

## ANALISIS TATALAKSANA KEBIJAKAN DAERAH BEBAS ROKOK PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG

Yuli K. Harefa<sup>1)</sup>, Elisabeth Dame Manalu<sup>2)</sup>, Nurmala Sari<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Alumni Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua

<sup>2)</sup>Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua

<sup>3)</sup>Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua

eMail: [yuli.k.harefa@gmail.com](mailto:yuli.k.harefa@gmail.com)

### Abstract

The Indonesian government through Health Regulations No. 36, 2009 article 115 stipulates the Non-Smoking Area policy, one of in a health facility is a hospital. Supporting the law, the Dairi District Government issued Local Regulation, No. 01, 2017 concerning Non-smoking Area on Januari 31, 2017. The purpose of this research was to analyze the implementation of Non-Smoking Area policies in Sidikalang General Hospital. This research is descriptive qualitative research. This research was conducted in Sidikalang General Hospital. The research informants consisted of key informants, main informants, additional informants. Data were analyzed by qualitative description. The results of the research show actors from the implementation of the Non-Smoking Area policy in Sidikalang Hospital, namely directors, management, visitors and patients health workers. Regarding the content that socialization has not been evenly distributed because it was delivered orally, inadequate infrastructure, lack of employees, there were no strict sanctions. The implementation of Non-Smoking Area is not influenced by politics, but collides with the culture of the Dairi community. Whereas based on organization, lack of commitment and lack of budget. The implementation process does not run well because there is no commitment, lack of socialization, unavailability of budget. The Non-Smoking Area explanation was not evaluated to measure policy success/ failure. Compliance is very low. The audit did not run well because there were no written documents. The budget is a problem because of the lack of funds for health promotion, the addition of the amount of security, the preparing of Closed Circuit Television (CCTV) and Television (TV) in each room, constructing the wall at RSUD's area. It is strongly recommended to Sidikalang General Hospital to re socialize the Dairi District Regent's regional regulation on Non-Smoking Area policy, make a statement of commitment for health workers about smoking bans, submit a budget for construction of the wall around the hospital, increase the number of security personel, addition of Closed Circuit Television (CCTV).

**Keywords :** Implementation, Non-Smoking Area, Hospital

### 1. PENDAHULUAN

Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organisasi* (WHO), tembakau adalah produk yang setiap tahun mengakibatkan lebih dari 7 juta kematian dan kerugian ekonomi sebesar USD 1,4 triliun, dihitung dari biaya perawatan dan hilangnya produktivitas karena kehilangan hari kerja (Kemenkes RI, 2018a). Menurut *The Tobacco Atlas 3<sup>rd</sup> edition*, pada tahun 2015 terkait persentase penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat, dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika. Sementara itu ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Persentase perokok negara ASEAN tersebar di Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,90%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%), dan Brunei (0,04%) (Kemenkes RI, 2016).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun di Indonesia sebanyak 9,1, meningkat dibandingkan data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) yaitu 8,8 (Kemenkes RI, 2018b). Berdasarkan provinsi di Indonesia, maka proporsi tertinggi di Provinsi Kepulauan Riau (27,2%) dan terendah di Provinsi Papua (16,2%) (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah perokok pemuladi Indonesia terus meningkat. Hampir 88,6% perokok mulai menghisap rokok usia <13 tahun. Berdasarkan data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 jumlah perokok pemula meningkat dari 7,2% pada 2013 menjadi 8,8% pada 2016 (Setyaningsih, 2018).

UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 115 menetapkan Kebijakan KTR. Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Kawasan tanpa rokok merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, parlemen, maupun pemerintah untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang (Kemenkes RI, 2016). Selanjutnya melalui Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok bahwa dalam rangka melindungi individu, masyarakat, dan lingkungan terhadap paparan asap rokok, pemerintah daerah perlu menetapkan KTR yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan; tempat proses belajar mengajar; tempat anak bermain; tempat ibadah; angkutan umum; tempat kerja; tempat umum; dan tempat lainnya yang ditetapkan (Peraturan Bersama, 2011).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 bahwa untuk provinsi Sumatera Utara jumlah perokok setiap hari berjumlah 29,7%. Untuk nasional prevalensi perokok laki-laki sebesar 54,1% sedangkan perokok saat ini di Sumatera Utara 35,7% (Kemenkes RI, 2018b). Profil Kesehatan Kabupaten Dairi tidak menyediakan data (informasi) tentang jumlah perokok di Kabupaten Dairi. Berkaitan dengan KTR, maka pemerintah Kabupaten Dairi pada tanggal 31 Januari 2017 mengeluarkan Perda Kabupaten Dairi No. 01 Tahun 2017 tentang KTR dalam rangka untuk mengurangi jumlah perokok, memberikan rasa nyaman bagi orang yang tidak merokok untuk mendapatkan udara bersih dan hidup sehat (Pemkab Dairi, 2017). Untuk mempercepat dan mensinergiskan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit akibat rokok di Kabupaten Dairi maka Bupati Dairi mengeluarkan Instruksi Bupati Dairi Nomor: 188.55/4655/2017 tentang pelaksanaan Perda KTR di Kabupaten Dairi (Adinegoro, 2017).

Fasilitas pelayanan kesehatan yang disebutkan dalam instruksi Bupati Dairi, salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang. Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilaksanakan secara serasi, terpadu melalui penyehatan serta pencegahan dan upaya rujukan (RSUD Sidikalang, 2018).

Berkaitan dengan larangan merokok, manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang sudah menerapkan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang dengan memasang spanduk, stiker, papan pengumuman tentang larangan merokok dan kawasan tanpa rokok di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang. Manajemen rumah sakit memerintahkan petugas keamanan (satpam) untuk ikut melakukan pengawasan dan sekaligus melakukan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok. Salah satu faktor penghambat pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang yaitu tidak adanya sanksi tegas bagi perokok yang merokok di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang. Selain itu kurangnya sosialisasi pihak rumah sakit kepada pengunjung, karena pengunjung adalah orang yang datang silih berganti menjenguk pasien

dan secara terus menerus akan selalu ada pengunjung baru di rumah sakit dan sebagian besar dari pengunjung tersebut tidak mengetahui tentang KTR.

Implementasi program atau kebijakan merupakan salah satu tahap yang penting dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak dan tujuan yang diinginkan (Zulaeha, 2015).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang, bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang telah melaksanakan penerapan Kawasan tanpa rokok yang dimulai dengan pemasangan spanduk yang besar, menempelkan stiker "Dilarang Merokok", Membuat pengumuman tentang larangan merokok atau kawasan tanpa rokok. Namun masih didapati beberapa pengunjung yang merokok di koridor (selasar) rumah sakit, pengunjung merokok dengan santai dan ada juga yang sembunyi-sembunyi bahkan ada beberapa laki-laki yang merokok sambil menggendong anaknya yang berpotensi menjadi perokok pasif. Tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit, sudah melarang dan mengingatkan pengunjung untuk tidak merokok di kawasan rumah sakit, namun hal ini tidak begitu efektif karena pengunjung datang silih berganti. Peneliti juga mengamati kantin di sekitar Rumah Sakit. Di kantin merupakan tempat orang berkumpul baik pegawai rumah sakit, maupun keluarga pasien. Tidak ditemukan stiker atau peringatan larangan merokok di lokasi tersebut. Peneliti mendapati pengunjung yang merokok dengan membuang puntung sembarangan, dan mereka mendapatkan rokok tersebut dari pemilik kantin maupun membeli di luar Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang. Pihak pemilik kantin, dalam hal ini sudah melanggar larangan merokok dengan menjual rokok di kawasan tanpa rokok, dan membiarkan pengunjung merokok di lokasi tersebut.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini penelitian kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang. Informan pada penelitian ini sebanyak 9 orang, yakni informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Data yang digunakan adalah data primer (Wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi) dan sekunder. Data dianalisis secara kualitatif dengan pengolahan data meliputi tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification*.

## 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Segitiga Kebijakan Aktor

Peraturan Daerah Pemerintah Kabupaten Dairi No. 01 Tahun 2017 pada tanggal 31 Januari 2017 tentang KTR, Instruksi Bupati Dairi Nomor: 188.55/4655/2017 tentang pelaksanaan Perda Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Dairi tahun 2017, bahwa aktor atau pelaku dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang yaitu orang-orang yang terlibat langsung dalam kebijakan tersebut yaitu Direktur RSUD Sidikalang, manajemen RSUD Sidikalang. Selain itu, peran petugas kesehatan, petugas satuan keamanan, pengunjung, dan pasien. Semua pihak harus berkontribusi terhadap implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang.

Menurut James Anderson secara umum istilah "kebijakan" atau "*policy*" dipergunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok, maupun suatu lembaga pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Aktor merupakan para individu atau kelompok individu yang mempunyai andil dalam kebijakan karena mereka mempengaruhi dan dipengaruhi oleh keputusan. Pelaku dari kebijakan tersebut adalah warga Negara, perserikatan buruh, partai politik, agen-agen pemerintah, pemimpin terpilih dan para analis kebijakan (Dunn, 2003). Aktor atau

pemangku kepentingan dapat memengaruhi kebijakan. Penting untuk mengidentifikasi seluruh aktor dalam proses kebijakan dan peran yang mereka mainkan, termasuk mereka yang kurang memiliki peran, misalnya anggota masyarakat umum dan bagaimana mereka dapat mempengaruhi kebijakan dengan tindakan mereka (Lehmann, 2016).

Sebagai aktor dalam kebijakan KTR, Direktur RSUD Sidikalang berperan dengan cara mengusulkan untuk penyusunan Peraturan Daerah tentang KTR yang merupakan turunan dari Undang-Undang tentang KTR dari pemerintah pusat. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang harus bebas dari asap rokok, maka Direktur RSUD Sidikalang harus menjamin kesehatan pasien, keluarga/pengunjung, petugas kesehatan, dan seluruh lingkungan rumah sakit. Alasan lainnya yaitu meningkatnya jumlah penderita penyakit pada saluran pernafasan dan kardiovaskuler seperti TB paru, bronchopneumonia, PPOK, Bronchitis, Ca Paru, jantung koroner, hipertensi, dan lain-lain akibat asap rokok. Hal ini mengindikasikan bahwa jumlah hari rawatan pasien dan menambah beban ekonomi keluarga pasien dan beban negara menjadi bertambah. Selain kedua hal tersebut di atas, Direktur RSUD Sidikalang mengusulkan Perda tentang kebijakan KTR karena sangat anti dengan asap rokok.

Implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang juga mengalami kendala berkaitan dengan aktor atau pelakunya yaitu pelaku pelanggaran tidak mendapatkan sosialisasi dan hukuman (*punishment*) tidak dijalankan. Selain itu komitmen dari petugas kesehatan di RSUD Sidikalang yang rendah terlihat dari adanya petugas kesehatan di RSUD Sidikalang yang merokok pada jam dinas seperti di ruang pendaftaran. Kurangnya ketegasan pimpinan juga jadi salah satu kendala dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang.

Pentingnya komitmen dalam kebijakan KTR seperti hasil penelitian Marguarite di Australia bahwa komitmen dan dukungan yang kuat sangat berperan penting dalam mendukung berhasilnya KTR. Bukti menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyukseskan implementasi kebijakan KTR di fasilitas kesehatan mental adalah komitmen dan dukungan konsistensi yang diberikan di seluruh tingkatan organisasi mulai dari pegawai utama hingga tingkat eksekutif (Marguarite, 2017).

Petugas kesehatan sebagai aktor juga menjadi salah satu kendala dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang karena masih banyak ditemukan petugas kesehatan di RSUD Sidikalang yang merokok, ternyata ada sebagian petugas kesehatan yang tidak mengetahui tentang Perda Kebijakan KTR yang dikeluarkan oleh Bupati Kabupaten Dairi.

Adanya perlawanan dari aktor atau pelaku pelanggaran kebijakan KTR di RSUD Sidikalang juga menjadi kendala sulitnya implementasi kebijakan tersebut dengan baik karena sebagian pengunjung yang merokok ketika dilarang oleh tenaga kesehatan menunjukkan perlawanan walaupun hanya dengan kata-kata tetapi intinya mereka tidak terima jika diberi teguran. Petugas kesehatan sering memilih diam daripada timbul keributan dengan pengunjung atau keluarga pasien. Beberapa pengunjung lainnya ada yang meminta maaf atas kesalahan yang telah dilakukannya.

Jika dilihat dari aktor atau pelaku implementasi kebijakan KTR ini, maka penjual rokok di kantin RSUD Sidikalang juga merupakan salah satu aktor yang menyebabkan implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang tidak berjalan dengan baik. Tetapi hal itu juga bukan semata-mata kesalahannya, karena menurutnya, ia menjual rokok karena permintaan supir ambulans dan petugas kesehatan RSUD Sidikalang. Terkadang mereka marah kepada pemilik kantin jika tidak disediakan rokok.

Sulitnya implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang disebabkan adanya contoh yang kurang baik dari petugas kesehatan dan tenaga pengamanan di RSUD Sidikalang.

Pengunjung RSUD Sidikalangmencontoh petugas kesehatan dan satpam yang merokok pada saat jam kerja dan tidak ada yang menegurnya sehingga mereka juga melakukannya (merokok) di area RSUD Sidikalang. Petugas kesehatan yang merokok sulit mengimplementasikan kebijakan KTR karena ia tidak bisa menegur orang yang merokok karena ia sendiri juga merokok sehingga orang tidak akan mematuhi aturan yang dibuat karena orang yang seharusnya mematuhi juga melanggar larangan tersebut.

Selanjutnya, faktor dan situasi yang mendukung tidak terimplementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang dengan baik karena tidak dijalankan sanksi-sanksi yang telah ditentukan dalam Perda. Petugas yang tidak memiliki komitmen merupakan salah satu faktor yang mendukung tidak terlaksana implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang dan hal tersebut sering dicontoh oleh pengunjung. Tidak adanya *back up* dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, sampai dengan RSUD Sidikalang juga menjadi faktor yang mendukung tidak terimplementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang dengan baik. Kurangnya sosialisasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang menyebabkan keluarga pasien atau pengunjung tidak mengetahui tentang KTR.

Tidak adanya kerjasama dan sosialisasi kepada masyarakat (pengunjung), kurangnya ketegasan pihak RSUD Sidikalang baik dari pihak manajemen maupun fungsionalnya menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak berjalannya kebijakan KTR di RSUD Sidikalang. Pasien dan pengunjung yang datang silih berganti dan tidak mendapatkan sosialisasi tentang kebijakan KTR baik itu tentang Perdanya, sanksi, hukuman dan dendanya.

Faktor kebiasaan merokok juga menjadi salah satu faktor dan situasi yang mendukung tidak terimplementasinya kebijakan KTR di RSUD Sidikalang. Banyak perokok yang memiliki kebiasaan merokok sejak remaja sehingga sulit untuknya melepaskan kebiasaan merokok tersebut. Budaya masyarakat di Kabupaten Dairi juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan sulitnya terimplementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang. Budaya masyarakat yang menyediakan rokok pada saat pesta-pesta sebagai bentuk pertemanan membuat sebagian pria menjadi terbiasa merokok, sehingga ketika mereka di RSUD Sidikalang yang menjadi KTR pun mereka akan tetap merokok walaupun ada yang secara sembunyi-sembunyi. Sistem kekerabatan yang kental pada masyarakat Kabupaten Dairi menyebabkan seringkali sanksi atau hukuman sulit ditegakkan. Hubungan semarga atau secara bertutur masih memiliki kekerabatan membuat orang yang seharusnya memberikan hukuman pada pelanggaran yang dilakukan oleh orang yang semarga menjadi sungkan untuk menerapkannya.

Masukan dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang dari Direktur RSUD Sidikalang bahwa pihak manajemen arus mensosialisasikan kepada pegawai RSUD Sidikalang dan juga kepada pengunjung atau keluarga pasien) dalam jangka waktu yang lebih lama dan lebih sering, karena mereka yang datang ke RSUD Sidikalang selalu berganti-gantian setiap harinya. Selain itu, pengawasan yang ketat dengan menegakkan hukuman (*punishment*) bekerjasama dengan Satpol PP sebagai pengawas PNS di lingkungan Pemerintah Kabupaten Dairi.

Menurut Kemenkes RI (2011) bahwa pengawasan dan penegakan hukum dalam Kebijakan KTR di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu pengawas Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan daerah setempat. Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat, baik diminta atau tidak.

Kepala Sub Bidang Program dan Pelaporan RSUD Sidikalang memberi masukan bahwa perlu adanya sosialisasi kebijakan KTR ini secara terus menerus terutama kepada petugas

kesehatan dan pengunjung. Selain itu perlu adanya komitmen, koordinasi, dan anggaran sehingga dapat bersinergi dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian Sitanggang di RSUD Kabanjahe bahwa koordinasi dalam internal rumah sakit sebagai pelaku kebijakan sangat lemah jika dilihat saat ini di RSUD Kabanjahe dan juga belum ada koordinasi eksternal contohnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Karo maupun LSM yang terkait dengan KTR dalam melakukan penyuluhan, sosialisasi dan edukasi lainnya kepada pegawai maupun kepada pengunjung rumah sakit. Dukungan manajemen yang masih kurang dalam mengimplementasikan kebijakan KTR di RSUD Kabanjahe juga menjadi salah satu faktor tidak terealisasinya SK direktur RSUD Kabanjahe ini secara efektif (Sitanggang, Juanita, & Rochadi, 2018).

Pembentukan satgas merupakan masukan dari Kepala Ruangan IGD agar orang yang melakukan pelanggaran terhadap kebijakan KTR mendapatkan denda dan membuat efek jera sehingga mau mematuhi aturan tersebut. Ketiak peraturan hanya sekedar peraturan dan tidak pernah disosialisasikan dan diimplementasikan dengan baik pada pengunjung, pasien, dan pemilik kantin RSUD Sidikalang maka akan muncul ketidakpercayaan masyarakat terhadap kebijakan tersebut. Kawasan rumah sakit yang bercampur dengan perumahan penduduk juga menjadi kendala dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang.

Kepala Ruangan rawat inap memberi masukan agar saat pasien dan keluarga yang berkunjung ke RSUD Sidikalang diberitahu dan ditunjukkan selebaran tentang larangan merokok di kawasan RSUD Sidikalang dan jika mereka melanggar dikenakan sanksi dan harus menandatangani pernyataan (*informed consent*) bahwa mereka tidak akan merokok lagi di kawasan RSUD Sidikalang. Sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang rendah juga mengindikasikan perlunya edukasi tentang kebijakan KTR secara berulang-ulang yang membutuhkan waktu dan kesabaran. Kerjasama semua pihak yang terlibat serta penerapan sanksi kepada yang melanggar diharapkan dapat meningkatkan upaya penciptaan kawasan RSUD Sidikalang yang sehat dan bebas dari asap rokok.

Sementara masukan dari pemilik kantin yaitu memperbanyak spanduk-spanduk larangan merokok, membuat video atau film tentang larangan merokok yang bisa ditayangkan melalui TV yang ada di setiap ruangan RSUD Sidikalang. Tenaga pengamanan (satpam) juga harus sering berkeliling rumah sakit untuk mengawasi pengunjung dan memberi peringatan kepada pengunjung yang merokok di ruangan, selasar (lorong-lorong) rumah sakit.

### **Isi / Konten (Substansi)**

Isi atau konten mengacu pada isi kebijakan untuk efek yang diinginkan dalam penentuan tentang apa yang seharusnya dilakukan (Buse, Mays, & Walt, 2017). Konten kebijakan - apa yang telah disepakati - merupakan substansi kebijakan yang tertanam dalam undang-undang, dokumen kebijakan, peraturan, dan pedoman. Teks kebijakan umumnya menggambarkan tujuannya dan dapat memberikan berbagai rincian, termasuk struktur atau mekanisme pelaksanaan, ketersediaan sumber daya, indikator untuk memantau dan mengevaluasi kemajuan. Namun, konten kebijakan juga mewakili serangkaian nilai, baik itu secara terang-terangan atau dengan cara yang kurang jelas. Misalnya rincian objektif dan implementasi dari pengakhiran kebijakan mempromosikan nilai-nilai yang akan didukung oleh beberapa orang dan ditentang oleh orang lain (misalnya mereka yang meyakini hal itu menentang hak untuk hidup). Isi substantif kebijakan dipengaruhi oleh para aktor yang terlibat dalam atau membentuk keputusan perumusan kebijakan serta oleh konteks di mana kebijakan itu dikembangkan dan diimplementasikan,

seperti tingkat ketersediaan sumber daya. Namun, apa pun teks dokumen kebijakan, konten kebijakan hanya menjadi hidup dalam praktik aktual dari pelaksana kebijakan. Selain itu, kebijakan masa lalu memengaruhi masalah saat ini dan kebijakan saat ini memengaruhi posisi para pelaku pada kebijakan dan kelayakan implementasi (Lehmann, 2016).

Isi atau kontens dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang berkaitan dengan sarana dan prasarana yang ada di RSUD Sidikalang. Bentuk sosialisasi di RSUD Sidikalang belum dilakukan secara merata karena lebih banyak dilakukan secara lisan. Kebijakan KTR dalam bentuk Perda dan Perda tersebut tidak diberitahukan oleh direktur RSUD Sidikalang kepada petugas kesehatan.

Sarana dan prasarana di RSUD Sidikalang dalam bentuk spanduk di pintu masuk, di daerah poli, di ruang rawat inap, di ruang IGD, dan di ruang rawat jalan dalam bentuk poster larangan merokok. Tetapi hal tersebut masih dianggap kurang karena jumlahnya sangat sedikit dan bentuknya kecil-kecil sehingga kadang tidak terlihat oleh pengunjung, bahkan di kantin tidak ada peringatan larangan merokok tersebut. Seharusnya informasi tentang kebijakan KTR ditempelkan di dinding RSUD Sidikalang dalam jumlah yang besar dan banyak sehingga mudah dilihat oleh pengunjung dan pasien. Sasaran dari kebijakan KTR di RSUD Sidikalang yaitu petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar RSUD Sidikalang. Secara keseluruhan bahwa sarana prasarana kebijakan KTR di RSUD Sidikalang lebih tepatnya dikatakan kurang memadai. Sarana prasarana di RSUD Sidikalang harusnya dilengkapi dengan alat perekam atau pengeras suara yang dapat diperdengarkan setiap 30 menit kepada pengunjung maupun petugas kesehatan di RSUD Sidikalang itu sendiri.

Berkaitan dengan pengawasan kebijakan KTR di RSUD Sidikalang perlu adanya pembentukan satgas yang hingga saat ini belum pernah dibentuk di RSUD Sidikalang. Selama ini hanya diserahkan kepada tenaga pengamanan tetapi tidak memiliki uraian tugas. Selama ini satpam hanya berani menegur orang yang merokok di kawasan RSUD Sidikalang tetapi tidak berani memberikan tindakan karena tidak adanya ketentuan tertulis atau sanksi yang harus dibayarkan oleh pelanggar. Satpam sendiri sering mendapatkan perlawanan dari perokok yang tidak terima untuk diperingatkan agar tidak merokok di kawasan RSUD Sidikalang. Perlu ada petugas satuan khusus yang dapat mengawasi kawasan RSUD Sidikalang terhadap para perokok.

Saat ini RSUD Sidikalang belum memiliki tim khusus untuk mengawasi kebijakan KTR ini sehingga petugas kesehatan tidak tahu harus melapor kemana jika ditemui pengunjung atau pasien yang merokok di kawasan RSUD Sidikalang. Tapi ada yang berpendapat bahwa satpam (*security*) harus sering berkeliling (misalnya setiap ½ jam) di dalam gedung RSUD Sidikalang karena biasanya pengunjung lebih takut kepada satpam dibandingkan petugas kesehatan RSUD Sidikalang.

Pengawasan sulit dilakukan dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang dikarenakan banyaknya pintu masuk ke RSUD Sidikalang yang bersebelahan dengan rumah masyarakat. Perlu dibuat satu pintu sehingga lebih mudah untuk dilakukan pengawasan terhadap orang yang merokok di kawasan RSUD Sidikalang. Pihak RSUD Sidikalang sudah merencanakan pada tahun 2020 penembokan keliling rumah sakit agar pengawasan lebih mudah terhadap kebijakan KTR di RSUD Sidikalang. Tetapi ada juga yang berpendapat bahwa pembuatan 1 pintu belum tentu dapat mengatasi masalah pelanggaran kebijakan KTR ini karena keinginan merokok itu bisa muncul kapan saja dan bisa juga dilakukan secara sembunyi-sembunyi walaupun dibuat 1 pintu.

Direktur RSUD Sidikalang berpendapat bahwa seharusnya yang melakukan pengawasan di RSUD Sidikalang adalah Satpol PP jika ada petugas kesehatan yang

melanggar aturan kebijakan KTR, karena petugas kesehatan terutama yang PNS merupakan bagian dari tanggungjawab Satpol PP. Tetapi pada faktanya di lapangan, petugas keamanan di RSUD Sidikalang masih kurang. Saat ini jumlah tenaga keamanan hanya 15 orang yang terbagi menjadi 3 *shift* dengan beban kerja yang termasuk tinggi sehingga dibutuhkan penambahan jumlah tenaga keamanan untuk pengawasan pelaksanaan kebijakan KTR tersebut.

Sanksi terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh petugas kesehatan di RSUD Sidikalang masih sangat sederhana yaitu *push up* sedangkan kepada pengunjung atau pasien yang ketahuan merokok diminta untuk mematikan rokok atau keluar ruangan atau keluar RSUD Sidikalang. Perda Kabupaten Dairi tentang kebijakan KTR sebenarnya sudah menetapkan sanksi bahwa jika merokok di kawasan KTR RSUD Sidikalang maka dikenakan sanksi sebesar Rp. 100.000.- sedangkan bagi orang yang dengan sengaja menjual, mengedarkan, melakukan promosi rokok dikenakan pidanakurungan paling lama 3 bulan dan denda sebesar Rp. 2.500.000.- Ketegasan dalam pemberian sanksi merupakan salah satu cara dalam implementasi kebijakan KTR tetapi kenyataan di lapangan tidak pernah diberikan sanksi kepada pelanggaran yang dilakukan oleh orang yang merokok di kawasan RSUD Sidikalang. Sanksi tersebut harusnya juga ditempelkan di dinding RSUD Sidikalang sehingga diketahui dan dibaca oleh pengunjung sehingga akan timbul efek jera bagi orang yang merokok.

### **Konteks**

Konteks merupakan kejadian-kejadian di sekeliling isu kebijakan terjadi, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pembuat kebijakan dan kebijakan public oleh karena sistem kebijakan berisi proses yang bersifat alektis yang berarti bahwa dimensi objektif dan subjektif dari pembuatan kebijakan tidak terpisahkan dalam prakteknya (Buse et al., 2017). Konteks kebijakan dimaksudkan lingkungan atau situasi di mana proses kebijakan tersebut terjadi, baik itu pengaturan internasional, nasional atau lokal. Konteks mencakup struktur dan sumber daya serta gagasan dan nilai. Jadi, misalnya, konteks di mana terminasi kebijakan kehamilan dikembangkan akan mencakup kapasitas sistem kesehatan negara untuk memberikan aborsi, serta berbagai nilai dan perasaan yang diungkapkan oleh kelompok-kelompok dalam masyarakat, baik berbasis agama, feminis, kelompok hak-hak anak, dan lain-lain. Pengaruh serangkaian nilai dan perasaan yang berbeda terhadap pengambil keputusan utama cenderung sangat mempengaruhi sifat kebijakan yang dikembangkan dan diimplementasikan (Lehmann, 2016).

Konteks kebijakan KTR di RSUD Sidikalang tidak dipengaruhi oleh politik. Seperti yang disebutkan oleh salah satu informan bahwa kebijakan KTR ini tidak langsung berhubungan dengan politik tetapi didasarkan pada kebaikan bersama bahwa masyarakat ingin hidup sehat dan tidak terkontaminasi oleh bahan berbahaya dari asap rokok terutama pada perokok pasif.

Implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang berbenturan dengan budaya setempat yaitu masyarakat Kabupaten Dairi yang sebagian besar dihuni oleh suku Batak Dairi. Kebiasaan masyarakat Dairi yang menghadiri pesta perkawinan atau kematian sering disediakan rokok atau pun membawa rokok sendiri dan kemudian dirokok secara bersama-sama terutama untuk kalangan tua. Faktor kekerabatan yang kuat juga sulit untuk menerapkan kebijakan KTR di RSUD Sidikalang.

Selanjutnya, berdasarkan segi organisasi bahwa penerapan kebijakan KTR di RSUD Sidikalang membutuhkan komitmen dan anggaran dari manajemen RSUD Sidikalang. Ada komitmen tetapi tidak ada anggaran dan begitu juga sebaliknya ada anggaran tetapi tidak

ada komitmen maka implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang tidak dapat berjalan optimal.

### **Proses**

Kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik ke dalam beberapa tahap. Tujuan pembagian seperti ini adalah untuk memudahkan dalam mengkaji kebijakan publik. Tahapan tersebut yaitu tahap perencanaan, tahap formulasi, tahap adopsi, tahap implementasi, dan tahap evaluasi (Buse et al., 2017).

Setiap proses perubahan kebijakan berlangsung seiring waktu, dan memahami kronologi langkah-langkah di dalamnya selalu penting untuk dipikirkan dan dipahami proses perubahan. Dalam setiap proses perubahan kebijakan, serangkaian proses dan strategi spesifik dapat digunakan (atau diabaikan) yang akan memungkinkan atau mendukung pengambilan keputusan yang diperlukan dalam mengembangkan kebijakan, serta implementasinya (Lehmann, 2016).

Proses implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang memerlukan komitmen dari semua pihak terutama petugas kesehatan RSUD Sidikalang. Larangan merokok tersebut tidak hanya sekedar lisan tetapi dalam bentuk tertulis sehingga pengunjung dapat mengetahui tentang kebijakan KTR di RSUD Sidikalang. Selanjutnya komitmen, sosialisasi juga merupakan hal yang penting untuk dilakukan dalam implementasi kebijakan KTR. Selain kedua hal tersebut, anggaran juga merupakan hal yang penting agar terlaksananya kebijakan KTR di RSUD Sidikalang secara optimal. Anggaran dibutuhkan untuk pembuatan spanduk, penembokan keliling RSUD Sidikalang, penambahan tenaga pengaman (Satpam), pembuatan media yang dapat ditayangkan di TV di setiap ruangan, maupun pembuatan pengeras suara untuk pengumuman dilarang merokok ke setiap ruangan yang ada di RSUD Sidikalang.

Menurut salah satu informasi bahwa sosialisasi tentang kebijakan KTR perlu dilakukan dengan batas waktu 3 bulan untuk sosialisasi sehingga banyak pengunjung dan pasien yang mengetahuinya. Setelah lewat batas waktu tersebut dilakukan penindakan terhadap orang yang melanggar dengan memberikan sanksi dan denda sesuai yang diatur dalam Perda Bupati nomor 01 tahun 2017.

Peran petugas kesehatan khususnya perawat di RSUD Sidikalang yaitu setiap pergantian shift (serah terima pasien) perawat memberikan himbauan pada keluarga, pengunjung atau pada pasien sendiri terutama laki-laki agar tidak merokok di kawasan RSUD Sidikalang, termasuk juga di area kantin. Bagi perawat, agak sulit juga untuk memberikan peringatan kepada sesama pegawai RSUD Sidikalang karena mereka beralasan merokok untuk menghilangkan stres akibat pekerjaan, dan mereka berani merokok karena tidak diketahui oleh Direktur RSUD Sidikalang dan jika ketahuan maka rokoknya segera dimatikan.

### **Evaluasi Implementasi Kebijakan**

#### **Eksplanasi**

Eksplanasi, evaluator dapat mengidentifikasi masalah, kondisi, dan aktor yang mendukung keberhasilan atau kegagalan kebijakan. Memberikan Eksplanasi yang logis atas realitas pelaksanaan sebuah program/kebijakan. Untuk itu dalam studi evaluasi perlu dilakukan penelitian/kajian tentang hubungan kausal atau sebab akibat (Nugroho, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perlu dilakukan evaluasi setiap bulan karena ditemukan setiap hari pengunjung yang merokok yang berarti melanggar Perda yang dikeluarkan oleh Bupati Kabupaten Dairi tentang kebijakan KTR di RSUD Sidikalang. Tetapi pada kenyataannya di lapangan bahwa peringatan hanya dalam bentuk lisan sehingga sulit untuk ditindaklanjuti. Evaluasi sebaiknya dilakukan selama 3 bulan sejak disosialisasikan di RSUD Sidikalang agar masyarakat mengetahui bahwa di RSUD Sidikalang ada larangan untuk merokok bagi petugas kesehatan dan pengunjung di RSUD Sidikalang.

Belum adanya penegakan sanksi, tidak adanya anggaran atau dana, tidak adanya keberanian serta sarana dan prasarana yang memadai maka implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang tidak dapat berjalan dengan baik. Selain itu, tidak adanya penegakan terhadap sanksi dan denda sesuai dengan ketentuan mekanisme keuangan yang dilaporkan ke kas daerah membuat kebijakan KTR hanya sekedar peraturan tanpa ada tindak lanjutnya. Selain itu, kunjungan jam bertamu yang tidak disiplin serta jumlah orang yang bisa bertamu saat menjenguk pasien membuat sulitnya implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang.

### **Kepatuhan**

Kepatuhan, melalui evaluasi dapat diketahui apakah tindakan para aktor/pelaku, baik birokrasi maupun pelaku lainnya, sesuai dengan standar prosedur yang ditetapkan kebijakan. Mengukur kepatuhan, yakni mampu melihat kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan (Nugroho, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan aktor atau pelaku kebijakan di RSUD Sidikalang masih rendah karena adanya pembiaran pada petugas kesehatan sampai pengunjung dan pasien merokok di kawasan RSUD Sidikalang. Jika kebijakan diterapkan dan disosialisasikan secara merata kepada pengunjung maka akan membuat mereka menjadi takut untuk merokok dan melanggar peraturan yang dibuat RSUD Sidikalang. Tidak ada sanksi dan denda membuat pengunjung menganggap bahwa itu hanya aturan saja dan sebagian mereka yang melanggar bernilai menantang petugas keamanan maupun petugas kesehatan yang memberikan peringatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sitanggang di Rumah RSUD Kabanjahe mendapatkan hasil bahwa lemahnya komitmen dan kepatuhan pegawai dalam merealisasikan SK direktur RSUD Kabanjahe sangat berpengaruh penting terhadap keberhasilan pelaksanaan SK tersebut baik dari tingkat pimpinan sampai bawahan. Ketidakpatuhan pegawai RSUD Kabanjahe ini dibuktikan dengan masih banyaknya ditemukan pegawai merokok di lingkungan RS serta kurangnya sosialisasi kepada pengunjung rumah sakit (Sitanggang et al., 2018).

Implementasi kebijakan kebijakan KTR RSUD Sidikalang masih belum sesuai standar kebijakan KTR di Indonesia seperti misalnya di Jakarta maupun di rumah sakit swasta yang ada di Kota Medan dimana kawasannya lebih segar, nyaman dan bebas dari rokok. Contoh kepatuhan yang rendah dari pasien RSUD Sidikalang yaitu memesan 1 ruangan berisi 4 tempat tidur dan pada malam hari ketahuan pasien tersebut merokok. Ketidakpatuhan tidak hanya pada pasien, ternyata petugas kesehatan bagian kasir juga diketahui merokok pada jam kerja dalam ruangan yang sempit tanpa ventilasi. Demikian juga petugas kesehatan di bagian pendaftaran dan satpam RSUD Sidikalang yang merokok pada saat jam kerja.

### **Audit**

*Audit*, melalui evaluasi dapat diketahui, apakah *output* benar-benar sampai ke kelompok sasaran kebijakan, atau ada kebocoran, atau penyimpangan. Melakukan

auditing untuk melihat apakah output kebijakan sampai pada sasaran yang dituju apakah ada kebocoran dan penyimpangan pada penggunaan anggaran, apakah ada penyimpangan tujuan program, dan pada pelaksanaan program (Nugroho, 2014).

Berkaitan dengan dokumen implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang bahwa dokumen tersebut hanya berupa Perda dan menempel peraturan tentang larangan merokok di tempat-tempat yang strategis sehingga mudah dilihat. Tetapi bagi informan lain bahwa dokumen tentang implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang tidak ada, hanya berbentuk lisan sehingga tidak dapat dilakukan audit dan dilakukan evaluasi oleh pimpinan RSUD Sidikalang. Tidak adanya dokumen kebijakan KTR menyebabkan tidak pernah dilakukan evaluasi terkait kebijakan KTR tersebut yang seharusnya dilakukan minimal 1 bulan sekali.

### **Akunting**

*Akunting*, melalui evaluasi dapat diketahui apa akibat ekonomi dari kebijakan tersebut. Akunting untuk melihat dan mengukur akibat sosial ekonomi dari kebijakan. Misalnya seberapa jauh program yang dimaksud mampu meningkatkan pendapatan masyarakat, adakah dampak yang ditimbulkan telah sesuai dengan yang diharapkan, adakah dampak yang tak diharapkan (Nugroho, 2014).

Anggaran menjadi masalah dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang. Tidak adanya anggaran untuk promosi kesehatan menyebabkan implementasi kebijakan KTR tidak berjalan dengan baik. Anggaran dibutuhkan untuk biaya penambahan tenaga kesehatan (atpam), promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang KTR, pengadaan TV di setiap ruangan, pengadaan CCTV untuk melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap orang yang merokok di kawasan kebijakan KTR, serta anggaran untuk penembokan keliling rumah sakit sehingga hanya ada satu pintu masuk dan pintu keluar RSUD Sidikalang.

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran. Sejalan dengan hal tersebut apabila merujuk pada peraturan gubernur pada Bab III Pasal 5 ayat (1) dan (2) yang berbunyi: rumah sakit harus menyediakan tempat khusus merokok. Maka rumah sakit harus menyediakan *Smoking Area* yang terletak di luar lingkungan rumah sakit sebagai fasilitas pengunjung untuk melakukan aktifitas merokok, namun sampai saat ini pihak rumah sakit belum bisa menyediakan fasilitas yang memadai karena terhalang dengan belum adanya anggaran untuk membangun *Smoking Area* tersebut (Zulaeha, 2015).

## **4. KESIMPULAN**

1. Aktor atau pelaku dari implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang yaitu orang-orang yang terlibat langsung yaitu Direktur RSUD Sidikalang, manajemen RSUD Sidikalang, petugas kesehatan, pengunjung, dan pasien. Kendala yang dihadapi yaitu kurangnya sosialisasi dan hukuman (*punishment*) atau sanksi/denda kepada pelanggar, faktor pendidikan masyarakat yang rendah, kesadaran tentang efek samping rokok rendah, petugas kesehatan yang merokok menjadi contoh kurang baik, perlawanan dari pelanggar, permintaan rokok yang tinggi pada pemilik kantin.
2. Berkaitan dengan isi / konten bahwa sosialisasi belum merata karena lebih banyak disampaikan secara lisan, sarana prasarana yang kurang memadai, tidak ada Satgas untuk pengawasan pelanggaran kebijakan KTR di RSUD Sidikalang, pengawasan sulit dilakukan karena RSUD Sidikalang bersebelahan dengan rumah penduduk, masih kurangnya tenaga pengamanan di RSUD Sidikalang, tidak ada sanksi yang tegas.

3. Konteks implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang tidak dipengaruhi oleh politik yang berkembang di masyarakat, tetapi berbenturan dengan budaya masyarakat Dairi yang biasa menyediakan rokok pada saat pesta. Sedangkan berdasarkan organisasi, kurangnya komitmen dan tidak adanya anggaran untuk implementasi kebijakan KTR.
4. Proses implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang tidak berjalan dengan baik karena tidak ada komitmen dari semua pihak, sosialisasi yang kurang, juga tidak tersedianya anggaran.
5. Eksplanasi berkaitan dengan implementasi kebijakan KTR di RSUD Sidikalang bahwa perlu dilakukan evaluasi dengan melakukan rapat setiap bulan untuk mengukur keberhasilan dan kegagalan kebijakan KTR.
6. Kepatuhan para pelaku kebijakan sangat rendah, yaitu dari petugas kesehatan, pengunjung, dan pasien. Kepatuhan di RSUD Sidikalang masih jauh dari standar yang diterapkan di beberapa wilayah di Indonesia seperti Medan dan Jakarta.
7. Audit pelaksanaan kebijakan KTR di RSUD Sidikalang tidak berjalan baik karena tidak ada dokumen tertulis, hanya berupa stiker dan spanduk yang diletakkan di tempat strategis tetapi masih sedikit. Tidak ada dokumen menyebabkan tidak pernah dilakukan evaluasi terhadap kebijakan KTR.
8. Anggaran menjadi masalah menyangkut akunting dalam kebijakan KTR di RSUD Sidikalang. Tidak adanya dana untuk promosi kesehatan, penambahan tenaga pengaman (Satpam), pengadaan CCTV dan TV di setiap ruangan, penembokan keliling RSUD Sidikalang.

## SARAN

### RSUD Sidikalang

Disarankan kepada RSUD Sidikalang untuk kembali mensosialisasikan Perda Bupati Kabupaten Dairi tentang kebijakan KTR dengan menunjukkan Perdanya kepada petugas kesehatan, membuat pernyataan komitmen bagi petugas kesehatan tentang larangan merokok, mengajukan dan menggunakan anggaran sesuai peruntukannya seperti untuk penembokan keliling rumah sakit, penambahan jumlah tenaga pengaman, pembelian CCTV dan TV di setiap ruangan, dan pembelian pengeras suara. Manajemen RSUD Sidikalang perlu membuat pertemuan (rapat) bulanan membahas tentang kemajuan pelaksanaan kebijakan KTR.

Manajemen RSUD Sidiaklang juga harus membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pelaksanaan kebijakan KTR dari mulai pihak manajemen sampai petugas kesehatan dan petugas keamanan sehingga setiap bagian memiliki tupoksi masing-masing, misalnya SOP penyuluhan KTR kepada pasien, keluarga dan pengunjung.

### Petugas Kesehatan di RSUD Sidikalang

Petugas kesehatan di RSUD Sidikalang diharapkan dapat memberikan contoh yang baik dengan menegur kepada setiap pengunjung atau pasien yang merokok di kawasan RSUD Sidikalang, memberi contoh dengan tidak merokok di kawasan RSUD Sidikalang, memberikan penyuluhan kepada pengunjung dan pasien tentang bahaya merokok dan pentingnya bebas rokok tidak hanya di rumah sakit tetapi juga ketika mereka sudah kembali ke rumah masing-masing. Bentuk penyuluhan dapat berupa penyuluhan kelompok maupun perorangan, baik dengan menggunakan media maupun melalui ceramah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adinegoro, J. S. (2017). *Pelaksanaan Perda Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Dairi Tahun 2017*. Sidikalang: Pemkab Dairi.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2017). *Making Health Policy*. New York: Open University

Press.

- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kemkes RI. (2016). *Infodatin Hari Tanpa Tembakau Sedunia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2018a). Hal Rokok: Akar Masalah Jantung dan Melukai Hati Keluarga.
- Kemkes RI. (2018b). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta.
- Lehmann, U. (2016). *Understanding and Analysis Health Policy. Module Guide*.
- Nugroho, R. (2014). *Public Policy*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Pemkab Dairi. (2017). *Peraturan Daerah Kabupaten Dairi No. 01 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok*. Sidikalang: Pemkab Dairi.
- Peraturan Bersama. (2011). *Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/1/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Dalam Negeri.
- RSUD Sidikalang. (2018). *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2017*. Sidikalang.
- Setyaningsih, L. (2018). Jumlah Perokok Pemula semakin Meningkat Menjadi 88,6 Persen.
- Sitanggang, S. H., Juanita, & Rochadi, R. K. (2018). Implementasi Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 64-73.
- Zulaeha. (2015). Implementasi Kebijakan Pemerintah tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok, Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah Undata Propinsi Sulawesi Tengah. *E-Journal Katalogis*, 3(5), 58-67.