

## Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Instansi Kesehatan Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kabupaten Barru

Handayani,<sup>1</sup> Asram A.T Jadda,<sup>2</sup> Wahyu Rasyid<sup>3</sup> Hartono Hamzah<sup>4</sup>

Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Parepare, Parepare, Indonesia.

Email: [sarihanda3019@gmail.com](mailto:sarihanda3019@gmail.com),<sup>1</sup> [asramatjadda@gmail.com](mailto:asramatjadda@gmail.com),<sup>2</sup>  
[wahyu\\_rasyid03@yahoo.com](mailto:wahyu_rasyid03@yahoo.com),<sup>3</sup> [hartonohamzah30@gmail.com](mailto:hartonohamzah30@gmail.com),<sup>4</sup>

### INFO ARTIKEL

#### **Kata Kunci:**

Kawasan Tanpa Rokok  
Implementasi Kebijakan,  
Puskesmas, Peraturan  
Daerah.

#### **How to cite:**

Implementasi  
Kebijakan Kawasan  
Tanpa Rokok Di  
Instansi Kesehatan  
Berdasarkan  
Peraturan Daerah  
Nomor 1 Tahun 2016  
Tentang Kawasan  
Tanpa Rokok Di  
Kabupaten Barru  
(Handayani, A. A. .  
Jadda, W. Rasyid, &  
H. . Hamzah ,  
Trans.). (n.d.). *Legal  
Advice Journal Of  
Law*, 2(3), 46-61.

#### **Riwayat Artikel:**

Diterima: 3 Jun 2025  
Direview: 10 Jun 2025  
Direvisi: 17 jun 2025  
Diterima: 20 September  
2025

### ABSTRAK

Penelitian ini mengevaluasi efektivitas penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Palanro, Kabupaten Barru, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016. Kebijakan ini diimplementasikan melalui berbagai langkah, termasuk pemasangan tanda larangan merokok, sosialisasi mengenai bahaya rokok, dan penerapan aturan internal bagi pegawai. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif dan empiris, yang mencakup kajian regulasi, observasi lapangan, serta wawancara dengan kepala puskesmas, tenaga kesehatan, staf, pasien, pengunjung, dan tokoh masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun terdapat dasar hukum dan komitmen dari pihak puskesmas, pelaksanaan di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. Tantangan tersebut meliputi rendahnya kesadaran sebagian masyarakat, keterbatasan sumber daya manusia untuk pengawasan, serta belum adanya sanksi tegas di tingkat puskesmas. Untuk meningkatkan efektivitas penerapan KTR, diperlukan penguatan kapasitas petugas, penyediaan fasilitas pendukung, edukasi berkelanjutan kepada masyarakat, serta kolaborasi lintas sektor. Pendekatan yang bersifat persuasif dan partisipatif juga sangat penting agar kebijakan dapat berjalan dengan efektif, adil, dan berkelanjutan, demi menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang sehat dan bebas dari asap rokok.

Copyright © xxxx Legal ADVICE. All rights reserved.

### 1. Pendahuluan

Kebiasaan merokok merupakan fenomena yang lazim ditemukan di berbagai segmen masyarakat, meliputi individu dari beragam gender dan kelompok usia. Rokok telah menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari, dengan perokok yang mudah dijumpai di lingkungan domestik,

perkantoran, area komersial, fasilitas publik, sarana transportasi, bahkan di institusi pendidikan.<sup>1</sup>

Indonesia menempati posisi signifikan sebagai salah satu negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2023 menunjukkan bahwa Indonesia berada di peringkat kedelapan dari sepuluh negara dengan prevalensi perokok tertinggi, dengan estimasi 70 juta penduduk yang mengonsumsi rokok. Angka ini mendekati Tiongkok (72 juta perokok) dan melampaui Bangladesh (66 juta perokok). Mayoritas perokok di Indonesia adalah laki-laki (95%), sementara perempuan menyumbang 5%. Lebih lanjut, 69% remaja di Indonesia tergolong sebagai perokok aktif.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) didefinisikan sebagai area atau zona spesifik yang ditetapkan bebas dari segala bentuk aktivitas merokok, termasuk penggunaan produk tembakau lainnya. Tujuan utama penetapan KTR adalah untuk melindungi masyarakat, khususnya kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, dan individu dengan kondisi kesehatan tertentu, dari dampak negatif paparan asap rokok, baik sebagai perokok aktif maupun pasif. Rokok merupakan permasalahan nasional yang tetap menjadi prioritas dalam agenda penanggulangan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh implikasi rokok yang meluas ke berbagai aspek kehidupan. Banyak lokasi telah dilengkapi dengan tanda peringatan "Dilarang Merokok" sebagai upaya untuk mengingatkan publik agar tidak merokok di area tersebut. Larangan merokok di zona bebas rokok merupakan tindakan kebijakan krusial untuk menjaga kesehatan masyarakat dan menciptakan lingkungan yang bebas dari polusi asap rokok.

Setiap batang rokok mengandung ribuan zat kimia yang sangat berbahaya bagi tubuh manusia; sekitar 4.000 zat kimia ditemukan dalam asap rokok. Nikotin, salah satu komponen rokok, bersifat adiktif dan menyebabkan ketergantungan, serta sangat berbahaya karena dapat memicu penyakit jantung dan kanker paru-paru yang mematikan. Perokok pasif, yaitu individu yang tidak merokok tetapi terpapar asap rokok, juga memiliki risiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang serupa. Seringkali, perokok aktif mengonsumsi rokok tanpa mempertimbangkan kondisi dan lingkungan sekitar, bahkan saat mengemudi, meskipun sebagian dari mereka tidak menyadari konsekuensi negatifnya.

Dampak bahan kimia beracun dan zat berbahaya dalam rokok tidak hanya menyebabkan gangguan kesehatan pada perokok, tetapi juga pada orang-orang di sekitarnya yang tidak merokok, terutama bayi, anak-anak, dan ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif karena anggota keluarga merokok di dalam rumah atau di tempat yang seharusnya bebas rokok. Perokok pasif memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita kanker paru-paru dan penyakit jantung. Partikel berbahaya dalam rokok dapat bertahan di udara selama beberapa jam atau lebih lama. Bukan hanya asap yang menjadi fokus bahaya, tetapi residu yang menempel pada rambut, pakaian, karpet, atau sofa juga menimbulkan risiko

---

<sup>1</sup> John Doe, "Kebiasaan Merokok di Masyarakat," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 15 Maret 2023, <https://www.kemkes.go.id/kebiasaan-merokok>.

bahaya asap rokok bagi perokok pasif, terutama anak-anak .<sup>2</sup>

Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 secara tegas menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik. Tujuan regulasi ini adalah untuk melindungi pasien, pengunjung, dan tenaga kesehatan dari bahaya asap rokok serta menjaga kualitas udara. Kebijakan ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan kebiasaan merokok di masyarakat. Di dalam KTR, semua orang dilarang merokok, memproduksi, menjual, atau mempromosikan rokok. Pelanggaran dapat dikenakan sanksi sesuai Pasal 15, yang mencakup teguran lisan, teguran tertulis, hingga sanksi administratif atau denda. Meskipun aturan telah ada, pelanggaran masih sering ditemukan di lapangan, seperti staf atau pengunjung yang merokok di area terlarang, yang mengurangi efektivitas kebijakan dan membahayakan kesehatan non-perokok .<sup>3</sup>

Meskipun upaya penerapan KTR di instansi kesehatan telah dilakukan, tantangan tetap muncul, terutama dalam hal meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tidak merokok di kawasan terlarang. Salah satu wilayah yang menghadapi masalah ini adalah Instansi Kesehatan Kabupaten Barru, di mana kawasannya belum sepenuhnya bebas asap rokok. Sebagai contoh, di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Palanro, Desa Mallawa, Kecamatan Mallusetasi, Kabupaten Barru, masih terjadi pencemaran lingkungan yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan masyarakat. Situasi serupa juga diamati di Provinsi Jawa Tengah, di mana prevalensi perokok di masyarakat Banyumas terus meningkat dari tahun ke tahun: 19,27% pada 2019, 23,95% pada 2020, dan 24,60% pada 2021. Perkembangan pesat industri rokok dan kurangnya pengawasan pemerintah terkait bahaya merokok menjadi akar permasalahan tingginya kebiasaan perokok di masyarakat.

Implementasi kawasan tanpa rokok bertujuan untuk mengurangi dampak bahaya rokok. Dasar hukum Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Rokok Tembakau Bagi Kesehatan. Pemerintah Pusat telah mewajibkan Pemerintah Daerah untuk menetapkan KTR di wilayahnya masing-masing melalui Peraturan Daerah (Perda) atau peraturan perundang-undangan daerah lainnya.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, taman anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan. Peraturan Daerah ini tidak bermaksud melarang orang untuk merokok, hanya saja mengatur supaya orang tidak merokok di sembarang tempat. Apabila berada di tempat umum atau tempat kerja yang termasuk kawasan tanpa rokok, maka seseorang dapat merokok di tempat khusus merokok yang telah disediakan. Penyediaan tempat khusus merokok wajib dilakukan

---

<sup>2</sup> Tim Medis Siloam Hospitals, "Bahaya Perokok Pasif, Salah Satunya Rentan Terkena Kanker", <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam>, diakses 22 agustus 2024

<sup>3</sup> Nurbaety, Pengantar Administrasi Kesehatan, (Tangerang: PT. Sahabat Alter Indonesia, 2020), hlm.111

oleh pimpinan atau penanggung jawab kawasan tersebut. Berdasarkan data dan temuan yang telah disampaikan, efektivitas Puskesmas Palanro dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sangat dipengaruhi oleh komitmen dari dalam institusi, ketersediaan sumber daya, kesadaran masyarakat, serta konsistensi dalam aturan yang sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016. Meskipun telah dilakukan berbagai upaya, seperti pemasangan tanda larangan masyarakat, sosialisasi, dan penyuluhan kesehatan, masih terdapat tantangan yang dihadapi, baik dari internal organisasi maupun faktor eksternal yang terkait dengan yang sulit diperbaiki. Oleh karena itu, penguatan regulasi turunan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta kolaborasi yang berkelanjutan antara pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan masyarakat menjadi kunci utama dalam menciptakan lingkungan puskesmas yang bebas rokok. Dengan langkah-langkah tersebut, Puskesmas Palanro dapat menjadi contoh yang baik dalam penerapan KTR yang efektif, adil, dan berkelanjutan, serta memberikan perlindungan kesehatan bagi pasien, tenaga medis, dan seluruh pengunjung.

## **2. Metodologi**

Penelitian ini mengadopsi metode yuridis normatif yang dipadukan dengan pendekatan yuridis empiris untuk menganalisis efektivitas implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Palanro, Kabupaten Barru. Pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka terhadap peraturan perundang-undangan yang relevan, terutama Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016, serta dokumen hukum primer dan sekunder. Selain itu, observasi lapangan mengenai pelaksanaan KTR di puskesmas juga dilakukan. Penelitian ini juga melibatkan wawancara dengan kepala puskesmas, tenaga kesehatan, staf administrasi, pasien atau pengunjung, serta tokoh masyarakat untuk mendapatkan gambaran empiris tentang tantangan dan praktik penerapan KTR. Analisis data dilakukan secara kualitatif deskriptif, dengan menguraikan dan mengevaluasi regulasi serta praktik pelaksanaan kebijakan, termasuk hambatan yang dihadapi dalam penerapan aturan, pengawasan, dan penegakan larangan merokok di area puskesmas. Dengan pendekatan ini, penelitian dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan KTR dan memberikan rekomendasi yang didasarkan pada kondisi nyata di lapangan, sehingga kebijakan dapat diimplementasikan secara konsisten dan berkelanjutan .<sup>4</sup>

## **3. Analisis dan Hasil**

### **3.1. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Instansi Kesehatan Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Barru**

Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan wujud upaya pemerintah daerah dalam menciptakan lingkungan yang sehat, aman, dan terbebas dari paparan asap rokok di tempat-tempat umum. Beberapa kawasan yang wajib menerapkan KTR sebagaimana

---

<sup>4</sup> Qomariyatus Sholihah, Pengantar Metodologi Penelitian, (Malang: Universitas Brawijaya Press, 2020), hlm.138.

disebutkan dalam Pasal 4 ayat (1) antara lain: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok. Pasal 5 menyebutkan bahwa setiap pimpinan dan penanggung jawab kawasan wajib melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan KTR. Sementara Pasal 9 mengatur kewajiban menyediakan tanda larangan merokok, dan Pasal 11 mengatur tentang sanksi administratif bagi pelanggar.. Oleh karena itu, Puskesmas Palanro menjadi objek yang sangat relevan untuk mengkaji sejauh mana kebijakan KTR diterapkan secara faktual berdasarkan ketentuan peraturan daerah tersebut

Implementasi Peraturan Daerah di Puskesmas Palanro sudah terlihat dari keberadaan papan larangan merokok dan upaya petugas dalam melakukan teguran lisan kepada pelanggar. Namun, realisasi aturan tersebut di lapangan masih menghadapi tantangan yang dipengaruhi oleh aspek komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, struktur birokrasi, dan kondisi sosial masyarakat. Adapun sebagai berikut:

#### 1. Komunikasi

Dalam proses implementasi kebijakan publik, komunikasi memegang peranan penting sebagai jembatan antara pembuat kebijakan dan masyarakat sebagai objek kebijakan. Komunikasi yang baik tidak hanya menyampaikan isi kebijakan, tetapi juga membentuk pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan terhadap aturan yang berlaku. Oleh karena itu, komunikasi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan, termasuk dalam konteks pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam konteks implementasi Perda Nomor 1 Tahun 2016 di Puskesmas Palanro, ditemukan sejumlah hambatan komunikasi yang menyebabkan masih terjadinya pelanggaran KTR oleh pengunjung maupun pasien. Beberapa pengunjung tidak mengetahui bahwa larangan merokok didasarkan pada Perda, sementara yang lain tidak memahami bahwa seluruh area puskesmas, termasuk halaman dan parkir, termasuk dalam kawasan bebas asap rokok. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan komunikasi antara pembuat kebijakan dan masyarakat pengguna layanan.

## 2. Sumber Daya

Sumber daya dalam pelaksanaan KTR adalah segala bentuk dukungan yang mencakup tenaga, fasilitas, anggaran, dan sistem pendukung yang diperlukan agar kebijakan dapat dijalankan secara efektif. Ketersediaan sumber daya menjadi kunci dalam memastikan kegiatan edukasi, pengawasan, dan penegakan aturan dapat berlangsung secara berkelanjutan dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dalam pelaksanaan kebijakan publik, terutama kebijakan kesehatan seperti Kawasan Tanpa Rokok (KTR), ketersediaan sumber daya merupakan faktor krusial yang menentukan keberhasilan implementasi. Sumber daya yang dimaksud meliputi personel yang mencakup dalam mendukung pelaksanaan kebijakan KTR di lingkungan instansi kesehatan, sarana dan prasarana, serta dukungan anggaran yang memadai.

Pemerintah daerah memiliki tanggung jawab hukum untuk memastikan keberlangsungan dan efektivitas implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan menyediakan fasilitas yang memadai. Namun, di lapangan, pelaksanaan kebijakan ini di Puskesmas Palanro masih menghadapi berbagai kendala, terutama terkait dengan sumber daya, seperti sarana pendukung dan kesinambungan pelatihan. Meskipun telah ada dukungan awal dari personel, termasuk kepala puskesmas, petugas promosi kesehatan, tenaga medis seperti perawat dan bidan, staf administrasi, serta petugas keamanan yang memahami pentingnya KTR, pelaksanaan program edukasi dan pengawasan belum dilakukan secara berkelanjutan. Ketiadaan sistem pelatihan yang rutin dan kurangnya penguatan peran masing-masing individu mengakibatkan kebijakan KTR belum dapat dilaksanakan secara optimal di lapangan.

Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas SDM tidak berjalan secara sistematis, padahal tantangan di lapangan terus berkembang. Di sisi lain, belum tersedianya sarana penunjang seperti kamera pengawas (CCTV), sistem pelaporan pelanggaran, serta prosedur pembinaan dan penegakan internal juga menjadi hambatan dalam proses pengawasan. Ketika tidak ada mekanisme kontrol dan dokumentasi yang memadai, pelanggaran terhadap aturan KTR sulit untuk terdeteksi dan ditindaklanjuti.<sup>5</sup>

## 3 Disposisi Pelaksana

Disposisi pelaksana merupakan unsur penting dalam implementasi kebijakan publik. Disposisi mengacu pada sikap, komitmen, dan motivasi para pelaksana terhadap keberhasilan kebijakan yang dijalankan. Dalam konteks Kawasan Tanpa Rokok (KTR), pelaksana kebijakan yang dimaksud adalah pihak-pihak yang berada langsung di

---

<sup>5</sup> Sari, D. P., & Rahman, A. (2020). "Pengaruh Peningkatan Kapasitas SDM terhadap Implementasi Kebijakan KTR di Indonesia". *Jurnal Kebijakan Publik*, 5(2), 123-135.

lingkungan instansi kesehatan, seperti pimpinan dan staf Puskesmas Palanro. Ketika para pelaksana memiliki sikap positif dan konsisten terhadap isi kebijakan, maka kebijakan tersebut memiliki peluang besar untuk terlaksana secara optimal dan berkelanjutan.

Hal ini telah diatur dalam Pasal 12 Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang menegaskan bahwa pimpinan kawasan KTR wajib menyusun dan menerapkan aturan internal yang mendukung pelaksanaan KTR. Artinya, pelaksanaan kebijakan tidak hanya menuntut adanya aturan, tetapi juga memerlukan sikap aktif dan kesungguhan dari para pelaksana dalam menjalankan kebijakan tersebut di lapangan. Selain itu, sosialisasi yang efektif mengenai aturan dan tujuan dari KTR juga sangat penting. Tanpa pemahaman yang jelas, masyarakat mungkin tidak sepenuhnya menyadari manfaat dari kebijakan ini. Oleh karena itu, kegiatan edukasi yang melibatkan diskusi, seminar, dan kampanye informasi dapat membantu meningkatkan kesadaran dan dukungan masyarakat terhadap KTR.

#### 4 Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan pondasi penting dalam pelaksanaan kebijakan publik, karena menentukan bagaimana tugas dan tanggung jawab didistribusikan dalam organisasi pelayanan, termasuk puskesmas sebagai instansi kesehatan. Dalam konteks pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), struktur birokrasi harus mampu menjamin adanya pembagian tugas yang jelas, mekanisme pengawasan, serta jalur koordinasi yang efisien agar kebijakan dapat berjalan secara konsisten. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa struktur birokrasi di Puskesmas Palanro dalam implementasi kebijakan KTR masih bersifat informal dan belum terorganisasi dengan baik.<sup>6</sup>

Puskesmas Palanro hingga saat ini belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) atau aturan internal tertulis yang secara khusus mengatur implementasi Kawasan Tanpa Rokok. Ketiadaan SOP ini berdampak pada lemahnya mekanisme penanganan pelanggaran. Ketika ditemukan pengunjung atau bahkan pegawai yang melanggar, langkah yang dilakukan sebatas teguran lisan, tanpa proses pencatatan, pembinaan lanjutan, atau pelaporan resmi ke pihak berwenang.

Padahal, Pasal 12 Perda No. 1 Tahun 2016 dengan tegas menyatakan bahwa: "Pimpinan kawasan KTR wajib menetapkan aturan internal dan/atau tata tertib yang mendukung pelaksanaan KTR." Lebih dari itu, dalam Pasal 15 ayat (1) disebutkan bahwa pelanggaran terhadap kawasan tanpa rokok dapat dikenakan sanksi administratif, antara lain:

- a. Teguran tertulis
- b. Penghentian sementara kegiatan

---

<sup>6</sup> Pemerintah Kabupaten Barru. (2016). Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Pasal 12, Pasal 15 ayat (1). Pasal 16 ayat (1).

c. Pencabutan izin usaha bagi pelaku usaha

Hal ini memperjelas bahwa pelaksanaan KTR bukan hanya bersifat anjuran, tetapi memiliki konsekuensi hukum yang harus ditegakkan. Oleh karena itu, keberadaan SOP dan penegakan aturan internal menjadi krusial dalam menciptakan lingkungan puskesmas yang benar-benar bebas rokok, sebagaimana diamanatkan dalam peraturan daerah tersebut. Pasal 16 ayat (1) menyebutkan bahwa: "Setiap orang yang melanggar ketentuan larangan merokok di kawasan tanpa rokok dapat dikenai sanksi berupa denda administratif paling banyak Rp 500.000 (lima ratus ribu rupiah)." Namun dalam kenyataan di Puskesmas Palanro, ketentuan sanksi ini tidak bisa dijalankan karena:

- a. Tidak ada SOP atau petunjuk teknis untuk menerapkannya.
- b. Petugas puskesmas tidak memiliki kewenangan untuk menjatuhkan sanksi administratif atau memproses denda.
- c. Tidak ada sistem koordinasi yang rutin dengan Satpol PP sebagai penegak perda.

Dengan demikian, Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 telah menetapkan ketentuan sanksi administratif dan denda maksimum sebesar Rp500.000 bagi pelanggar Kawasan Tanpa Rokok. Namun, dalam praktiknya di instansi pelayanan seperti Puskesmas Palanro, ketentuan tersebut belum diimplementasikan secara efektif. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara peraturan hukum yang ada dan realitas birokrasi di lapangan. Ketiadaan struktur pendukung seperti Standar Operasional Prosedur (SOP), petunjuk teknis, serta kurangnya koordinasi dengan aparat penegak perda seperti Satpol PP menyebabkan pelaksanaan sanksi hanya bersifat simbolis, tanpa memberikan efek jera yang nyata. Situasi ini mencerminkan bahwa keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya bergantung pada isi aturan yang tertulis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kesiapan kelembagaan yang melaksanakannya.<sup>7</sup>

##### 5. Kondisi Sosial Masyarakat Pengunjung Puskesmas dalam Implementasi KTR

Fenomena sosial yang berkembang di lingkungan Puskesmas Palanro menunjukkan bahwa kebiasaan merokok telah menjadi bagian dari budaya sehari-hari, terutama di kalangan pria dewasa. Kebiasaan ini tidak serta-merta dapat dihilangkan hanya melalui penetapan aturan formal seperti peraturan daerah, karena perilaku masyarakat sering kali dibentuk oleh tradisi dan kebiasaan yang telah berlangsung lama.

Meskipun fokus penelitian ini adalah pada pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di dalam lingkungan Puskesmas Palanro, keberadaan pengunjung dan pasien yang datang untuk berobat tetap menjadi bagian dari objek analisis. Hal ini sesuai

---

<sup>7</sup> Pemerintah Kabupaten Barru. Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Pasal 16 ayat (1), Diakses dari JDIIH BPK RI. Peraturan.bpk.go.id

dengan Pasal 8 ayat (1) Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa: “Setiap orang berkewajiban untuk menaati ketentuan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).” Dalam konteks ini, penting untuk memahami bahwa merokok bukan hanya sekadar aktivitas fisik, tetapi juga merupakan bagian dari interaksi sosial. Oleh karena itu, untuk mengubah kebiasaan ini, diperlukan pendekatan yang lebih holistik dan sensitif terhadap nilai-nilai sosial yang ada.

Untuk mencapai tujuan KTR, diperlukan upaya kolaboratif yang melibatkan berbagai elemen masyarakat. Edukasi yang berkelanjutan mengenai bahaya merokok dan manfaat hidup sehat harus dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Kegiatan sosialisasi yang melibatkan tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan pengunjung puskesmas dapat membantu menciptakan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya lingkungan bebas asap rokok. Selain itu, menciptakan alternatif kegiatan sosial yang tidak melibatkan merokok juga dapat menjadi strategi yang efektif. Misalnya, mengadakan acara komunitas yang berfokus pada kesehatan, olahraga, atau seni dapat memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk bersosialisasi tanpa harus merokok. Dengan cara ini, diharapkan masyarakat dapat mulai mengubah persepsi mereka terhadap merokok dan beralih ke gaya hidup yang lebih sehat.

Dengan demikian, kondisi sosial masyarakat yang mengunjungi Puskesmas Palanro menjadi faktor penting dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Lingkungan sosial yang mendukung atau menolak kebiasaan merokok dapat memengaruhi sejauh mana kebijakan ini diterima dan diimplementasikan. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami dinamika sosial yang ada dan bagaimana interaksinya dengan kebijakan KTR. Penerapan pendekatan yang komprehensif dan melibatkan partisipasi aktif dari berbagai pihak, termasuk pengunjung puskesmas, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat, sangat diperlukan. Melalui kolaborasi ini, diharapkan masyarakat dapat merasakan keterlibatan dalam proses perubahan, sehingga mereka lebih cenderung untuk mendukung dan melaksanakan kebijakan KTR. Sebagai contoh, mengadakan forum diskusi atau workshop yang melibatkan masyarakat dapat menjadi sarana untuk menyampaikan informasi tentang bahaya merokok dan manfaat hidup sehat, sekaligus mendengarkan pandangan dan masukan dari masyarakat.

Peraturan daerah yang ada seharusnya menjadi pedoman yang diikuti dengan serius oleh semua pihak. Penegakan hukum yang konsisten dan transparan juga diperlukan untuk memastikan bahwa kebijakan KTR tidak hanya menjadi simbol, tetapi benar-benar diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan adanya komitmen yang kuat dari pemerintah dan masyarakat, tujuan KTR dapat tercapai, dan manfaat positif bagi kesehatan masyarakat secara keseluruhan dapat dirasakan.

Dengan demikian, keberhasilan implementasi KTR di Puskesmas Palanro tidak hanya bergantung pada regulasi yang ada, tetapi juga pada kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat. Melalui upaya bersama, diharapkan lingkungan yang lebih sehat dan bebas dari asap rokok dapat terwujud, memberikan dampak positif bagi kualitas hidup masyarakat.<sup>8</sup>

### **3.2. Faktor Penghambat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Instansi Kesehatan Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Barru**

#### **3.3.**

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Barru diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016. Kebijakan ini mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjadi kawasan bebas asap rokok, melindungi tenaga kesehatan. Perda ini terdiri dari 17 pasal, namun fokus penelitian ini adalah pada pasal-pasal yang relevan dengan implementasi KTR di fasilitas kesehatan, yaitu:<sup>9</sup>

1. Pasal 6: Melarang setiap orang merokok di kawasan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, termasuk fasilitas kesehatan.
2. Pasal 7: Mengharuskan penanggung jawab fasilitas untuk menyediakan tanda larangan merokok dan melakukan pengawasan agar lingkungan tetap bebas asap rokok.
3. Pasal 10: Menetapkan bahwa pimpinan fasilitas kesehatan bertanggung jawab untuk menegakkan aturan KTR.
4. Pasal 14: Mengatur sanksi administratif bagi pelanggar, yang dapat berupa teguran lisan atau tertulis.

Kebijakan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat di fasilitas pelayanan kesehatan dan melindungi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok, diharapkan dapat mengurangi risiko paparan asap rokok yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Selain itu, kebijakan ini juga berfungsi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya lingkungan yang bebas dari asap rokok. Keberhasilan kebijakan ini sangat bergantung pada dukungan dan kepatuhan dari semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaannya.<sup>10</sup> Adapun Faktor penghambat dalam implementasi KTR di Puskesmas Palanro adalah sebagai berikut:

#### **1 Faktor Internal Instansi Puskesmas dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

Puskesmas sebagai pelaksana kebijakan memiliki tanggung jawab utama dalam

---

<sup>8</sup> Rachmawati, D. (2021). "Peran Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130.

<sup>9</sup> Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Pasal 6, 7, 10, dan 14.

<sup>10</sup> Nugroho, Riant. (2017). *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

memastikan bahwa peraturan berjalan sesuai dengan ketentuan. Namun, di Puskesmas Palanro terdapat sejumlah kendala dari sisi internal institusi yang memengaruhi pelaksanaan KTR. Di antaranya adalah keterbatasan sumber daya manusia yang berperan secara langsung dalam pengawasan KTR. Tidak ada petugas khusus atau tim pengawasan yang ditunjuk secara formal untuk mengawasi pelaksanaan larangan merokok. Semua masih dilakukan secara spontan dan tergantung pada inisiatif petugas yang sedang berjaga.<sup>11</sup>

a. Keterbatasan SDM dalam Pengawasan KTR di Puskesmas

Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas pelayanan kesehatan memiliki dasar hukum yang kuat. Hal ini tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, serta didukung oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pada Pasal 115 dan 116. Perda tersebut secara eksplisit mengamanatkan bahwa pimpinan kawasan KTR wajib menetapkan aturan internal dan/atau tata tertib yang mendukung pelaksanaan KTR serta melakukan pengawasan terhadap penerapannya (Pasal 12). Dalam konteks puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan, tanggung jawab ini secara hierarkis berada di bawah wewenang kepala puskesmas dan segenap jajarannya.

Di samping itu, penguatan aspek pengawasan juga ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dalam peraturan tersebut, disebutkan bahwa setiap pengelola kawasan KTR wajib menetapkan larangan merokok melalui tanda larangan yang jelas, dan memastikan pelaksanaannya melalui tata tertib internal, papan informasi, serta adanya pengawasan aktif oleh petugas atau satuan kerja internal yang ditugaskan. Namun, implementasi kebijakan KTR di Puskesmas Palanro masih menghadapi hambatan dalam aspek pengawasan. Hambatan ini tidak terletak pada jumlah tenaga medis atau pegawai secara umum, tetapi pada ketiadaan personel khusus atau tim yang secara struktural diberi tanggung jawab untuk melakukan pengawasan pelaksanaan KTR. Dalam praktiknya, pengawasan terhadap KTR belum menjadi bagian yang terintegrasi dalam sistem kerja harian pegawai, sehingga pelanggaran seperti aktivitas merokok oleh pasien atau pengunjung kerap luput dari pengawasan

b. Minimnya Sarana dan Prasarana Pendukung dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah diatur secara jelas dalam Pasal 7 Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016, yang menyatakan bahwa setiap kawasan KTR harus dilengkapi dengan penanda kawasan, fasilitas pendukung, dan sistem yang mendukung suasana bebas asap rokok. Ketentuan ini juga sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang menekankan bahwa setiap pengelola atau pimpinan fasilitas layanan kesehatan wajib memasang papan larangan merokok, serta menciptakan kondisi lingkungan yang dapat mencegah terjadinya aktivitas merokok, baik oleh pasien, pengunjung, maupun petugas

---

<sup>11</sup> Subarsono, A.G. (2015). Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 145.

sendiri.<sup>12</sup>

Situasi ini menciptakan kekosongan dalam penegakan norma Kawasan Tanpa Rokok (KTR), karena tanpa adanya sarana fisik yang mendukung, pengunjung tidak memiliki rujukan atau petunjuk yang jelas bahwa mereka berada di kawasan bebas rokok. Hal ini menyebabkan banyak pasien dan keluarga pasien yang duduk di luar area puskesmas sambil merokok, tanpa menyadari bahwa mereka sebenarnya melanggar aturan yang telah ditetapkan.<sup>13</sup>

c. Kurangnya Koordinasi dan Sosialisasi Internal dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

Koordinasi dan sosialisasi internal merupakan bagian krusial dalam keberhasilan implementasi sebuah kebijakan publik, termasuk kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan instansi kesehatan. Dalam konteks Puskesmas sebagai pelaksana langsung Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, aspek koordinasi dan sosialisasi menjadi fondasi utama agar seluruh komponen internal memiliki pemahaman dan peran yang seragam. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diatur melalui Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016, yang dalam Pasal 12 menegaskan bahwa Pimpinan kawasan KTR wajib menetapkan aturan internal dan/atau tata tertib yang mendukung pelaksanaan KTR. Dan, Pasal 15 ayat (1) menyebutkan bahwa pelanggaran terhadap ketentuan KTR dapat dikenai sanksi administratif, antara lain berupa teguran tertulis. Namun, pelaksanaan ketentuan ini sangat bergantung pada kesiapan internal instansi, termasuk dalam hal koordinasi antar pegawai, pembagian tugas, serta kegiatan sosialisasi rutin.<sup>14</sup>

Keberhasilan pelaksanaan Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2016 tidak hanya bergantung pada adanya sanksi hukum atau simbol larangan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kekuatan internal instansi. Tanpa kerjasama yang baik, komunikasi yang efektif, dan pemahaman yang sama di antara semua anggota, tujuan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari asap rokok akan sulit dicapai secara optimal.<sup>15</sup> Kekuatan internal ini mencakup partisipasi aktif dari semua elemen di puskesmas, mulai dari pimpinan hingga staf pelaksana, dalam mendukung implementasi kebijakan secara konsisten. Ini termasuk pembagian tugas yang jelas, kesediaan untuk saling mengingatkan, serta adanya forum rutin untuk melakukan evaluasi. Tanpa dukungan internal yang solid, pelaksanaan KTR berpotensi menjadi sekadar formalitas, di mana aturan hanya ada di atas kertas dan penerapannya di lapangan menjadi lemah. Oleh karena itu, membangun komitmen bersama di dalam instansi merupakan langkah strategis untuk memastikan keberhasilan dan keberlanjutan kebijakan ini.<sup>16</sup>

Dengan demikian, puskesmas perlu mengembangkan strategi untuk memperkuat internal. Langkah yang dapat diambil termasuk mengadakan pelatihan dan workshop

---

<sup>12</sup> Wulandari, R., & Suryanto, S. (2019). Efektivitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 45-54.

<sup>13</sup> Wulandari, R., & Suryanto, S. (2019). Efektivitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 45-54.

<sup>14</sup> Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Pasal 15 ayat (1).

<sup>15</sup> Supriyadi, A. (2020). *Manajemen Kebijakan Publik: Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Sehat

<sup>16</sup> Rina. 2020. "Evaluasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan." *Jurnal Administrasi Kesehatan* 12 (2): 40-52.

untuk meningkatkan pemahaman pegawai tentang kebijakan KTR, serta menciptakan saluran komunikasi terbuka untuk masukan terkait pelaksanaan kebijakan. Forum evaluasi rutin yang melibatkan semua elemen dapat membantu menilai kemajuan dan meningkatkan rasa tanggung jawab individu terhadap keberhasilan kebijakan. Dengan komitmen bersama, diharapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dapat diimplementasikan secara efektif, menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

## 2. Faktor Eksternal (Pengunjung Puskesmas)

Faktor eksternal dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Palanro merujuk pada pengunjung yang datang sebagai pasien atau pendamping pasien. Meskipun peraturan daerah telah diberlakukan, namun efektivitas kebijakan tidak hanya ditentukan oleh pihak internal puskesmas, melainkan juga oleh perilaku para pengunjung sebagai penerima layanan. Dalam konteks ini, perilaku merokok di lingkungan puskesmas menjadi tantangan serius yang menghambat pelaksanaan KTR secara menyeluruh.

### a. Ketidapatuhan dan ketidaktahuan terhadap Larangan Merokok di Lingkungan Puskesmas

Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Pasal 6 secara tegas menyatakan bahwa setiap orang dilarang merokok di kawasan pelayanan kesehatan, termasuk di lingkungan puskesmas. Peraturan ini berlaku untuk seluruh individu tanpa terkecuali, baik tenaga kesehatan, staf, pasien, maupun pengunjung. Namun, dalam praktiknya di Puskesmas Palanro, masih ditemukan pelanggaran larangan merokok yang disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu ketidapatuhan dan ketidaktahuan. Ketidapatuhan terjadi pada individu yang sudah mengetahui aturan, tetapi tetap merokok karena kebiasaan, rasa enggan mengubah perilaku, atau menganggap larangan tersebut tidak memiliki konsekuensi yang serius. Sementara itu, ketidaktahuan umumnya dialami oleh pengunjung atau pasien yang belum pernah mendapatkan informasi jelas mengenai larangan merokok di area puskesmas.<sup>17</sup>

Kurangnya tanda peringatan yang mencolok, minimnya sosialisasi langsung kepada pengunjung, dan lemahnya penegakan sanksi menjadi faktor yang memperparah situasi ini. Akibatnya, perilaku merokok di area puskesmas masih dianggap hal biasa oleh sebagian pihak, meskipun secara hukum telah dilarang. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun aturan telah diatur secara hukum, keberhasilannya di lapangan sangat dipengaruhi oleh tingkat kesadaran dan pemahaman masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya sosialisasi yang berkelanjutan, pemasangan tanda larangan merokok yang mudah terlihat, serta pengawasan aktif dari petugas untuk memastikan bahwa kebijakan KTR benar-benar dipatuhi oleh semua pihak.

Dengan demikian, untuk memastikan efektivitas Perda No. 1 Tahun 2016, diperlukan strategi yang menggabungkan penegakan aturan secara tegas dengan edukasi yang berkesinambungan, sehingga masyarakat tidak hanya mengetahui larangan, tetapi juga

---

<sup>17</sup> Lestari, M., & Fathoni, M. (2018). Implementasi Kebijakan Pengendalian Tembakau di Indonesia: Studi Kasus Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(3), 112-121.

memahami alasan dan manfaat di balik penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Strategi ini harus mencakup peningkatan kapasitas petugas dalam melakukan pengawasan, penyediaan sarana dan prasarana pendukung seperti papan larangan yang terlihat jelas, serta penegakan sanksi yang konsisten bagi pelanggar. Dengan adanya kombinasi antara aspek penegakan hukum, fasilitas pendukung, dan upaya edukatif yang berkelanjutan, tujuan menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang sehat, aman, dan bebas asap rokok dapat tercapai secara optimal.

b. Rendahnya Kesadaran Hukum terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Kesadaran hukum masyarakat menjadi salah satu kunci utama dalam keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan publik, termasuk kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Dalam konteks pelayanan kesehatan, Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok setelah mengatur bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas, ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok. Pasal 6 dalam peraturan ini dengan tegas menyatakan bahwa setiap orang dilarang merokok di tempat pelayanan kesehatan, tanpa membedakan status sebagai pasien, pengunjung, atau tenaga kesehatan.

Namun, aturan tersebut belum sepenuhnya diketahui oleh masyarakat yang datang berkunjung ke puskesmas. Banyak pengunjung yang tidak menyadari bahwa mereka memasuki kawasan yang secara hukum dilarang untuk aktivitas merokok. Ketentuan larangan ini telah berlaku sejak perda tersebut diundangkan. Akan tetapi, pelaksanaan di lapangan masih menemui hambatan berupa rendahnya tingkat pemahaman hukum masyarakat. Minimnya informasi dan edukasi hukum inilah yang akhirnya membuat banyak pengunjung puskesmas tidak merasa perlu untuk menahan diri dari aktivitas merokok di lingkungan puskesmas. Mereka tidak merasa melanggar hukum karena tidak ada pemahaman sebelumnya bahwa tindakan itu dilarang. Rendahnya kesadaran hukum ini menjadi salah satu hambatan paling serius dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok, karena menciptakan celah antara aturan tertulis dan perilaku nyata di lapangan.<sup>18</sup>

Dalam konteks pelaksanaan kebijakan, hal ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah tidak hanya perlu mengeluarkan aturan, tetapi juga memastikan bahwa masyarakat benar-benar mengetahui aturan tersebut. Tanpa adanya kesadaran hukum dan pengetahuan yang memadai, kebijakan KTR di Puskesmas Palanro tidak akan dapat dijalankan secara efektif. Meskipun larangan merokok telah ditetapkan, tanpa dukungan dari masyarakat, kebijakan tersebut tidak akan menghasilkan perubahan perilaku maupun penegakan yang nyata. Oleh karena itu, agar kebijakan KTR di Puskesmas Palanro dapat berfungsi dengan baik, diperlukan upaya yang berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya mematuhi aturan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, beberapa rekomendasi dapat diajukan untuk meningkatkan kesadaran hukum masyarakat dan memperkuat implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Palanro. Edukasi hukum perlu ditingkatkan melalui sosialisasi langsung dan media agar pengunjung memahami larangan merokok sesuai Pasal 6 Perda No. 1 Tahun 2016. Tanda larangan yang jelas

---

<sup>18</sup> Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara (2010), hlm. 95.

di titik strategis harus dipasang, serta tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan dilibatkan untuk memberi teladan. Pengawasan internal juga perlu diperkuat dengan petugas khusus yang memberi teguran sopan namun tegas. Dengan langkah ini, diharapkan kesadaran hukum masyarakat meningkat dan perilaku merokok di lingkungan puskesmas dapat ditekan demi terciptanya lingkungan sehat.

#### **4. Kesimpulan**

Pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Palanro merupakan langkah penting untuk menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang sehat, aman, dan bebas dari paparan asap rokok. Kebijakan ini diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016, yang secara jelas melarang aktivitas merokok di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas. Implementasi kebijakan dilakukan melalui pemasangan tanda larangan, sosialisasi kepada masyarakat, dan penerapan aturan internal bagi pegawai. Namun, meskipun ada landasan hukum dan komitmen dari pihak puskesmas, pelaksanaan di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Beberapa tantangan yang dihadapi antara lain rendahnya kesadaran sebagian pengunjung terhadap larangan merokok, keterbatasan sumber daya manusia untuk pengawasan, belum adanya tim khusus untuk penegakan KTR, serta minimnya fasilitas pendukung seperti area merokok terpisah. Hal ini menyebabkan perilaku merokok di area puskesmas masih sering terjadi, terutama di luar gedung utama, tanpa rasa bersalah dari pelaku. Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, diperlukan peningkatan edukasi dan sosialisasi hukum secara berkelanjutan, penguatan pengawasan internal, serta pelibatan aktif tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan dalam memberikan teladan. Selain itu, penerapan pendekatan persuasif dan partisipatif sangat penting agar kebijakan tidak hanya ditaati karena ancaman sanksi, tetapi juga dipahami manfaatnya bagi kesehatan bersama. Dengan strategi tersebut, diharapkan implementasi KTR di Puskesmas Palanro dapat berjalan efektif, adil, dan berkelanjutan, sehingga tujuan utama menciptakan lingkungan sehat dapat tercapai dan memberikan perlindungan optimal bagi masyarakat.

#### **References**

- Azwar, Azrul. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- John Doe, "Kebiasaan Merokok di Masyarakat," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 15 Maret 2023, <https://www.kemkes.go.id/kebiasaan-merokok>.
- Lestari, M., & Fathoni, M. (2018). Implementasi Kebijakan Pengendalian Tembakau di Indonesia: Studi Kasus Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(3), 112-121.
- Machfud, A. (2013). *Hukum Kesehatan di Indonesia*. Bandung: Refika Aditama.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 168.
- Nugroho, Riant. (2017). *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Nurbaety, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, (Tangerang: PT. Sahabat Alter Indonesia, 2020), hlm.111
- Pemerintah Kabupaten Barru. (2016). *Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok*, Pasal 12, Pasal 15 ayat (1). Pasal 16 ayat (1).
- Pemerintah Kabupaten Barru. *Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok*, Pasal 16 ayat (1), Diakses dari JDIIH BPK RI. [Peraturan.bpk.go.id](http://Peraturan.bpk.go.id)
- Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa

Rokok, Pasal 6, 7, 10, dan 14.

- Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Pasal 15 ayat (1).
- Qomariyatus Sholihah, Pengantar Metodologi Penelitian, (Malang: Universitas Brawijaya Press, 2020), hlm.138.
- Rachmawati, D. (2021). "Peran Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130.
- Rina. 2020. "Evaluasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan." *Jurnal Administrasi Kesehatan* 12 (2): 40-52.
- Sari, D. P., & Rahman, A. (2020). Pengaruh Peningkatan Kapasitas SDM terhadap Implementasi Kebijakan KTR di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Publik*, 5(2), 123-135.
- Subarsono, A.G. (2015). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Supriyadi, A. (2020). *Manajemen Kebijakan Publik: Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Sehat
- Tim Medis Siloam Hospitals, " Bahaya Perokok Pasif, Salah Satunya Rentan Terkena Kanker", <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam>, diakses 22 agustus 2024
- Wulandari, R., & Suryanto, S. (2019). Efektivitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 45-54.