

Efektivitas Pelaksanaan Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

I Gede Eka Suputra¹, Ni Gusti Agung Ayu Mas Tri Wulandari²

^{1,2}Universitas Pendidikan Nasional

ekaretribusi@gmail.com

ABSTRAK: Dalam upaya melestarikan lingkungan serta meningkatkan persentase kesehatan masyarakat di kota Denpasar, pemerintah dalam hal ini menyediakan kawasan tanpa rokok. Namun demikian, masih terdapat ruang untuk perbaikan, terutama di bagian larangan merokok. Sehubungan dengan isu-isu tersebut di atas, beberapa poin perdebatan akan diperluas, termasuk Apa saja masalah yang menghambat pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 mengenai KTR, dan bagaimana keberhasilan pelaksanaan peraturan ini? Mengetahui efektivitas pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 perihal KTR dan mengidentifikasi aspek-aspek yang menghambat pelaksanaannya merupakan tujuan dari penelitian yang telah diselesaikan. Penulis memanfaatkan penelitian hukum empiris dengan memanfaatkan metode pendekatan fakta, pendekatan perundang-undangan, dan pendekatan ide. Analisis kualitatif digunakan dalam analisis data penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian, Perda Kota Denpasar No 7 Tahun 2013 perihal KTR belum diimplementasikan secara efisien. Kurangnya pengetahuan masyarakat, sedikitnya jumlah tempat merokok, tidak adanya pengawasan dari pimpinan, dan lemahnya sanksi atas pelanggaran, semuanya berkontribusi pada implementasi peraturan daerah yang tidak efisien. Ketidaktahuan masyarakat akan dampak negatif rokok terhadap kesehatan, kurangnya sosialisasi Perda Kota Denpasar No. 7 Tahun 2013 perihal KTR, dan tidak adanya sosialisasi dari pengawas internal yakni pemilik manajer, pimpinan, manajer, dan pihak-pihak terkait lainnya yang bertanggung jawab di setiap area-menjadi kendala utama dalam implementasi peraturan ini.

KATA KUNCI: Efektivitas, Perda, Kawasan Tanpa Rokok

I. PENDAHULUAN

Satu diantara hak asasi yang melekat dan dimiliki oleh masing-masing individu adalah kesehatan. Hal ini wajib untuk diwujudkan sesuai dengan amanat yang tertuang dalam Pancasila dan UUD NRI 1945. Kesehatan ialah hak dasar yang melekat pada setiap individu yang mana hak ini dijamin secara sah oleh konstitusi dan berbagai perundang-undangan. Maka dari itu, kesehatan menjadi sangat penting untuk dapat di realisasikan oleh semua pihak khususnya pemerintah selaku regulator, pengusaha maupun seluruh masyarakat. Kualitas dari kesehatan tersebut wajib untuk diwujudkan oleh semua pihak melalui berbagai peran dan tanggungjawab yang setinggi-

tingginya.¹ Dalam era globalisasi seperti sekarang ini, sangat banyak ditemukan pelanggaran maupun hal yang tidak sesuai khususnya di bidang kesehatan. Salah satu yang paling mencolok ialah kebiasaan maupun pola hidup masyarakat khususnya di Indonesia dalam mengkonsumsi rokok, dimana rokok selain memiliki dampak yang negatif bagi kesehatan perokok juga dapat berdampak bagi kesehatan bagi orang lain yang hidup di lingkungan perokok yang dengan terpaksa juga harus terkena paparan asap rokok. Hingga kini, permasalahan merokok masih menjadi masalah yang cukup padat dibicarakan hingga tingkat nasional dan dengan berulang diusahakan penyelesaiannya sebab memiliki kaitan dengan faktor lainya pada kehidupan yakni faktor ekonomi, sosial, politik, serta kesehatan.²

Hampir di setiap waktu dan sudut kota dapat ditemukan seorang bahkan lebih merokok sembarangan tempat tanpa memperhatikan dampak negatif yang akan ditimbulkan dari kegiatan tersebut. Nilai-nilai serta pemahaman mengenai pentingnya menjaga kesehatan sekaan telah dianggap tidak penting serta telah kehilangan kemampuan untuk menilai bagi masyarakat yang mengkonsumsi rokok serta merokok tanpa memperhatikan lingkungan sekitar. Menilai yang dimaksud diantaranya ialah kemampuan untuk menimbang seberapa penting dan sensitifnya suatu hubungan manusia satu dengan lainnya sehingga keputusan yang dihasilkan merupakan keputusan yang memiliki kegunaan maupun tidak, baik atau tidak baik, indah ataupun tidak indah.³

Penegakan hukum merupakan satu diantara faktor krusial yang harus jadi pusat khususnya dalam hal mengatasi permasalahan pada kawasan tanpa rokok. Untuk menegakkan hukum serta berfungsinya norma-norma yang telah ditetapkan sehingga dapat terealisasi dan dilaksanakan dengan baik, penegakan hukum menjadi sangat penting untuk diperhatikan khususnya sebagai pedoman perilaku dalam hubungan antara kehidupan. Keadilan merupakan tujuan utama dari penegakan hukum, sehingga untuk mencapai suatu keadilan maka penegakan hukum perlu dilaksanakan secara nyata. Bila

¹ Rifatul Hidayat "Hak Atas derajat pelayanan kesehatan yang optimal." *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran* 16, No. 2 (2017): 127-134

² Nururrahmah Hammado. (2014), "Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Dan Pembentukan karakter manusia." *Prosiding* 1, No. 1 77-84

³ Kaelan MS, *Pendidikan Pancasila*, (Paradigma, 2010)

tidak dilaksanakan penegakan hukum, kemudian hukum sekedar rumusan tekstual yang tidak benyali (hukum yang mati).⁴

Pemerintah Kota Denpasar pertama kali mengeluarkan Peraturan Walikota Denpasar No. 25A tahun 2010 perihal KTR dalam rangka memenuhi amanat UU No. 17 tahun 2023 mengenai Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012. Hal ini kemudian disempurnakan dengan dikeluarkannya Perda Kota Denpasar No. 7 Tahun 2013 perihal Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Area dan lokasi yang dilarang untuk menjual, memasarkan, memproduksi, mengiklankan, atau menggunakan rokok termasuk fasilitas kesehatan, tempat bermain anak, institusi pendidikan, angkutan umum, dan tempat ibadah. Penggunaan ruang bebas rokok merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyakit yang diakibatkan oleh lingkungan yang tercemar asap rokok. Di tempat kerja, tempat bermain anak, institusi pendidikan, fasilitas kesehatan, tempat ibadah, angkutan umum, dan lokasi lain yang dipilih, KTR harus ditetapkan dan dikoordinasikan.⁵

Perda Kota Denpasar No. 7 Tahun 2013 Bab IX Pasal 19 mengatur sanksi yang sangat tegas guna memberikan efek jera kepada setiap perokok berupa sanksi yaitu tiap individual dan/atau badan yang melanggar ketentuan Pasal 12 ayat 1 dan ayat 2 di pidana dengan pidana kurungan paling lama tiga (3) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,-. Program KTR juga berupa hal yang telah di programkan oleh WHO khususnya di tempat-tempat umum. Agar dapat mengurangi polusi asap yang dihasilkan oleh pembakaran rokok, KTR ialah satu diantara cara yang bisa di jalankan guna hal tersebut. Salah satu penyakit yang dapat terjadi akibat menghirup asap tembakau ialah kanker paru-paru, asma khususnya untuk anak, penyakit jantung hingga kematian bayi secara mendadak.⁶ UU RI No 32 Tahun 2010 telah ditetapkan oleh pemerintah dimana tujuan utama dari dibentuknya peraturan tersebut ialah guna melarang masyarakat merokok di tempat umum dimana tempat yang dimaksudkan ada UU RI Nomor 32 Tahun 2010. Namun pada

⁴ Laily, F. N. (2022). Penegakan hukum lingkungan sebagai upaya mengatasi permasalahan lingkungan hidup di Indonesia. *Wacana Paramarta: Jurnal Ilmu Hukum*, 21(2), 17-26.

⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, (Pusat Promosi Kesehatan, 2010)

⁶ Marchel, Y. A., Indraswari, R., & Handayani, N. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal Promkes*, 7(2), 144.

pelaksananya khususnya di Kota Denpasar, Kawasan Tanpa Rokok sepenuhnya blm dapat terlaksana secara maksimal khususnya di kantor-kantor pemerintahan seperti Rumah Sakit Umum Wangaya, Dinas DPMD dan taman bermain di kota Denpasar.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penting kiranya untuk penulis guna mengetahui perihal “Efektivitas Pelaksanaan Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 perihal KTR.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan kajian hukum empiris, di mana penulis mengambil data dari lapangan yang dianalisis dari perilaku aktual masyarakat, baik itu perilaku verbal yang diperoleh melalui observasi langsung maupun wawancara secara acak. Hasil dari perilaku manusia juga dilihat melalui penyelidikan empiris dalam bentuk artefak dan arsip yang nyata.⁷ Pendekatan fakta, pendekatan perundang-undangan, serta pendekatan konsep adalah tiga jenis metode yang digunakan. Sumber data primer dan sekunder digunakan pada kajian ini. Penelitian ini memanfaatkan analisa data kualitatif, yakni analisa yang tidak berbentuk angka dan dapat diperoleh dari sumber-sumber tekstual (buku, makalah, undang-undang, dan sebagainya) berupa ungkapan, pengamatan, wawancara, atau rekaman. Dengan mencocokkan dan membandingkan, menarik kesimpulan secara deduktif, dan kemudian menyajikannya dalam bentuk naratif, analisis deskriptif kualitatif mengkaji masalah dengan menggunakan teori yang digunakan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Efektivitas Pelaksanaan Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Jika sebuah pilihan mencapai hasil yang diharapkan untuk kegiatan yang dilakukan, atau jika efek (konsekuensi) yang diperkirakan tercapai, maka item tersebut dianggap efektif. Hal ini biasanya dinyatakan dalam bentuk nilai moneter atau unit barang atau jasa, dan terkait erat dengan rasionalitas

⁷ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Empiris & Normatif*, (Pustaka Pelajar, 2010)

teknologi. Efektivitas menunjukkan sejauh mana tujuan atau sasaran dari suatu program atau kegiatan tercapai. Efektivitas adalah hasil dari semua upaya yang dilakukan dan diorganisir oleh pemerintah dalam mengelola keuangan daerah untuk kemungkinan rencana dan menjalankan program-program untuk meraih capaian pemerintah dengan cepat serta murah.⁸

Keagresifan penegak hukum dalam melakukan sistem pengawasan dan pengendalian dari pelaksanaan atau penerapan peraturan perundang-undangan yakni satu diantara aspek yang mempengaruhi tingkat efektivitas suatu peraturan. Tingkat kesadaran hukum masyarakat dalam memahami, menyadari, menaati, dan menyikapi peraturan, serta adanya peraturan yang tegas dan mengikat secara hukum serta konsekuensi yang dapat memberikan efek jera bagi yang melanggarnya.⁹

Menurut Achmad Ali, pelaksanaan peran, kuasa, serta peranan penegak hukum yang profesional dan optimal baik dalam menyelesaikan semua tanggung jawab yang diberikan maupun dalam mengimplementasikan peraturan perundang-undangan-adalah ciri-ciri yang biasanya menentukan keberhasilan hukum.¹⁰

Berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan, penulis menggunakan penelitian ini untuk memverifikasi dan menilai efektivitas perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di DPMD Kota Denpasar, Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, dan Taman Bermain I Gusti Ngurah Made Agung.

Menurut Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 perihal KTR, berikut ini adalah tujuan dari kebijakan kota tanpa rokok:

1. Memberikan perlindungan kepada perokok aktif dan/atau pasif dari dampak buruk asap rokok;
2. Menyediakan lingkungan yang higienis dan aman bagi masyarakat;
3. Menghindari akibat negatif rokok secara langsung dan tidak langsung pada kesehatan masyarakat secara umum.
4. Membuat lingkungan yang higienis dan bebas asap rokok;
5. Membuat kesejahteraan masyarakat meningkat; dan

⁸ Munir dkk. Kebijakan dan Manajemen Keuangan Daerah. (YPAPI, 2000)

⁹ *Aris nur Qadar Ar Razak, Aris Darmawan Al Habib*, Efektivitas Peraturan Daerah Kota Kendari Nomor 16 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (studi di iain kendari), Zawiyah, Jurnal Pemikiran Islam Vol.9, No.1, Juli 2023

¹⁰ Achmad Ali, Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence), (Kencana,2009).

6. Menghindari perokok baru

Kebijakan publik yang telah ditetapkan dapat dikatakan gagal jika setelah diberlakukan, masalah yang dihadapi masyarakat masih belum terselesaikan. Namun, kebijakan tersebut juga dapat dianggap tidak efektif karena diimplementasikan terlalu cepat sehingga masih perlu melalui proses tertentu untuk dapat dikatakan efektif. Sebuah kebijakan dapat dikatakan berhasil dalam mengatasi masalah yang ada jika kebijakan tersebut dianggap sangat efektif. Sebuah kebijakan pemerintah harus memiliki tujuan agar dapat dikatakan berhasil. Tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan tersebut sering kali tidak sesuai dengan harapan. Banyak variabel yang mempengaruhi hal ini, oleh karena itu untuk menentukan tingkat keberhasilan suatu kebijakan diperlukan langkah peninjauan. Efektivitas ialah satu diantara ukuran yang dimanfaatkan guna mengevaluasi sebuah program atau kebijakan.¹¹

Persyaratan penting yang harus dipenuhi untuk menerapkan KTR pada hal ini antara lain adalah kewajiban pimpinan instansi untuk menyediakan ruang KTR sesuai dengan Pasal 14 ayat 2 Perda Kota Denpasar No. 7 Tahun 2013 perihal KTR, yang menyatakan bahwasanya KTR seperti dimaksud dalam ayat (1) wajib mencukupi ketentuan antara lain:

1. Merupakan area yang terbuka atau terhubung langsung dengan udara luar hingga memungkinkan adanya sirkulasi udara yang memadai;
2. Terisolasi dari ruang utama, bangunan, lokasi, dan area lain yang dipakai untuk berkegiatan;
3. Jauh dari pintu keluar dan masuk dan
4. Jauh dari tempat orang berjalan kaki.

Penerapan KTR harus selaras dengan data yang berlangsung di lapangan sebab menurut Wayan Budha, Kepala DPMD Kota Denpasar, dari 100% individu yang ada di instansi tersebut, 25% hingga 30% berperan sebagai perokok aktif, dan terdapat 25-30% kelompok perokok aktif. Ini merupakan jumlah perokok yang cukup tinggi.

Temuan dari hasil sidak petugas menunjukkan bahwa mayoritas pelanggaran perokok memang terjadi di RS Wangaya dan Lapangan Puputan

¹¹ Subarsono, Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi). Cetakan VII. (Pustaka Pelajar, 2015).

Gusti Ngurah Made Agung, menurut Nyoman Gede Sudana, Kepala Bidang Pembinaan, Penyuluhan serta Pengawasan Satpol PP Kota Denpasar. Gusti Ngurah Made Agung merupakan salah satu dari sepuluh orang yang kedapatan merokok di Lapangan Puputan. Sementara itu, empat orang pelanggar KTR diamankan petugas saat sidak di RSUD Wangaya Denpasar. Umumnya, mereka adalah penjaga pasien atau pengunjung rumah sakit. Mereka mengaku tidak mengetahui bahwa KTR juga mencakup lokasi tempat mereka merokok. Teguran lisan dan penyitaan KTP para pelanggar untuk disidangkan secara terbuka di Pengadilan Negeri Denpasar merupakan tindakan langsung yang dilakukan oleh Satpol PP.

DPMD Kota Denpasar, RS Wangaya, dan taman bermain I Gusti Ngurah Made Agung semuanya memiliki lambang Kawasan Tanpa Rokok dan peringatan yang dipajang di setiap ruangan, bagian, dan gedung. Tempat-tempat merokok yang ada tidak beroperasi secara efisien. Ada banyak pelanggaran terhadap mereka yang merokok di mana saja ketika proporsi perokok aktif dan jumlah tempat merokok yang tersedia dibandingkan. Karena Rumah Sakit Wangaya memiliki KTR, rumah sakit ini telah memasang rambu-rambu, stiker, dan poster yang mudah terlihat dan ditempatkan di lokasi-lokasi penting untuk memberikan petunjuk dan peringatan tentang larangan merokok di sekitaran RS.

Komitmen Kepala Daerah terhadap kebijakan KTR tidak dapat dipisahkan dari pelaksanaannya, seperti yang ditunjukkan oleh pemantauan dan peringatan yang terus menerus diberikan kepada para perokok yang tidak mematuhi peraturan tersebut. Seperti halnya di Kota Denpasar, satu diantara cara guna meraih hal ini ialah dengan melarang promosi atau pemutaran iklan rokok di seluruh kota. Selain itu, Kota Denpasar telah menunjuk pelapor KTR secara langsung ke institusi kesehatan dan pendidikan, meskipun warga tetap merokok. Namun, penetapan Kawasan Tanpa Rokok telah berhasil menurunkan jumlah perokok aktif. Dengan melaksanakan inspeksi mendadak oleh tim yang dipilih oleh Kepala Daerah, Kota Denpasar masih terbatas pada rumah sakit dan fasilitas kesehatan. Hal ini juga diantisipasi untuk membujuk masyarakat agar tidak merokok di tempat umum.

Tresna Yasa, Sekretaris DPMD Kota Denpasar, menyatakan bahwa alasan mengapa karyawan cenderung tidak merokok di area khusus merokok adalah karena tidak cukupnya ruang di area merokok. Artinya, area merokok di DPMD terlalu penuh sesak untuk menampung semua perokok, yang

menjadi masalah mengingat tingginya persentase perokok di instansi tersebut. Karena area merokok yang terbatas, banyak perokok perorangan yang terus mengabaikan peraturan yang digariskan dalam Peraturan Daerah KTR. Hanya ada satu lokasi merokok di DPMD Kota Denpasar, dan lokasi tersebut terlihat relatif jauh dari tempat kerja masing-masing perokok. Selain itu, salah satu kekurangan dari implementasi kebijakan ini adalah terbatasnya jumlah tim penegak hukum yang telah dibentuk, yang terus menyebabkan perokok perorangan melanggar hukum dengan merokok di mana saja. Rumit untuk mengatur perokok perorangan yang menentang aturan KTR di DPMD Kota Denpasar karena belum dapat dikatakan bahwa dinas tersebut rutin melakukan kegiatan sidak, melainkan hanya dilakukan sebulan sekali. Delapan orang dinyatakan melanggar aturan dalam sidak terakhir di DPMD Kota Denpasar. Para pelanggar menerima teguran sebagai hukuman.

Beberapa pegawai pemerintah tidak mendukung kebijakan kawasan tanpa rokok, dan kurangnya kesadaran di antara semua pegawai pemerintah tentang larangan tersebut. Hal ini disebabkan karena para pelaku kebijakan tidak memiliki pengetahuan, kecenderungan, dan motivasi untuk menerapkan kebijakan tersebut secara serius untuk memenuhi tujuan pembuatan kebijakan tersebut. Tindakan beberapa oknum pegawai pemerintah yang tetap merokok di sekitar kantor DPMD Kota Denpasar menunjukkan hal tersebut.

Menurut Wayan Budha, Kepala DPMD Kota Denpasar, kurangnya fasilitas untuk perokok menjadi alasan mengapa banyak pekerja yang merokok di area yang dilarang untuk merokok seperti perkantoran. Lebih lanjut, ia mengatakan bahwa bahkan setelah peraturan Kawasan Tanpa Rokok disosialisasikan, orang-orang masih tidak memperhatikan peringatan untuk tidak merokok di sana. KTR di Kota Denpasar disusun dalam Perda Nomor 7 Tahun 2013. KTR ialah area atau ruangan yang dikatakan dilarang guna aktivitas proses produksi, distribusi, pemasaran, promosi, dan/atau pemanfaatan rokok. KTR bertujuan guna melindungi masyarakat dari bahaya gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh polusi asap rokok di tempat-tempat seperti rumah sakit. Dalam rangka mematuhi Perda Kota Denpasar No. 7 Tahun 2013 perihal KTR Kota Denpasar, RSUD Wangaya, salah satu RS di kota ini, sudah memasang tanda larangan merokok dan leaflet di sekitar RSUD Wangaya Denpasar. Temuan observasi lapangan menunjukkan bahwa ketersediaan infrastruktur dan fasilitas yang memadai. Rambu larangan merokok dipasang di pintu masuk utama, di dalam gedung,

dan pada rambu tersebut tertulis peraturan KTR dan sanksi pelanggaran.

Menurut keterangan Sri Mulyani, staf Humas Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya hasil observasi dilapangan menunjukkan pengawasan yang belum optimal terhadap pelaksanaan KTR. Masih terdapat orang yang merokok di area rumah sakit yaitu pada area kantin, parkir utara dan parkir bawah, serta pada selasar Gedung C. Selain itu ditemukan puntung rokok di area kantin, parkir utara dan parkir bawah, serta pada selasar Gedung C. Serta tercium bau asap rokok di area tersebut. Pengunjung yang merokok tidak mendapat teguran padahal ada yang melihatnya. Dilihat dari hasil penelitian kemungkinan orang yang merokok dan masyarakat lain yang tidak merokok tidak peduli terhadap kawasan tanpa rokok. Butuh kepedulian guna bisa menasehati orang yang melanggar KTR.

Pelanggaran yang merupakan pengunjung pasien di RSUD Wangaya Denpasar ini ditemukan saat sidak KTR oleh Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan Satpol PP. Berdasarkan informasi yang diperoleh, pengunjung tersebut mengaku tidak mengetahui bahwa merokok dilarang di dalam rumah sakit. Berdasarkan temuan penelitian, implementasi aturan daerah perihal KTR di RS Wangaya Denpasar masih belum berhasil. Hal ini terlihat dari fakta bahwasanya RS tidak mempunyai staf khusus guna mengelola KTR sehingga tidak ada panduan yang jelas untuk mekanisme pengaduan KTR. Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan KTR (tim khusus) merupakan salah satu langkah untuk mengembangkan penerapan KTR di rumah sakit, menurut buku Pedoman Pengembangan KTR tahun 2011 dari Kementerian Kesehatan RI. Syarat lain untuk keberhasilan koordinasi penerapan KTR adalah penanggung jawab KTR harus menyiapkan rea bagi masyarakat untuk bertanya (tempat pengaduan). Selain itu, Rumah Sakit Wangaya tidak memiliki anggaran yang secara khusus dialokasikan untuk KTR, sehingga menghambat pembaharuan infrastruktur pendukung KTR.

Berdasarkan temuan dari penelitian yang dilakukan, penerapan KTR di RSUD Wangaya telah berjalan dengan baik. Besarnya media pendukung KTR di area RS menjadi buktinya, mencakup banyaknya spanduk “Dilarang Merokok”, stiker “Dilarang Merokok”, rambu-rambu larangan merokok, dan pengumuman yang disampaikan oleh pembicara di pagi dan sore hari guna tidak merokok di area RS. Tujuan ditetapkannya KTR adalah untuk

mencegah terjadinya bencana yang dapat membahayakan orang lain.

Efektivitas mengacu pada pengaruh yang muncul dari hubungan sebab-akibat atau dampak. Artinya, sesuatu dianggap efektif ketika berhasil mencapai tujuan yang diinginkan atau memilih tujuan yang paling sesuai dari berbagai alternatif atau metode yang tersedia, serta melakukan evaluasi dan memilih solusi dari berbagai pilihan yang ada. Efektivitas ialah sejauh mana pekerjaan diselesaikan sesuai dengan yang diinginkan dan seberapa efektif pekerjaan tersebut dilaksanakan. Hal ini menyiratkan bahwa suatu tugas dianggap efektif jika dapat diselesaikan sesuai jadwal dan sesuai anggaran.¹²

Efektivitas hukum adalah kemampuan suatu peraturan guna meraih capaian yang sudah ditentukan. Evaluasi efektivitas dilakukan guna menilai sejauh mana peraturan berhasil mencapai tujuannya. Jika berhasil, peraturan tersebut dianggap efektif; jika tidak, maka tidak efektif.¹³ Faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas hukum meliputi kejelasan peraturan untuk memudahkan pemahaman dan penerapannya, ketegasan isi peraturan, serta kejelasan dalam pelaksanaannya. Hal ini penting agar peraturan dapat memberikan panduan yang jelas dan tidak membingungkan bagi masyarakat umum dalam mematuhi. Hal ini terjadi karena tujuan suatu undang-undang merupakan keinginan atau tujuan yang diinginkan dalam proses pembentukan undang-undang. Namun, terkadang tujuan tersebut tidak selalu terungkap secara eksplisit dalam teks undang-undang itu sendiri, sehingga seringkali memerlukan penafsiran. Ketika suatu peraturan menjadi lebih jelas, maka akan lebih mudah untuk dipahami, dijalankan, dan tidak menyebabkan kebingungan, sehingga menjadi lebih efektif. Oleh karena itu, mencapai tujuan hukum akan menjadi lebih mudah dengan adanya kejelasan dalam peraturan tersebut.

Menetapkan KTR dapat membatasi mobilitas perokok saat ini, yang pada gilirannya mendorong mereka untuk mencoba berhenti merokok. Perlindungan yang lebih luas terhadap perokok pasif adalah efek yang lebih signifikan. Namun, perokok aktif belum berkurang meskipun ada KTR. Hak atas lingkungan kerja yang sehat tidak terpenuhi karena terpapar asap rokok

¹² Ravianto J., *Produktivitas dan Pengukuran*, (Binaman Aksara, 2014)

¹³ Pungguh Eko Susanto, *Efektifitas Implementasi Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok Serta Perankesadaran Dan Ketaatan Hukum Di Wilayah Surabaya*, *Jurnal Reformasi Hukum : Cogito Ergo Sum* Volume 7, Nomor 1, Januari 2024, 22-31

di tempat kerja merupakan komponen zat kimia yang merugikan kesehatan.¹⁴ Fakta bahwa peraturan KTR masih belum ditaati mengindikasikan adanya ketidaksesuaian antara peraturan dan penerapannya di lapangan. Capaian dari kajian ini ialah guna memahami apakah Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 perihal KTR telah berjalan dengan baik.

RSUD Wangaya, Taman Bermain I Gusti Ngurah Made Agung, dan DPMD Kota Denpasar juga turut bertanggung jawab atas ketidakefektifan penerapan aturan Kawasan Tanpa Rokok:

a. Minimnya Kesadaran

Seluruh masyarakat, khususnya staf Rumah Sakit Wangaya dan DPMD Kota Denpasar, belum sepenuhnya mendukung pembangunan kesehatan, termasuk meningkatkan kesadaran akan lingkungan yang sehat. Hal ini ditunjukkan dengan masih adanya beberapa pegawai DPMD Kota Denpasar yang masih merokok di tempat kerjanya. Pelanggaran tidak langsung terhadap hak-hak orang lain juga terjadi karena kurangnya pemahaman tentang perlunya menjaga lingkungan yang sehat dan memberikan akses udara bersih bagi orang yang tidak merokok.

b. Sempitnya ruang fasilitas merokok

Sebuah area khusus untuk merokok telah disediakan oleh DPMD Kota Denpasar sebagai bagian dari inisiatif KTR. Namun karena ukurannya yang kecil, ruangan tersebut tidak dapat menampung semua pekerja yang akan merokok. Meskipun terdapat banyak staf di DPMD Kota Denpasar, namun area merokok di sana hanya dapat menampung 20 orang. Untuk membantu penerapan KTR, para perokok harus memiliki akses ke fasilitas khusus yang memungkinkan mereka untuk merokok di ruang mereka sendiri tanpa merampas hak orang lain atas udara yang sehat.

c. Minimnya Pengawasan

Meskipun SKPD telah melaksanakan pemantauan pada pelaksanaan KTR di tempat lingkungan di bidang ketenagakerjaan, namun tampaknya peran pengawasan belum dilakukan dengan baik. Walikota bertanggung jawab atas pengawasan, yang ditugaskan kepada SKPD pelaksana. Satgas pengawasan KTR internal dibentuk oleh pimpinan KTR atau orang yang berwenang untuk melakukan pengawasan.

¹⁴ Awal Ahmad, Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Universitas Muhammadiyah Makassar, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Makassar, (2023).

d. Pemberian Sanksi

Kurangnya hukuman bagi pelanggar aturan merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap jumlah anggota staf di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya dan DPMD Kota Denpasar yang terus merokok di Kawasan Tanpa Rokok. Pelanggar menerima peringatan sebagai satu-satunya hukuman. Perokok di lingkungan DPMD Kota Denpasar tidak diwajibkan guna dilarang merokok di lingkungan kerja hanya sebab tidak ada sanksi yang tercantum dalam Pasal 19 Perda Kota Denpasar No. 7 Tahun 2013 perihal KTR. Sanksi tersebut dapat berupa teguran tertulis hingga sanksi administratif atau pidana. Hanya surat edaran dan sosialisasi berdasarkan perintah yang lebih tinggi yang digunakan sebagai pengganti SOP sebagai acuan mendasar sejak DPMD Kota Denpasar mengimplementasikan Perda perihal KTR. Pengawasan yang dilaksanakan hanya sebatas pengecekan, tidak ada tindak lanjut dari pelaksanaan program KTR. Meskipun bentuk pengawasan yang dilaksanakan tidak selaras dengan ketetapan yang relevan, namun cukup untuk meningkatkan kesadaran pegawai DPMD Kota Denpasar akan perlunya menaati peraturan tersebut.

Pembagian pertanggungjawaban untuk sebuah kebijakan di beberapa lembaga yang perlu berkoordinasi dikenal sebagai fragmentasi, dan ini merupakan aspek kedua dari organisasi birokrasi yang mempengaruhi implementasi kebijakan.¹⁵ Secara umum, peluang keberhasilan sebuah program atau kebijakan akan menurun seiring dengan banyaknya koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakannya. Hal ini juga disebabkan karena SKPD yang ditunjuk sebagai pengawas-dalam hal ini bagian ketenagakerjaan memiliki penentuan tugas yang tidak spesifik, hingga peran pengawasan tidak terlaksana. Tidak ada tindak lanjut untuk pemberian hukuman atau teguran; pengawasan hanya sebatas pengecekan.

B. Faktor-Faktor Penghambat Pelaksanaan Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Variabel internal dan eksternal dapat mempengaruhi implementasi peraturan kawasan tanpa rokok. Melalui klasifikasi elemen-elemen seperti komunikasi (transmisi, ketegasan, dan kestabilan), sumber daya (orang,

¹⁵ Winarno, Budi. Teori Dan Prosoes Kebijakan Publik. (Media Pressendo, 2002).

anggaran, peralatan, dan otoritas), faktor rujukan, dan struktur birokrasi, teori Edward III dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat ini.¹⁶ Masalah komunikasi dalam dimensi kejelasan menjadi penyebab internal pertama yang menghambat adopsi peraturan kawasan tanpa rokok oleh DPMD Kota Denpasar. Pasti akan ada tantangan atau keterbatasan saat melaksanakan kegiatan, bahkan jika kegiatan tersebut telah dipersiapkan dengan baik. Demikian pula, pasti akan ada hambatan internal dan eksternal bagi Satpol PP dalam penegakan Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 perihal KTR.

Kepala DPMD Kota Denpasar, Wayan Budha, menyatakan bahwa tantangan pertama dalam menegakkan aturan KTR ialah, guna menghindari orang merokok di area tersebut, pemerintah harus menyediakan area merokok, namun dana untuk itu masih sangat kurang. Selain itu, kesadaran masyarakat juga masih kurang. Tresna Yasa, sekretaris DPMD Kota Denpasar, memiliki pandangan yang berbeda, menyatakan bahwa ketika individu mendapatkan kritik, mereka sering tidak memahaminya dan menanggapi dengan bertanya, “Mengapa saya dilarang?” Mengapa tidak menutup usaha atau sesuatu yang serupa? Selain itu, staf kami masih kekurangan massa jika ingin turun ke lapangan karena mereka biasanya bertugas di tempat lain, dan sarana dan prasarana kami masih kurang karena biasanya digunakan untuk penegakan peraturan lain selain peraturan daerah ini. Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap peraturan ini membuat kami lebih sulit untuk menegur mereka karena mereka menilai bahwasanya merokok ialah perkara umum. Selain fakta bahwa banyak orang yang keras kepala dan tidak ingin dilarang, banyak orang yang masih belum menyadari bahwasanya ada perda yang menyusun KTR, bahwa organisasi pemerintah belum menyediakan ruang khusus untuk merokok, dan bahwa, meskipun ada ruang khusus untuk merokok di tempat-tempat seperti kantor walikota dan pasar, ruang khusus tersebut tidak digunakan sebagaimana mestinya.

Aspek penghambat dalam penerapan Perda Kota Denpasar No. 7 Tahun 2013 perihal KTR di DPMD Kota Denpasar antara lain minimnya kesadaran masyarakat perihal bahaya merokok untuk kesehatan, beberapa pemilik, pengelola, pengurus, pimpinan dan penanggung jawab tiap-tiap daerah

¹⁶ Deni Saputra, Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur Jalan dalam Upaya Pemerataan Pembangunan di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember, Jurnal Politik dan Pemerintahan Daerah Vol 6 No 2, Tahun 2024

merupakan perokok hingga belum bisa memberi contoh yang tepat untuk masyarakat, minimnya sosialisasi tentang Perda perihal KTR yang dilaksanakan oleh pihak yang bertanggung jawab dalam pemantauan, yakni Dinkes dan DPMD Kota Denpasar juga minimnya sosialisasi penyusunan data dari pihak pengawas internal yakni pemilik, pengelola, pimpinan dan penanggung jawab masing-masing kawasan kepada masyarakat hingga masih ada masyarakat yang belum memahami perihal penerapan Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 mengenai KTR, selain itu petugas atau aparat penegak hukum kurang bisa mengimplementasikan sanksi yang berlaku dengan tegas pada pemilik, pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR yang melaksanakan pelanggaran.

Berikut ini ialah sejumlah faktor penghambat Kota Denpasar dalam mengimplementasikan Perda No. 7 Tahun 2013 perihal KTR:

1. Rendahnya pemahaman karyawan perihal rokok.

Banyak pekerja yang lebih mementingkan kepentingannya sendiri daripada peraturan, dan tidak menghiraukan lingkungan sekitar. Sebenarnya, akan ada efek yang baik jika pekerja yang merokok secara aktif sadar akan lingkungan sekitar. Kualitas udara yang buruk, terutama di ruang kantor, juga dapat diakibatkan oleh kurangnya pemahaman staf. Suasana akan menjadi lebih bersih dan bahaya penyakit yang ditimbulkan oleh asap rokok akan berkurang jika para pekerja yang merokok dapat mengendalikan kebiasaan merokok mereka di ruang publik, terutama yang ditandai sebagai kawasan bebas rokok. Akibatnya, para perokok dapat menghalangi orang lain guna menghirup udara bersih.

2. Tidak adanya sosialisasi kepada masyarakat tentang KTR

Di Kota Denpasar, tingkat sosialisasi larangan merokok di sejumlah KTR tidak setara dengan tingkat iklan produsen rokok. Oleh karena itu, kebijakan KTR yang adanya dalam Perda Kota Denpasar No. 7 Tahun 2013 perihal KTR belum banyak diketahui oleh para pimpinan lembaga di Kota Denpasar, termasuk perguruan tinggi, tempat ibadah, lembaga pendidikan, sarana olahraga, dan pimpinan lembaga lain yang ditetapkan sebagai KTR.¹⁷ Karena larangan ini belum disosialisasikan, para pekerja

¹⁷ Winengan, 2017, "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Mataram", Jurnal Ilmu Administrasi, Vol. 14, No. 1, h. 13.

terus melanggarnya, sehingga menyebabkan peraturan daerah ini tidak berfungsi sebagaimana mestinya.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sosialisasi KTR mungkin masih lemah karena beberapa pengunjung mungkin tidak mengetahui adanya larangan merokok di KTR. Hal ini selaras dengan kajian yang dilaksanakan oleh Iis Fitri Handayani dkk. yang menemukan bahwasanya rumah sakit tidak memiliki ruang khusus untuk merokok, yang mengindikasikan bahwa merokok tidak diperbolehkan dimanapun di dalam area rumah sakit.¹⁸

3. Minimnya petunjuk atau tanda-tanda smooking area, masyarakat hanya mengetahui terdapatnya aturan larangan merokok.

Peneliti masih menemukan beberapa perokok, dan petugas tidak melarangnya. Selain itu, petugas kesehatan juga terlihat merokok. Banyak orang mungkin menjadi lebih enggan untuk merokok secara terbuka di area bebas rokok sebagai konsekuensi dari hal ini. Pemasangan spanduk, poster, stiker, dan materi lainnya mungkin hanya berfungsi sebagai informasi; ini bukan peraturan atau persyaratan yang kaku. Penegakan peraturan kawasan tanpa rokok yang ketat diperlukan untuk memastikan bahwa implementasi kebijakan berjalan dengan lancar dan memberikan efek positif.

4. Kekurangan SDM

Infrastruktur dan fasilitas yang dibutuhkan untuk menegakkan peraturan KTR, serta SDM untuk melaksanakan implementasi kebijakan, merupakan sumber daya yang dipermasalahkan. Pelaksanaan peraturan perundang-undangan akan semakin didukung oleh SDM yang berkualitas baik di masyarakat yang menjadi sasaran peraturan tersebut maupun di instansi yang melaksanakan kegiatan tersebut. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memungkinkan pelaksanaan peraturan KTR secara efektif, serta sumber pendanaan dan kapasitas untuk melaksanakan kebijakan.¹⁹ Karena kurangnya sumber daya manusia, petugas sering kali mengambil beberapa tanggung jawab untuk mengisi posisi yang kosong. Tidak ada anggota staf yang secara tegas ditugaskan

¹⁸ Handayani, Fitri, I., and Majid, M. (2020). *Rokok Di Rsud Andi Makkasau Parepare Implementation of Local Government Regulation Number 9 of 2014 Concerning Non- Smoking Area in Regional Public Hospital Andi Makkasau Parepare*. 3(3).

¹⁹ Ricky Fernando, dkk, 2016, "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang", *Jurnal of Public Policy and Management Review*, Vol. 5, No. 2, h. 5- 6.

untuk mengawasi atau melindungi Kawasan Tanpa Rokok, sementara semua petugas sibuk mengurus tamu yang membutuhkan perhatian medis dan tugas-tugas lain yang tidak dapat diabaikan. Hambatan lain untuk implementasi kebijakan yang efektif adalah kelangkaan sumber daya manusia yang dapat dipercaya. Hambatan lain bagi keberhasilan implementasi kebijakan adalah kurangnya kerja sama dalam kelompok. Manusia dapat berkomunikasi secara efisien melalui komunikasi, yang memungkinkan tindakan yang sering dilakukan orang berjalan dengan baik.²⁰

Karena RSUD Wangaya masih kekurangan staf, banyak pekerja yang menangani banyak tanggung jawab. Khususnya, kekurangan personel keamanan baik di siang hari maupun di malam hari membuat kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tidak dapat dilaksanakan secara memadai. Meningkatkan keterampilan atau kemampuan pelaksana dalam menjalankan program merupakan satu diantara cara guna menuntaskan minimnya SDM. Jumlah pegawai yang terbatas akan mengoptimalkan sebuah kebijakan dalam mencapai hasil yang diinginkan, sedangkan jumlah pegawai yang banyak tidak selalu menjamin keberhasilan sebuah kebijakan. Karena implementasi kebijakan akan gagal tanpa adanya SDM yang kompeten, maka SDM memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil implementasi kebijakan.

Jumlah pelaksana yang mengawal kebijakan, kecakapan anggota pelaksana, data-data yang berkaitan dengan implementasi kebijakan, dan persiapan-persiapan lainnya merupakan indikator lebih lanjut dari SDM RS. Security dan setiap karyawan merupakan SDM yang dimanfaatkan guna menjalankan kebijakan KTR di rumah sakit. Menurut Sri Mulyani, anggota tim humas RSUD Wangaya, tidak ada tim khusus yang menangani masalah kebijakan yang berkaitan dengan larangan merokok. Meskipun demikian, pihak keamanan tetap bertugas untuk memastikan keamanan lingkungan medis, oleh karena itu pihak keamanan nantinya akan mengeluarkan peringatan atau larangan merokok. Anggota staf juga diinstruksikan untuk memberikan peringatan, meskipun masih banyak yang tidak menanggapi peringatan tersebut. Patroli keamanan memeriksa area rumah sakit untuk memastikan bahwa merokok tidak diizinkan, tetapi anggota staf juga

²⁰ Srirahayu Ningsih, Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dalam Angkutan Umum Di Kota Medan, Skripsi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara , 2024

diharuskan untuk melarang merokok di antara pasien rumah sakit.

Meskipun petugas keamanan dan staf di RS Wangaya bertanggung jawab untuk memastikan bahwa sumber daya manusia dipersiapkan untuk penerapan area bebas rokok, keadaan sumber daya saat ini belum dioptimalkan karena kebijakan area bebas rokok. Karena tidak ada area khusus untuk merokok, orang-orang terus merokok sembarangan. Menurut penjelasan pengunjung rumah sakit, Bapak Suastika mengatakan bahwa meskipun ada tanda larangan merokok di rumah sakit, tidak ada yang memberikan peringatan kepada para perokok. Ada area khusus merokok untuk wisatawan, dan meskipun ada tanda larangan merokok yang hanya sebatas pajangan, sejumlah orang masih belum bisa berhenti merokok. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Mandra, seorang pengunjung Rumah Sakit Umum Wangaya, reaksi masyarakat terhadap penerapan KTR masih di bawah standar karena, menurut informan, beberapa pengunjung rumah sakit tetap merokok di area rumah sakit, seperti di ruang rawat inap, meskipun sudah ada tanda dilarang merokok. Hal ini menunjukkan bahwasanya masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang penggunaan KTR. Dia mengklaim bahwa kebijakan bebas rokok di Rumah Sakit Wangaya belum sepenuhnya diterapkan dan pengunjung rumah sakit masih merokok di mana-mana, terutama di area rawat inap. Dia juga mengklaim bahwa masih kurangnya kesadaran masyarakat mengenai kebijakan bebas rokok di rumah sakit, yang menyebabkan pengunjung rumah sakit merokok sembarangan di mana saja.

Upaya Satpol PP dalam menegakkan perda No. 7 Tahun 2013 perihal KTR dibagi menjadi dua bagian, yaitu sosialisasi dan pembinaan. Sosialisasi yang dilakukan berupa sosialisasi langsung, yaitu dengan mendatangi KTR dan menghimbau masyarakat untuk tidak merokok di sana; memasang tanda larangan merokok, seperti stiker dan spanduk; bekerja sama dengan dinas terkait, mencakup Dinkes dan dinas infokom; dan pemantauan tidak langsung, yaitu dengan menugaskan petugas guna melaksanakan pengawasan secara tertutup di KTR. Namun, upaya yang dilaksanakan masih kurang maksimal sebab Satpol PP belum melaksanakan sosialisasi ke seluruh lokasi yang ditetapkan sebagai KTR, dan hanya berpusat pada tempat-tempat pelayanan kesehatan.

VI. KESIMPULAN

Efektivitas Penerapan Perda KTR di DPMD Kota Denpasar, RSUD Wangaya, dan Taman Bermain I Gusti Ngurah Agung belum berlangsung dengan efisien. Hal tersebut tertampil dari banyaknya karyawan di DPMD Kota Denpasar, pegawai dan pengunjung di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya dan pengunjung taman bermain yang merokok di kawasan tanpa rokok. Ketidakefektifan penerapan perda dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran masyarakat, sempitnya ruang fasilitas merokok, minimnya pengawasan dari pimpinan dan tidak tegasnya pemberian sanksi terhadap pelanggar. Selain peringatan tertulis, sanksi administratif, dan hukuman pidana, para perokok di DPMD Kota Denpasar tidak diwajibkan untuk tidak merokok di tempat kerja sebab tidak adanya sanksi bagi pelanggar aturan yang digariskan dalam Pasal 19 Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 tentang KTR. Jika dilihat dari isi peraturan daerah tersebut, sanksi yang diberikan masih sangat ringan sehingga tidak mampu mencegah pelanggaran. Aspek yang menjadi hambatan implementasi Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 perihal KTR di DPMD Kota Denpasar, RSUD Wangaya, dan Taman Bermain I Gusti Ngurah Agung yakni adalah minimnya tingkat kesadaran dan kemauan masyarakat terkait bahaya merokok untuk kesehatan, beberapa pimpinan, pengelola, pemilik, pengelola, dan penanggung jawab dari tiap-tiap kawasan tersebut merupakan perokok sehingga belum bisa memberi contoh yang tepat untuk masyarakat, minimnya sosialisasi keberadaan Perda KTR yang dilaksanakan oleh pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam pengawasan, yakni DPMD Kota Denpasar, dan minimnya sosialisasi penyampaian informasi dari pengawas internal yakni pemilik, pengelola, pengurus, pimpinan dan penanggung jawab tiap-tiap wilayah kepada masyarakat hingga masih ada masyarakat yang belum memahami adanya Perda Kota Denpasar Nomor 13 Tahun 2019 perihal KTR, selain itu petugas atau aparat penegak hukum kurang bisa mengimplementasikan sanksi yang berlaku tegas bagi pengelola, pimpinan, pemilik, dan/atau penanggung jawab KTR yang berbuat pelanggaran.

REFERENSI

Buku

Achmad Ali, Mengungkap Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang

- (Legisprudence), (Kencana, 2009).
- Awal Ahmad, Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Universitas Muhammadiyah Makassar, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Makassar, (2023).
- Handayani, Fitri, I., and Majid, M. (2020). Rokok Di Rsud Andi Makkasau Parepare Implementation of Local Government Regulation Number 9 of 2014 Concerning Non- Smoking Area in Regional Public Hospital Andi Makkasau Parepare. 3(3).
- Kaelan MS, Pendidikan Pancasila, (Paradigma, 2010)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, (Pusat Promosi Kesehatan, 2010)
- Marchel, Y. A., Indraswari, R., & Handayani, N. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal Promkes*, 7(2), 144.
- Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, Dualisme Penelitian Hukum Empiris & Normatif, (Pustaka Pelajar, 2010)
- Munir dkk. Kebijakan dan Manajemen Keuangan Daerah. (YPAPI, 2000)
- Nururrahmah Hammado. (2014), "Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Dan Pembentukan karakter manusia." *Prosiding 1*, No. 1 77-84
- Pungguh Eko Susanto, Efektifitas Implementasi Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok Serta Perankesadaran Dan Ketaatan Hukum Di Wilayah Surabaya, *Jurnal Reformasi Hukum : Cogito Ergo Sum* Volume 7, Nomor 1, Januari 2024, 22-31
- Ravianto J., Produktivitas dan Pengukuran, (Binaman Aksara, 2014)
- Srirahayu Ningsih, Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dalam Angkutan Umum Di Kota Medan, Skripsi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara , 2024
- Subarsono, Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi). Cetakan VII. (Pustaka Pelajar, 2015).
- Winarno, Budi. Teori Dan Prosoes Kebijakan Publik. (Media Pressendo, 2002).

Jurnal

- Winengan, 2017, "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Mataram", *Jurnal Ilmu Administrasi*, Vol. 14, No. 1, h. 13.
- Rif'atul Hidayat "Hak Atas derajat pelayanan kesehatan yang optimal." *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran* 16, No. 2 (2017): 127-134
- Ricky Fernando, dkk, 2016, "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang", *Jurnal of Public Policy and Management Review*, Vol. 5, No. 2, h. 5- 6.

Laily, F. N. (2022). Penegakan hukum lingkungan sebagai upaya mengatasi permasalahan lingkungan hidup di indonesia. Wacana Paramarta: Jurnal Ilmu Hukum, 21(2), 17-26.

Aris nur Qadar Ar Razak, Aris Darmawan Al Habib, Efektivitas Peraturan Daerah Kota Kendari Nomor 16 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (studi di iain kendari), Zawiyah, Jurnal Pemikiran Islam Vol.9, No.1, Juli 2023 Deni Saputra, Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur Jalan dalam Upaya Pemerataan Pembangunan di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember, Jurnal Politik dan Pemerintahan Daerah Vol 6 No 2, Tahun 2024