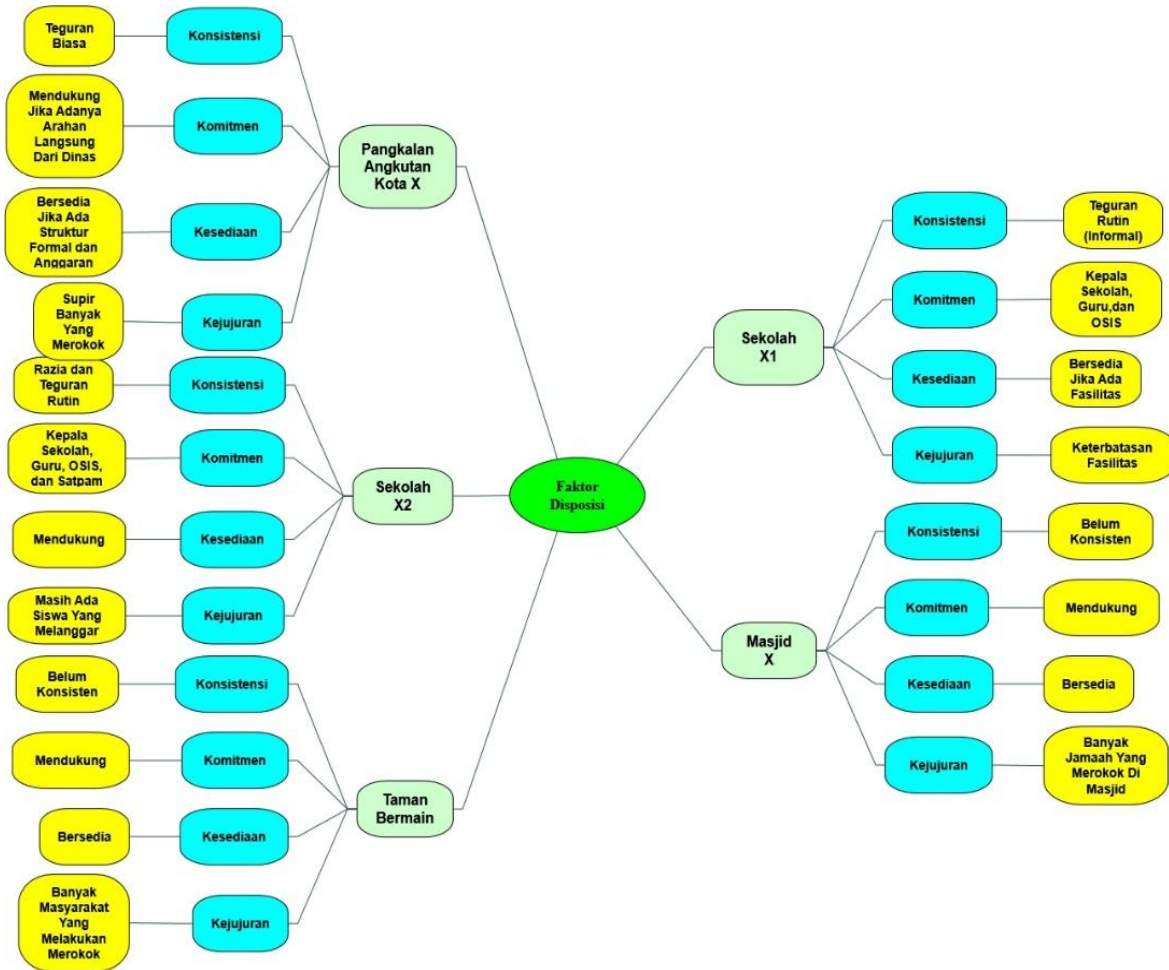
“Tidak ada petugas khusus yang mengawasi pelaksanaan kebijakan ini” (IT 28).

“Tidak ada petugas yang mengawasinya ditempat umum ya bagi yang perokok aktif mereka santai ajalah merokok walaupun mereka membawa anaknya” (IT 29).

Hasil wawancara diatas sesuai dengan hasil triangulasi metode dengan cara observasi dan dokumentasi yang dilakukan peneliti di lapangan yaitu di Sekolah X₂ ditemukan adanya asbak rokok yang diletakkan di area parkir, menunjukkan bahwa aktivitas merokok masih berlangsung di area yang seharusnya bebas rokok, serta banyak puntung rokok berserakan di berbagai fasilitas umum seperti di Taman Bermain, Pangkalan Angkutan kota X, dan di sekitar halaman Masjid X, yang menunjukkan minimnya kesadaran dan pengawasan terhadap kebijakan KTR. Hal ini didukung dengan hasil triangulasi metode dengan cara dokumentasi di lokasi penelitian.

Faktor Disposisi

Pada penelitian ini penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok pada fasilitas umum di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat melalui faktor disposisi (sikap) dibawah ini dengan menggunakan analisis mind map pada aplikasi Nvivo 12 pro.



Gambar 4 Analisis Project Mind Map Pada Faktor Disposisi
(Sumber: Data yang diolah 2025)

Pada gambar di atas terdapat berbagai komponen penting dalam faktor disposisi, yaitu komitmen, kejujuran, kesediaan, dan konsistensi. Keempat komponen ini sangat memengaruhi bagaimana sikap para pelaksana kebijakan di lapangan dalam mendukung pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas umum seperti Sekolah X₁, Sekolah X₂, Masjid X, Taman Bermain, dan Pangkalan Angkutan Kota X.

Faktor disposisi mencakup komitmen, kesediaan, dan kejujuran dari berbagai pihak terkait implementasi kawasan tanpa rokok. Di sekolah-sekolah seperti Sekolah X₁ dan Sekolah X₂, kepala sekolah, guru, dan OSIS mendukung kebijakan Kawasan tanpa rokok dan bersedia memberikan teguran rutin kepada siswa yang melanggar. Namun, keterbatasan fasilitas tertulis seperti banner, poster, spanduk, dan lainnya menjadi kendala dalam penerapan implementasi Kawasan tanpa rokok.

Di Masjid X, pengurus mendukung kebijakan kawasan tanpa rokok dan bersedia memberikan himbauan kepada jamaah. Namun, masih banyak jamaah yang merokok di area masjid. Di taman bermain dan pangkalan angkutan kota X, banyak masyarakat yang masih merokok. Hal ini menunjukkan kurangnya kesadaran dan dukungan terhadap Kawasan tanpa rokok. Hal ini didukung dengan hasil wawancara bersama informan yang berkaitan dengan sikap, tantangan, dan respon dalam mendukung kebijakan kawasan tanpa rokok menyatakan bahwa :

“Sikap menjadi tantangan terbesar karena harus mengubah pandangan Masyarakat yang sudah terbiasa merokok di tempat umum” (IK 1)

“Respon siswa banyak ya, ada beberapa siswa yang mendukung ada juga yang tidak



pastinya, yang mendukung itu bagi yang tidak merokok dan yang sudah kebiasaan merokok mereka pastinya merasa terganggu” (IK 6)

“Ya, mereka mendukung. Tetapi, ada juga yang tidak termasuklah siswa yang ketahuan merokok. Enggak bisa juga kita bilangin terlalu kali karena itu sudah kebiasaan mereka y akita berikan sanksi sajalah berupa teguran khusus” (IK 11)

“Sejauh ini, jamaah masih terbiasa merokok dihalaman masjid tetapi ada juga jamaah yang merokok ditempat khusus rokok yang telah kami sediakan karena belum ada aturan atau sosialisasi yang jelas terkait larangan tersebut” (IK 16)

“Ya biasa aja karena enggak ada wewenang kita, itulah urusan dishub itu tadi dek. Seharusnya mereka yang menghimbau dan memberikan sosialisasi atau informasi kebijakan Kawasan tanpa rokok ini” (IK 21)

Informan kunci menyatakan bahwa sikap dan respons pada setiap lokasi penelitian menjadi tantangan, karena masih banyaknya yang tidak peduli pada KTR di fasilitas umum sehingga tetap saja masih banyaknya pelanggaran KTR pada lokasi penelitian tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan utama yang menyatakan bahwa :

“Tentu saja, sikap menjadi tantangan besar salah satunya mengubah perilaku masyarakat apalagi mereka perokok aktif” (IU 2)

“Tentu saja pernah kalau tantangan ya, terutama itu perilaku masyarakat yang berada di wilayah ini” (IU 3)

“Tantangannya ya palingan tanggapan masyarakat aja si, karena sulit juga untuk jika kebanyakan masyarakat yang tidak setuju” (IU 4)

Informan utama menyatakan bahwa tantangan terbesar dalam mendukung kebijakan kawasan tanpa rokok ini yaitu mengubah perilaku masyarakatnya itu sendiri karena ada yang setuju ada yang tidak setuju dengan diadanya Peraturan Kawasan Tanpa Rokok ini. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan informan triangulasi (Masyarakat) yang menyatakan bahwa :

"Biasa aja, kayak enggak ada kejadian tetap aja mereka merokok sembarangan" (IT 26).

"Kurang peduli kalau masyarakat karena udah menjadi kebiasaan mereka untuk merokok jugakan ditambah lagi mereka belum pernah mendapatkan arahan atau informasi tentang KTR ini" (IT 27).

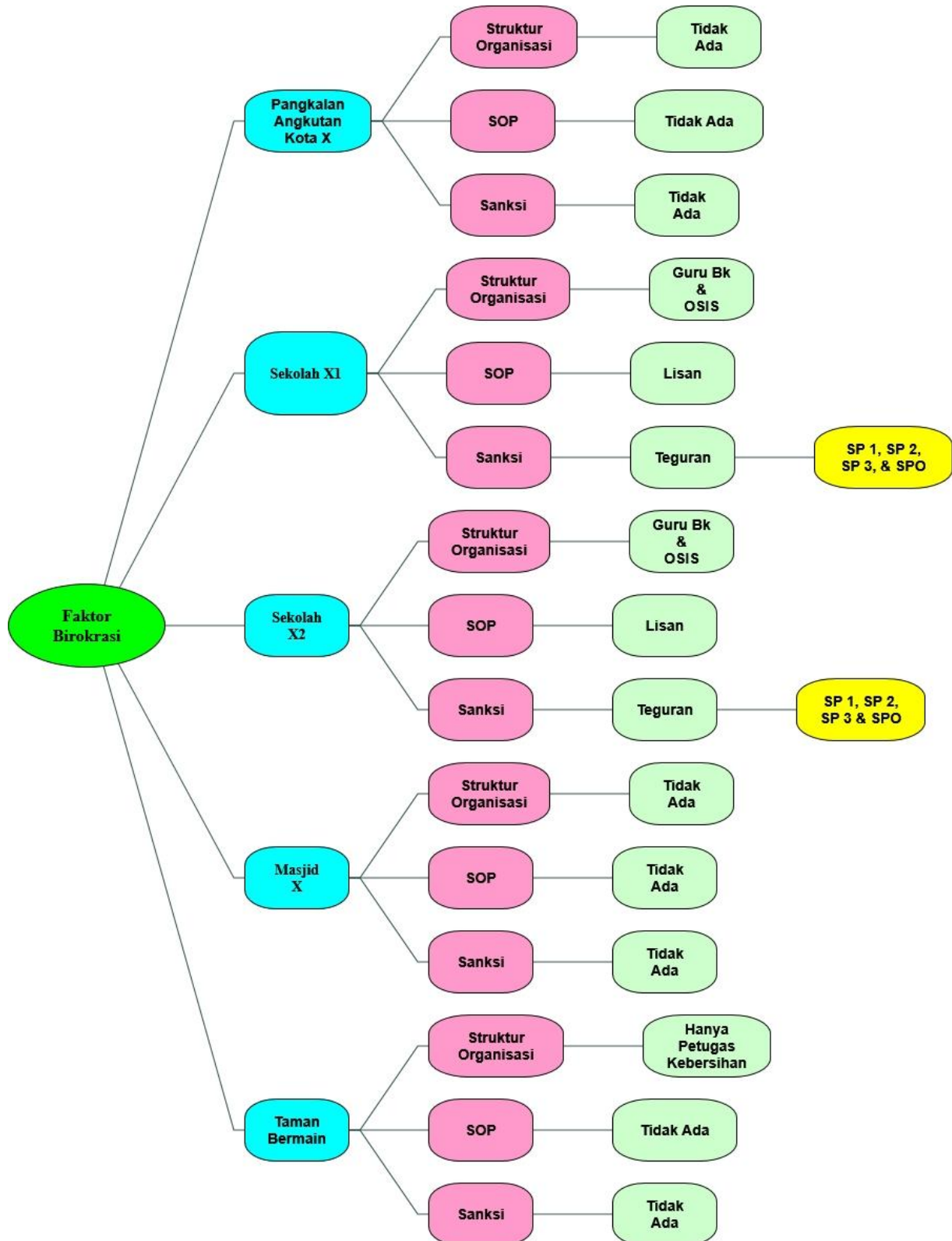
"ya ada masyarakat yang peduli, tetapi lebih banyak masyarakat yang tidak peduli nak. Karena, untuk saat ini kalau soal rokok itu udah menjadi kebiasaan masyarakat apalagi anak-anak lajang nak" (IT 28).

"Kurang peduli kalau saya lihat buktinya masih banyak yang merokok sembarangan" (IT 29).

Hal ini dapat didukung dengan adanya triangulasi metode dengan cara observasi secara langsung di lokasi penelitian yang menunjukkan bahwa sikap dari pemerintah daerah dan seluruh informan yang mendukung pada kebijakan kawasan tanpa rokok ini, tetapi ada satu informan yang tidak setuju adanya kebijakan ini karena merokok yang sudah menjadi kebiasaan sehari-harinya. Kemudian informan triangulasi menyatakan bahwa sikap masyarakat yang kurang peduli dengan KTR sehingga masih banyak yang merokok di fasilitas umum terutama pada setiap lokasi penelitian seperti Sekolah, Masjid X, Pangkalan Angkutan Kota X, dan Taman Bermain. Tetapi, hal ini tidak didukung adanya dokumentasi di setiap lokasi penelitian terhadap sikap dari Pemerintah dan juga informan penelitian.

Faktor Birokrasi

Pada penelitian ini penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok pada fasilitas umum di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat melalui faktor birokrasi dibawah ini dengan menggunakan analisis mind map pada aplikasi Nvivo 12 pro.



Gambar 5 Analisis Project Mind Map Pada Faktor Birokrasi
(Sumber: Data yang diolah 2025)

Pada gambar di atas terdapat berbagai komponen penting dalam faktor birokrasi, yaitu struktur organisasi, SOP (Standar Operasional Prosedur), serta penerapan sanksi. Faktor birokrasi ini sangat menentukan sejauh mana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat diterapkan secara sistematis dan terarah di fasilitas umum seperti Pangkalan Angkutan Kota X,



Sekolah X₁, Sekolah X₂, Masjid X, dan Taman Bermain.

Faktor birokrasi mencakup struktur organisasi, SOP, dan sanksi terkait implementasi KTR. Di fasilitas umum seperti pangkalan angkutan kota X dan taman bermain, tidak ada struktur organisasi yang jelas untuk mengawasi kawasan tanpa rokok. SOP juga tidak tersedia, dan sanksi bagi pelanggar kawasan tanpa rokok juga tidak ada.

Sekolah X₁ dan Sekolah X₂, Guru BK dan OSIS berperan dalam memberikan teguran kepada siswa yang melanggar. Namun, SOP hanya berupa lisan saja tidak ada yang berbentuk tulisan, dan sanksi yang diberikan juga terbatas di lokasi Sekolah, untuk dilokasi penelitian lainnya seperti Pangkalan Angkutan Kota X, Masjid X, dan Taman Bermain tidak ada SOP dan sanksi sama sekali. Hal ini didukung dengan adanya hasil wawancara bersama informan kunci terkait birokrasi yang menyangkut pada SOP dan sanksi pada kebijakan kawasan tanpa rokok yang mengatakan bahwa :

"Birokrasi disini belum adanya SOP tertulis dan sanksi bagi pelanggar, masih perlu adanya sosialisasi lebih lanjut lagi tentang Kawasan tanpa rokok terutama pada taman bermain" (IK 1).

"Saat ini kami hanya memberikan sanksi berupa teguran atau surat panggilan orang tua bagi siswa yang kedapatan merokok untuk SOP tertulisnya belum ada" (IK 6).

"Belum ada aturan internal yang secara spesifik ataupun tertulis dalam mendukung penerapan Kawasan tanpa rokok dilingkungan masjid" (IK 16).

"Tidak ada sanksi dan prosedur pelaporan yang jelas bagi pelanggar KTR disini dibiarkan-gitu ajalah dek" (IK 21).

Informan Kunci menyatakan bahwa pada faktor birokrasi di setiap Lokasi penelitian tidak memiliki SOP dan sanksi yang jelas yang berupa tulisan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa :

"Masih kurang karena kamu lihat sajalah di fasilitas umum mana pernah ada petugas yang mengawasi" (IT 26).

"Pengawasan tidak ada, sehingga banyak pelanggaran yang terjadi tanpa tindakan dari pihak berwenang" (IT 27).

"Pengawasan enggak adalah enggak ada juga tindakan nyata dari pemerintah terhadap pelanggaran yang terjadi ataupun sanksi yang dibuat" (IT 28).

"Saya tidak pernah melihat tindakan tegas terhadap pelanggar" (IT 29).

Hal ini dapat didukung dengan triangulasi metode dengan cara observasi yang menunjukkan bahwa pada lokasi seperti taman bermain dan pangkalan angkutan kota X tidak tampak adanya petugas khusus yang mengawasi perilaku merokok di area tersebut. Di Sekolah X₁ dan Sekolah X₂, sudah adanya teguran dari pihak sekolah terhadap pelanggaran, namun prosedur tersebut bersifat tidak resmi dan tidak terdokumentasikan secara tertulis hanya berupa lisan. Kemudian tidak ditemukan adanya SOP dan sanksi tertulis terkait pelaksanaan kawasan tanpa rokok baik di sekolah, masjid, taman bermain, maupun pangkalan angkutan kota X. Sehingga tidak dapat dibuktikan oleh triangulasi metode dengan cara dokumentasi di setiap lokasi penelitian.

Setelah memaparkan hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi di lima lokasi fasilitas umum di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang, maka pada bagian selanjutnya akan dibahas dan dianalisis lebih lanjut temuan-temuan tersebut. Pembahasan ini bertujuan untuk menginterpretasikan hasil penelitian berdasarkan teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang terdiri dari faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dengan demikian, diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai efektivitas implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lokasi penelitian.



Faktor Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi terkait kebijakan ini kepada semua pihak yang terlibat, seperti masyarakat umum, pelaku usaha, lembaga pendidikan, dan instansi pemerintah. Komunikasi yang baik sangat penting agar maksud dan aturan dalam kebijakan KTR dapat dipahami secara benar. Hal ini mencakup sosialisasi kebijakan, kampanye edukatif, dan penyebaran informasi melalui media. Jika komunikasi ini tidak berjalan dengan efektif, maka bisa terjadi kesalahpahaman, penolakan, atau bahkan pelanggaran aturan karena ketidaktahuan.

Peneliti melihat di lokasi Sekolah X₁ dan Sekolah X₂, pada faktor komunikasinya memang sudah dilakukan dengan baik melalui kegiatan rutin seperti apel dan upacara pagi, namun di lokasi lainnya tidak ada komunikasi yang jelas terkait kebijakan kawasan tanpa rokok. Kurangnya media informasi seperti spanduk atau poster di seluruh lokasi penelitian juga menjadi hambatan utama. Ketidakteraturan dan ketidakjelasan dalam penyampaian informasi ini menyebabkan sebagian besar masyarakat tidak memahami isi kebijakan dengan baik, dan beberapa lokasi bahkan tidak memiliki informasi yang cukup mengenai kebijakan kawasan tanpa rokok. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masturah, di RSUD Provinsi NTB, yang menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) kurang efektif akibat ketidakjelasan pesan yang disampaikan. Hal ini terbukti dengan masih adanya individu yang merokok di area rumah sakit tersebut, meskipun terdapat kebijakan yang melarangnya (Masturah, 2020).

Komunikasi yang dilakukan oleh setiap penanggung jawab hanya berupa himbauan biasa saja tidak adanya kegiatan yang formal dalam mengimplementasikan kebijakan kawasan tanpa rokok ini. Kejelasan informasi dan konsistensi menjadi kunci utama dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Oleh karena itu, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perawati dkk, menjelaskan bahwasannya implementasi dari sebuah kebijakan dapat dinilai efektif jika mempunyai komunikasi yang jelas dan konsisten (Vitriana et al., 2022).

Edward III, menekankan pentingnya transmisi pesan yang jelas, Kejelasan, dan konsistensi (III, 1980). Hal ini didukung pada Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang No. 2 Tahun 2021 pada Pasal 4 Tentang Hak sebagaimana di dalam poin (b) menyatakan bahwa informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap rokok dan merokok bagi kesehatan; dan poin (c) informasi dan edukasi mengenai KTR; Pada Pasal 30 sebagaimana di dalam poin (c) menyatakan bahwa upaya pemberian bimbingan, edukasi, dan distribusi informasi mengenai KTR kepada masyarakat belum berjalan sesuai dengan harapan (Joyontono et al., 2021).

Pada penelitian ini, hasil yang didapatkan bertentangan dengan teori Edward III serta kebijakan yang tercantum dalam Perda Kabupaten Deli Serdang No. 2 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok, dimana aspek komunikasi, baik dalam hal transmisi informasi maupun konsistensi, masih sangat kurang efektif, hanya ada di lokasi sekolah saja yang memiliki sosialisasi rutin pada saat apel dan upacara pagi, sedangkan untuk lokasi penelitiannya lainnya tidak ada sosialisasi terkait kebijakan KTR ini. Sehingga Informasi yang ada tidak jelas dan masih banyak masyarakat yang belum mengetahui kebijakan tersebut.

Faktor Sumber Daya

Sumber Daya mencakup semua hal yang dibutuhkan agar kebijakan KTR bisa diterapkan secara optimal. Ini termasuk Sumber daya manusia (misalnya petugas pengawas, tenaga kesehatan, atau relawan kampanye), Sumber daya finansial (anggaran untuk sosialisasi, pelatihan, dan penegakan aturan), Sumber daya material (seperti papan larangan merokok, spanduk kampanye, atau fasilitas pendukung lain). Tanpa dukungan sumber daya yang cukup, kebijakan yang sudah dibuat tidak akan bisa berjalan secara efektif di lapangan.

Berdasarkan hasil dari penelitian diketahui bahwa sumber daya menunjukkan kekurangan yang signifikan. Tidak ada anggaran khusus untuk KTR di seluruh lokasi, dan



fasilitas KTR seperti rambu atau tempat sampah puntung rokok tidak tersedia di sebagian besar lokasi. Masjid X adalah satu-satunya tempat yang menyediakan area khusus merokok, tetapi area tersebut tidak didukung dengan fasilitas lainnya seperti tempat sampah khusus puntung rokok atau papan informasi larangan merokok. Selain itu, Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat hanya terbatas pada Guru Bk, OSIS, atau satpam tanpa pelatihan khusus, sedangkan di lokasi lainnya seperti taman dan pangkalan angkutan kota X, tidak ada petugas pengawas khusus kawasan tanpa rokok. Ketiadaan anggaran khusus menyebabkan terbatasnya sarana dan kegiatan yang dapat mendukung implementasi kebijakan Kawasan tanpa rokok.

Informasi yang didapatkan oleh peneliti dari seluruh informan bahwa sebagian besar dari informan utama, pendukung, dan triangulasi (masyarakat) mereka belum mendapatkan pelatihan khusus terkait program ataupun kebijakan kawasan tanpa rokok ini. Tetapi, pada sebagian informan kunci seperti camat dan staff lainnya menyatakan bahwa sudah mendapatkan pelatihan dan sudah menerapkan kebijakan tersebut. Hal ini dibuktikan dengan adanya informasi dari informan utama dan pendukung yang menyatakan bahwa seluruh kepala bidang dan staff sudah terlebih dahulu menjalankan peraturan pemerintah ini. Tetapi, pelatihan itu hanya didapatkan diruang lingkup kantor camat saja tidak didapatkan oleh informan kunci, utama, pendukung, dan triangulasi (masyarakat).

Edward III, menekankan pentingnya sumber daya manusia, fasilitas, dan anggaran yang memadai untuk mendukung implementasi (III, 1980). Hal ini di dukung pada Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang No. 2 Tahun 2021 pada Pasal 5 Tentang Kewajiban Ayat (2) sebagaimana di dalam poin (b) menyatakan bahwa melakukan pengawasan di KTR pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya; poin (c) menyatakan bahwa melarang adanya tempat merokok di KTR pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya; poin (d) menyatakan bahwa menyingkirkan asbak atau sejenisnya dari tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya di KTR; poin (e) menyatakan bahwa memasang tanda dilarang merokok di KTR pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya; Pada Pasal 7 Ayat (2) menyatakan bahwa tempat khusus merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memenuhi persyaratan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik. (Joyontono et al., 2021).

Pada penelitian ini, hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan teori Edward III dan Kebijakan dari Perda Kabupaten Deli Serdang No. 2 Tahun 2021 Tentang Kawasan Tanpa Rokok bahwa sumber daya bebupa fasilitas, walaupun sudah ada area khusus merokok yang disediakan hanya dilokasi masjid tidak ada dilokasi penelitian lainnya, namun area tersebut tidak memenuhi persyaratan karena areanya masih dekat sekali dengan tempat berwudhu dan tidak berada diruangan terbuka serta tidak didukung dengan fasilitas KTR tertulis, SDM, dan anggaran khusus KTR.

Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liziawati & Ayuningtyas, menjelaskan bahwasannya implementasi kebijakan harus didukung oleh sumberdaya baik sumberdaya manusia, materi dan anggaran. Walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila Jika implementor kekurangan sumber daya, baik dalam hal kuantitas maupun kualitas, maka pelaksanaan kebijakan tidak akan berjalan dengan baik. Tanpa adanya dukungan yang memadai dari sumber daya manusia, baik dalam jumlah yang cukup maupun kompetensi yang sesuai, kebijakan yang diterapkan tidak akan dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Sumber daya manusia yang berkualitas dan cukup jumlahnya sangat penting untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.(Liziawati et al., 2024).

Faktor Disposisi (Sikap)

Disposisi merujuk pada sikap dan komitmen para pelaksana kebijakan, terutama mereka yang berada di lini depan seperti aparat pemerintah daerah, pengelola fasilitas publik, dan petugas kesehatan. Jika mereka memiliki sikap yang positif dan mendukung kebijakan KTR,



maka implementasinya akan lebih mudah dan konsisten. Sebaliknya, jika pelaksana kebijakan tidak serius, bersikap cuek, atau bahkan tidak sepakat dengan kebijakan tersebut, maka implementasi akan cenderung lambat, setengah hati, atau bahkan gagal.

Berdasarkan hasil penelitian dengan metode wawancara mendalam bersama informan terdapat komitmen yang cukup baik dari Kepala Sekolah, Guru Bk, OSIS, dan petugas untuk mendukung kebijakan KTR, terutama di lingkungan sekolah. Meskipun sebagian masyarakat dan siswa setuju dengan kebijakan ini, masih ada yang merasa keberatan, terutama karena merokok dianggap sebagai kebiasaan pribadi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada disposisi yang mendukung di beberapa tempat, komitmen tersebut belum sepenuhnya konsisten, terutama dari masyarakat umum. Kesadaran akan pentingnya kebijakan KTR juga belum merata, yang menghambat efektivitas implementasi.

Edward III, menjelaskan bahwa disposisi atau sikap pelaksana harus mendukung dan memiliki komitmen tinggi (III, 1980). Hal ini didukung pada Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang No. 2 Tahun 2021 pada Pasal 27 Ayat (1) menyatakan bahwa masyarakat memiliki kesempatan untuk bertanggung jawab dan berperan aktif dalam terbentuknya dan terwujudnya KTR. Ayat (2) menyatakan bahwa peran aktif masyarakat sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) yaitu dengan mengatur KTR di area tempat tinggalnya masing-masing. Kemudian pada Pasal 30 sebagaimana di dalam poin (d) menyatakan bahwa mengingatkan atau menegur perokok untuk tidak merokok di KTR; (Joyontono et al., 2021).

Pada penelitian ini, hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan teori Edward III dan Kebijakan dari Perda Kabupaten Deli Serdang No. 2 Tahun 2021 Tentang Kawasan Tanpa Rokok bahwa disposisi (sikap) salah satu informan ada yang tidak setuju dengan adanya peraturan KTR ini karena informan tersebut merupakan perokok aktif yang menurutnya merokok sudah menjadi kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Kemudian sikap masyarakat tidak peduli dengan tidak menegur jika ada yang melakukan pelanggaran ditempat KTR. Oleh sebab itu masih banyaknya terjadi pelanggaran KTR di setiap lokasi penelitian.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fernando dkk, menjelaskan bahwasannya walaupun sudah ada dukungan penuh dari aparaturnya pelaksana dan pimpinan instansi sudah ada, tantangan tetap muncul di lapangan, terutama karena masih banyak masyarakat yang kurang memahami atau kurang disiplin dalam mematuhi aturan Kawasan Tanpa Rokok. (Fernando & Marom, 2020).

Faktor Struktur Birokrasi

Birokrasi dalam konteks ini berkaitan dengan sistem, prosedur, dan struktur organisasi yang menangani implementasi kebijakan KTR. Struktur birokrasi yang jelas dan efisien akan memudahkan koordinasi antar lembaga, mempercepat pengambilan keputusan, dan menghindari tumpang tindih peran. Namun, jika birokrasi terlalu rumit, lamban, atau tidak sinkron antar instansi, maka pelaksanaan kebijakan bisa terhambat, dan masyarakat bisa kehilangan kepercayaan pada efektivitas aturan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan metode wawancara mendalam bersama informan bahwasannya implementasi kebijakan KTR di lapangan masih belum memiliki struktur yang jelas. Tidak ada SOP tertulis di seluruh lokasi, penegakan sanksi hanya berupa teguran lisan, dan koordinasi antar instansi masih bersifat umum dan belum spesifik untuk kebijakan KTR. Tidak ada struktur organisasi yang mengatur pelaksanaan kebijakan KTR, sehingga kebijakan ini lebih bersifat informal atau tidak teratur.

Edward III, menekankan bahwasannya harus ada struktur birokrasi yang jelas, SOP yang jelas, dan mekanisme sanksi penting untuk memastikan kebijakan berjalan efektif (III, 1980). Hal ini didukung pada Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang No. 2 Tahun 2021 pada Pasal 5 Tentang Kewajiban Ayat (2) sebagaimana di dalam poin (f) menyatakan bahwa menyediakan sarana pelaporan atau pengaduan masyarakat yang dilengkapi dengan nomor



telepon, layanan pesan singkat, dan/atau bentuk lain sesuai dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di KTR pada tempat yang menjadi tanggung jawabnya; poin (g) menyatakan bahwa menindaklanjuti laporan atau pengaduan masyarakat atas pelanggaran KTR pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya. Pada Pasal 31 Ayat (2) menyatakan bahwa Pemerintah Daerah, pengelola KTR wajib menyediakan sarana pelaporan atau pengaduan masyarakat atas pelanggaran KTR.(Joyontono et al., 2021).

Pada penelitian ini, hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan teori Edward III dan Kebijakan dari Perda Kabupaten Deli Serdang No. 2 Tahun 2021 Tentang Kawasan Tanpa Rokok bahwa birokrasi masih informal, tidak sistematis, dan tidak adanya SOP atau sanksi tertulis hanya berupa lisan saja pada setiap lokasi penelitian. Namun, di lapangan belum ada SOP tertulis dan penegakan sanksi masih bersifat lisan, sehingga membuat implementasi tidak efektif. Hal ini sejalan dengan Retno, yang menemukan tidak adanya sanksi, tidak adanya prosedur tertulis, lemahnya pengawasan, hingga minimnya koordinasi antar instansi di Kecamatan Alang-Alang Lebar, Palembang.(Retno, 2021).

PENUTUP

Faktor komunikasi terkait implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok pada fasilitas umum di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang belum berjalan dengan baik, karena kurangnya sosialisasi secara menyeluruh dan komunikasi yang efektif dari Pemerintah, sehingga masyarakat tidak mengetahui peraturan dari Pemerintah terkait kebijakan kawasan tanpa rokok yang menyebabkan penerapannya belum optimal.

Faktor sumber daya terkait implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok pada fasilitas umum di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang belum berjalan dengan baik karena terkendala oleh faktor sumber daya yaitu kurangnya fasilitas pendukung seperti ketiadaan area khusus rokok, minimnya tanda larangan merokok, tidak adanya anggaran khusus KTR, dan rendahnya kapasitas sumber daya manusia untuk mendukung kebijakan tersebut.

Faktor disposisi (sikap) terkait implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok pada fasilitas umum di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang belum berjalan dengan baik. Hampir seluruh informan menunjukkan sikap mendukung pada kebijakan KTR, tetapi ada juga sebagian informan yang tidak setuju terhadap kebijakan KTR karena menganggap merokok sudah menjadi kebiasaannya dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penerapan Kebijakan KTR juga masih banyaknya ditemukan pelanggaran KTR di setiap lokasi penelitian baik dari siswa, masyarakat, supir, jamaah dan lain sebagainya.

Faktor birokrasi terkait implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok pada fasilitas umum di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang belum berjalan dengan baik karena tidak adanya Standard Operating Procedure (SOP) yang jelas atau tertulis, lemahnya pengawasan, serta tidak diterapkannya sanksi yang tegas bagi yang melakukan pelanggaran. Untuk disekolah pengawasan hanya dilakukan oleh guru bimbingan konseling dan OSIS dengan melakukan razia dan pemantauan saja sehingga tidak ada monitoring dan evaluasi terkait implementasi kebijakan Kawasan tanpa rokok. Tetapi untuk di masjid X, taman bermain X, dan pangkalan angkutan kota X sama sekali tidak adanya Standard Operating Procedure (SOP), dan pengawasan serta sanksi yang dibuat pada kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut.

Saran

Bagi setiap lokasi penelitian agar membuat sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok sehingga informasi terkait kebijakan kawasan tanpa rokok dapat di terima dan dimengerti oleh kalangan masyarakat, menyediakan fasilitas penunjang seperti tempat sampah khusus puntung rokok, banner informasi, spanduk, dan membentuk tim khusus penyusunan pada kebijakan kawasan tanpa rokok serta membuat Standard Operating Procedure (SOP) dan sanksi bagi yang melakukan pelanggaran.



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). Persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merokok tembakau selama sebulan terakhir menurut provinsi (persen). Diakses pada 25 Januari 2025. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQzNSMy/persentase-penduduk-berumur-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-tembakau-selama-sebulan-terakhir-menurut-provinsi.html>.
- Edward III, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Washington, DC: Congressional Quarterly Press.
- Dunn, W. N. (1999). *Public Policy Analysis: An Introduction*. Pearson Education.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Liziawati, M., Ayuningtyas, D., & Rokok, K. T. (2024). Literature review: Implementasi. *Jurnal Kesehatan*, 7, 17040–17052.
- Masturah, I. (2019). Pola komunikasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 1, 1–23.
- Organization, W. H. (2020). Pernyataan WHO: Indonesia sehat dan sejahtera melalui cukai dan harga produk tembakau yang lebih tinggi. Diakses pada 22 Januari 2025. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/09-10-2020-pernyataan-who-indonesia-sehat-dan-sejahtera-melalui-cukai-dan-harga-produk-tembakau-yang-lebih-tinggi>.
- Organization, W. H. (2021). Kementerian Kesehatan dan WHO menerbitkan laporan Global Adult Tobacco Survey Indonesia 2021. Diakses Pada 22 Januari 2025. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/22-08-2024-ministry-of-health-and-who-release-global-adult-tobacco-survey-indonesia-report-2021>.
- Joyontono, P., Subarno, P., Puspitasari, R., et al. (2021). Peraturan Kabupaten Deli Serdang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Retno, M. S. H. A. M. (2021). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok guna menunjang pola hidup sehat di Kecamatan Alang-Alang Lebar Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Pemerintahan Daerah*.
- Review, W. P. (2024). Tingkat merokok berdasarkan negara tahun 2024. Diakses Pada 22 Januari 2025. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/smoking-rates-by-country>.
- Riskesdas Sumut. (2018). Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3878>.
- SDGs. (2024). Progress towards the Sustainable Development Goals. Diakses Pada 25 Januari 2025 <https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/>.
- Sabatier, P., & Mazmanian, D. (1983). Policy Implementation Framework. *Policy Studies Journal*.
- Vitriana, N., Agustian, A., & Ahyaruddin, M. (2022). Analisis penerapan sistem informasi pemerintah daerah (SIPD) pada Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Pekanbaru. *Digital Business Journal*, 1(1), 64. <https://doi.org/10.31000/digibis.v1i1.6947>.