



Implementasi Kebijakan Publik pada Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 tentang Kawasan tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Aloeï Saboe Kota Gorontalo

Fidya Nur Alifah Mardjun^{1*}, Asna Aneta², Fenti Prihatini³

¹⁻³Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia

*Penulis Korespondensi: fidyamardjun6@gmail.com

Abstract. *This study aims to analyze the implementation of the Regional Regulation Number 10 of 2014 concerning Smoke-Free Areas (KTR) at Prof. Dr. H. Aloeï Saboe Regional General Hospital in Gorontalo City based on Edward III's policy implementation theory, which includes the dimensions of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The study used a qualitative method with a descriptive approach. Data were collected through observation, interviews, and documentation. The results showed that the implementation of the KTR policy at Aloeï Saboe Regional General Hospital has not been running optimally. In terms of communication, socialization and coordination have been carried out, but the delivery of information has not been effective, so there are still visitors who do not understand and comply with the rules. In terms of resources, budget support is considered sufficient, but there are still limitations in human resources, supporting facilities, and supervision. From the disposition aspect, implementers show an attitude of acceptance, support, and commitment to the policy, although the effectiveness of its implementation is still influenced by low public awareness and weak enforcement of regulations. Meanwhile, in terms of bureaucratic structure, the existence of Standard Operating Procedures (SOPs) has not been supported by adequate understanding from implementers, so its implementation has not been optimal. It was concluded that the implementation of the KTR policy at Aloeï Saboe Regional Hospital has not been fully effective. Increased outreach, oversight, and commitment from all parties are needed to support the policy's success.*

Keywords: Aloeï Saboe Hospital; Health Policy; Policy Implementation; Regional Regulation; Smoke-Free Areas

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD Prof. Dr. H. Aloeï Saboe Kota Gorontalo berdasarkan teori implementasi kebijakan Edward III yang meliputi dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan KTR di RSUD Aloeï Saboe belum berjalan optimal. Pada aspek komunikasi, sosialisasi dan koordinasi telah dilakukan, namun penyampaian informasi belum efektif sehingga masih terdapat pengunjung yang belum memahami dan mematuhi aturan. Pada aspek sumber daya, dukungan anggaran dinilai cukup, tetapi masih terdapat keterbatasan sumber daya manusia, sarana pendukung, dan pengawasan. Dari aspek disposisi, pelaksana menunjukkan sikap menerima, mendukung, dan berkomitmen terhadap kebijakan, meskipun efektivitas pelaksanaannya masih dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran masyarakat serta lemahnya penegakan aturan. Sementara itu, pada aspek struktur birokrasi, keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) belum didukung oleh pemahaman yang memadai dari para pelaksana sehingga penerapannya belum optimal. Disimpulkan bahwa implementasi kebijakan KTR di RSUD Aloeï Saboe belum sepenuhnya efektif. Diperlukan peningkatan sosialisasi, pengawasan, serta komitmen seluruh pihak untuk mendukung keberhasilan kebijakan.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan; Kawasan Tanpa Rokok; Kebijakan Kesehatan; Peraturan Daerah; RSUD Aloeï Saboe.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek terpenting yang menjadi penentu kualitas hidup dan pembangunan suatu bangsa. Kesehatan yang baik tidak hanya bergantung pada penyediaan layanan dan fasilitas kesehatan yang memadai, melainkan lingkungan sosial yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat juga menjadi faktor penting. Salah satu faktor

risiko kesehatan yang menjadi perhatian serius dan membutuhkan intervensi kebijakan adalah rokok (Yasin et al., 2026).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, tembakau menyumbang 7-8 juta kematian setiap tahun secara global. Lebih dari 7 juta kematian berasal dari perokok aktif, dan sekitar 1,3-1,6 juta kematian terjadi pada individu yang tidak merokok tetapi terpapar asap rokok (Nugraha, 2025). Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 menyebutkan bahwa dalam satu batang rokok terkandung lebih dari 7.000 bahan kimia, dengan 250 di antaranya sangat membahayakan kesehatan dan sekitar 70 zat bersifat karsinogenik yang dapat memicu kanker (Tim Promkes RSST, 2022).

Presentase yang bersumber dari data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2025 menunjukkan Indonesia merupakan negara yang menduduki urutan kelima dengan proporsi perokok terbanyak di dunia sebesar 38,7% (Yonatan Z, 2024). Ketergantungan terhadap nikotin menyebabkan banyak perokok sulit melepaskan diri dari kebiasaan merokok, sementara dampak kesehatan yang ditimbulkan tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif tetapi juga perokok pasif (Arianto et al., 2024).

Menurut Tamza (2022), asap rokok terdiri dari asap utama (mainstream smoke) yang dihisap langsung oleh perokok dan asap samping (side stream smoke) yang tersebar di udara bebas dan dapat terhirup oleh orang lain. Kandungan yang paling berbahaya dalam rokok di antaranya nikotin, tar, dan karbon monoksida. Oleh karena itu, berbagai negara menerapkan kebijakan bebas asap rokok untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok (Hadji et al., 2024).

Berdasarkan penelitian Rosdiana et al. (2023), kebijakan Kawasan Tanpa Rokok terbukti cukup efektif di beberapa negara. Di Ethiopia, pemerintah menerapkan undang-undang bebas asap rokok di tempat umum dan memperkuat penegakan hukum. Di Thailand, penerapan kebijakan kawasan bebas rokok menurunkan 13 persen pasien rawat inap akibat Infark Miokard pada orang dewasa berusia kurang dari 45 tahun. Penelitian Cox (2015) juga menunjukkan bahwa kebijakan larangan merokok di tempat kerja berpengaruh terhadap penurunan risiko Acute Myocardial Infarction (AMI), penurunan kelahiran prematur, serta peningkatan usia harapan hidup (Pontoh, 2024).

Provinsi Gorontalo merupakan salah satu daerah dengan tingkat perokok tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2024), pada tahun 2023 persentase perokok usia 15 tahun ke atas di Provinsi Gorontalo mencapai 30,69 persen (Syam, 2024). Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo juga menyebutkan bahwa perilaku merokok memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan penyakit tidak menular dan berbagai penyebab

kematian akibat stroke, penyakit jantung, kanker paru-paru, diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronis (Widokarmeilani et al., 2025).

Sebagai upaya pengendalian konsumsi rokok, Pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang bertujuan melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok. Kebijakan ini memiliki landasan hukum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, serta Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011. Di Provinsi Gorontalo, kebijakan tersebut diatur melalui Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 44 Tahun 2014 (Widokarmeilani et al., 2025).

Namun, implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo masih menghadapi berbagai hambatan. Berdasarkan observasi awal peneliti, masih terdapat aktivitas merokok oleh pengunjung di area parkir, koridor rumah sakit, dan balkon ruang perawatan yang jelas melanggar Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014. Selain itu, kurangnya pengawasan, terbatasnya media informasi, serta belum tegasnya pemberian sanksi terhadap pelanggar menjadi faktor yang memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan tersebut.

Untuk menganalisis implementasi kebijakan ini, penelitian menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Tahir, 2020). Keempat variabel tersebut dinilai relevan untuk mengkaji implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan rekomendasi perbaikan implementasi kebijakan serta mendukung terciptanya lingkungan rumah sakit yang sehat dan bebas asap rokok. Adapun kebaruan penelitian ini terletak pada fokus kajian implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan rumah sakit, khususnya RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo yang masih terbatas diteliti.

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Administrasi Publik

Menurut Chandler dan Plano dalam (Andayani Dima et al., 2024), administrasi publik adalah proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola keputusan-keputusan dalam

kebijakan publik. Sementara itu, Jhon M. Pfiffner dan Robert V. Presthus dalam (Andayani Dima et al., 2024) mendefinisikan administrasi publik sebagai implementasi kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan, koordinasi usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijakan pemerintah, serta proses yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan pemerintah.

Menurut Siagian (2008:3) dalam (Revida et al., 2021), administrasi publik merupakan keseluruhan proses kerja sama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan demikian, administrasi publik dapat dipahami sebagai kerja sama yang dilakukan oleh individu atau kelompok dalam organisasi pemerintahan untuk mengelola sumber daya dan melaksanakan kebijakan publik guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Keban (2014:2) menjelaskan enam dimensi strategis administrasi publik, yaitu dimensi kebijakan, organisasi, manajemen, etika dan moral, lingkungan, serta akuntabilitas kinerja. Dalam penelitian ini, dimensi kebijakan dan manajemen menjadi penting karena berkaitan dengan proses pelaksanaan kebijakan publik dan pencapaian tujuan organisasi pemerintah.

Konsep Kebijakan Publik

Menurut Frederick dalam Marwiyah (2022:12), kebijakan adalah serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu untuk mengatasi hambatan dan mencapai tujuan yang dimaksud. Anderson (1979:4) dalam (Phuk Tjilen, 2019) mendefinisikan kebijakan publik sebagai arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan. Anderson (1990:3) dalam (Ibrahim, 2024) menjelaskan bahwa kebijakan publik merupakan serangkaian kegiatan yang memiliki tujuan yang jelas yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang atau sekelompok aktor dalam menghadapi suatu permasalahan. Sementara itu, Laswell dan Kaplan memandang kebijakan publik sebagai suatu program dengan tujuan, nilai-nilai tertentu, dan praktik-praktik yang terarah.

Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan pemerintah untuk mencapai tujuan sebagaimana dirumuskan dalam kebijakan. Menurut Chazali (2016:34), implementasi kebijakan merupakan salah satu proses kebijakan publik yang memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan penyelesaian isu-isu publik. Sementara itu, Wahab (1997:63) dalam Marwiyah (2022:36) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, pejabat, atau kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan

pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Salusu dalam Mustari (2015) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan merujuk pada rangkaian tindakan yang dilaksanakan setelah adanya suatu keputusan. Van Meter dan Van Horn (1975) dalam Sobirin (2017:124) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu, pejabat, kelompok, atau pemerintah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo sebagai salah satu kawasan yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Penelitian berlangsung selama enam bulan, mulai September 2025 sampai April 2026.

Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif yang bertujuan menggambarkan secara mendalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Aloi Saboe Kota Gorontalo. Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan pihak rumah sakit, Satpol PP, pemerintah daerah, serta masyarakat atau pengunjung rumah sakit. Data sekunder diperoleh dari peraturan perundang-undangan, data Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan, World Health Organization (WHO), dokumen rumah sakit, serta sumber pendukung lainnya.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi digunakan untuk mengamati kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai implementasi kebijakan. Dokumentasi digunakan untuk memperkuat data penelitian.

Analisis data menggunakan model Sugiyono yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dengan membandingkan hasil observasi, wawancara, dan dokumen yang berkaitan guna memperoleh data yang valid dan konsisten.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Lokasi Penelitian

Profil RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloi Saboe merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Gorontalo yang pertama kali dibangun pada tahun 1926 dan dimanfaatkan

sejak tahun 1929 dengan nama Rumah Sakit Umum Kotamadya Gorontalo. Awalnya rumah sakit ini hanya terdiri dari Apotik, Poliklinik, dan Rawat Inap. Seiring perkembangan pelayanan kesehatan, pembangunan fisik dan nonfisik terus dilakukan hingga rumah sakit berkembang menjadi rumah sakit rujukan utama di Provinsi Gorontalo.

Pada tahun 1979 rumah sakit ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51/Men.Kes/SK/II/79. Kemudian berdasarkan Surat Keputusan Walikotamadya Gorontalo Nomor 97 Tahun 1987, nama rumah sakit berubah menjadi Rumah Sakit Umum Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo. Selanjutnya pada tahun 2009 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 084/MENKES/SK/I/2009.

RSUD Aloe Saboe juga telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/8/2023 dan sebagai rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan KJSU-KIA berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1277/2024.

Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan yang tersedia meliputi:

1. Instalasi Gawat Darurat.
2. Instalasi Rawat Inap.
3. Instalasi Rawat Jalan.
4. Instalasi Bedah Sentral.
5. Pelayanan Rawat Intensif.
6. Pelayanan Rehabilitasi Medik.
7. Pelayanan Spesialistik.

Rumah Sakit di Kota Gorontalo Tahun 2025

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Gorontalo, terdapat tujuh rumah sakit yang beroperasi di Kota Gorontalo, yaitu:

Tabel 1. Data Badan Pusat Statistik Kota Gorontalo

No	Nama Rumah Sakit	Jenis	Kelas
1	RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe	RSU	B
2	RS Islam	RSU	D
3	RSIA Siti Khadijah	RSIA	C
4	RS Multazam	RSU	D
5	RSUD Otanaha	RSU	D
6	RS Bunda	RSU	C
7	RS Bioklinik	RSU	D

Dari ketujuh rumah sakit tersebut, RSUD Aloi Saboe merupakan rumah sakit terbesar di Kota Gorontalo dan menjadi rumah sakit rujukan utama di kawasan Teluk Tomini. Seluruh rumah sakit tersebut merupakan kawasan yang wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Visi dan Misi

Visi:

“Rumah sakit terbaik di Provinsi Gorontalo dan Kawasan Teluk Tomini.”

Misi:

“Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Yang Berwawasan Lingkungan.”

Motto:

“Tekadku adalah Pelayanan Terbaik.”

Falsafah:

“Pelayanan berlandaskan etika, profesionalisme dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.”

Pembahasan Hasil Penelitian

Komunikasi

Komunikasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementation*). Komunikasi berperan penting dalam menentukan keberhasilan pencapaian tujuan implementasi kebijakan publik, dimana implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakan.

Pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloi Saboe memiliki tugas dan tanggung jawab untuk menyampaikan informasi mengenai kebijakan kepada seluruh masyarakat sebagai sasaran kebijakan. Komunikasi harus disampaikan dengan jelas, konsisten, dan akurat agar berjalan sesuai tujuan kebijakan.

Dalam faktor komunikasi terdapat tiga dimensi yaitu transmisi (*transmission*), kejelasan (*clarity*), dan konsistensi (*consistency*). Pada dimensi transmisi, Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloi Saboe melakukan komunikasi kebijakan melalui koordinasi antar lembaga pemerintah serta sosialisasi. Kegiatan tersebut melibatkan TNI-Polri, Satpol PP Kota Gorontalo, Satpol PP Provinsi Gorontalo, tim Security RSAS, pihak kejaksaan, serta masyarakat sebagai sasaran utama kebijakan.

Adanya penertiban melalui sidang yustisi bagi pelanggar menunjukkan upaya serius pelaksana kebijakan dalam menerapkan kebijakan secara langsung. Namun, kegiatan

koordinasi dan sosialisasi yang dinilai cukup efektif tersebut tidak lagi terlaksana secara berkelanjutan sehingga terjadi stagnasi kebijakan. Saat ini sosialisasi lebih bergantung pada media pasif seperti leaflet, pamflet, dan baliho yang menyebabkan jangkauan informasi menjadi terbatas.

Pada dimensi kejelasan ditemukan bahwa pemahaman pelaksana dan sasaran kebijakan terhadap Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok belum sepenuhnya baik. Sebagian pengunjung tidak mengetahui adanya Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, bahkan beberapa pelaksana kebijakan seperti security belum sepenuhnya memahami substansi kebijakan tersebut.

Sementara itu, pada dimensi konsistensi ditemukan adanya inkonsistensi dalam pelaksanaan dan penegakan kebijakan. Pada awal penerapan, kebijakan dijalankan secara tegas melalui operasi gabungan dan pemberian sanksi, namun saat ini pelaksanaan cenderung melemah dan hanya sebatas teguran. Secara keseluruhan, aspek komunikasi belum mampu mendukung implementasi kebijakan KTR secara efektif karena kurangnya sosialisasi berkelanjutan, rendahnya kejelasan informasi, serta lemahnya konsistensi dalam penegakan kebijakan.

Sumber Daya

Menurut Edward III, sumber daya merupakan salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan. Indikator sumber daya terdiri atas sumber daya manusia, sumber daya anggaran, dan sumber daya peralatan atau fasilitas. Berdasarkan hasil penelitian, sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Aloe Saboe dinilai belum memadai. Bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (Promkes) hanya ditangani oleh satu orang tenaga fungsional sehingga terdapat ketimpangan antara beban kerja dan jumlah personel yang tersedia. Selain itu, meskipun jumlah security mencapai 34 orang, sistem pembagian shift menyebabkan jumlah petugas yang bertugas dalam satu waktu menjadi terbatas. Luasnya area rumah sakit dan tingginya mobilitas pengunjung juga menyulitkan pengawasan.

Berbeda dengan sumber daya manusia, sumber daya anggaran tergolong cukup memadai. Anggaran digunakan untuk kegiatan promosi kesehatan seperti pembuatan dan pemasangan leaflet, pamflet, dan banner larangan merokok. Namun pemanfaatan anggaran masih terbatas pada promosi visual dan belum diarahkan pada program sosialisasi yang lebih efektif dan berkelanjutan. Dari sisi fasilitas, rumah sakit hanya menyediakan tanda larangan merokok dan alat komunikasi *walkie talkie* untuk security. Tidak adanya fasilitas pendukung seperti area khusus merokok menjadi salah satu kendala dalam implementasi kebijakan. Secara

keseluruhan, sumber daya dalam implementasi kebijakan KTR belum sepenuhnya efektif karena keterbatasan tenaga pelaksana dan minimnya fasilitas pendukung.

Disposisi

Disposisi atau sikap pelaksana kebijakan merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian, secara umum disposisi pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Aloe Saboe menunjukkan sikap positif yang terlihat dari penerimaan para staf rumah sakit terhadap kebijakan tersebut.

Dari sisi komitmen pelaksana, khususnya security, terdapat upaya menjalankan kebijakan secara konsisten melalui pemberian teguran kepada pelanggar. Tim security juga menunjukkan profesionalisme dengan mengedepankan pendekatan persuasif dan humanis dalam menegur pengunjung maupun staf rumah sakit. Namun demikian, masih terdapat hambatan berupa rendahnya kesadaran masyarakat yang masih merokok di area rumah sakit. Oleh karena itu, meskipun disposisi pelaksana tergolong baik, efektivitas implementasi kebijakan tetap dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan kelompok sasaran.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi berfungsi mengatur mekanisme kerja, pembagian tugas, serta prosedur pelaksanaan kebijakan. Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Aloe Saboe sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP). Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian pelaksana kebijakan mengetahui adanya SOP tetapi tidak memahami secara rinci isi dan mekanisme pelaksanaannya. Pelaksanaan kebijakan di lapangan cenderung bersifat situasional dan lebih berupa teguran langsung tanpa prosedur lanjutan yang jelas dan terstruktur.

Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok belum berjalan sesuai standar yang seharusnya. Oleh karena itu diperlukan sosialisasi dan internalisasi SOP kepada seluruh pelaksana kebijakan, peningkatan koordinasi antar unit kerja, serta pengawasan dan evaluasi secara rutin agar implementasi kebijakan dapat berjalan lebih efektif.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tersebut belum berjalan secara optimal. Hal ini terlihat dari masih adanya berbagai kendala pada aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dari aspek komunikasi, sosialisasi dan koordinasi yang pada awalnya berjalan aktif tidak lagi dilakukan secara berkelanjutan sehingga informasi mengenai kebijakan

belum dipahami secara merata oleh pelaksana maupun masyarakat. Dari aspek sumber daya, keterbatasan tenaga pelaksana, khususnya pada bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit, serta terbatasnya fasilitas pendukung menyebabkan pengawasan dan pelaksanaan kebijakan belum berjalan maksimal. Meskipun para pelaksana kebijakan menunjukkan sikap positif dan mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, efektivitas kebijakan masih dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran masyarakat dan lemahnya penegakan sanksi. Selain itu, keberadaan Standar Operasional Prosedur belum sepenuhnya dipahami dan diterapkan secara konsisten oleh seluruh pelaksana kebijakan.

Berdasarkan temuan tersebut, RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe perlu meningkatkan sosialisasi secara aktif dan berkelanjutan, memperkuat koordinasi antarunit kerja, mengoptimalkan pemanfaatan anggaran untuk kegiatan edukasi dan kampanye kesehatan, serta meningkatkan kapasitas sumber daya manusia yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Pemerintah daerah dan instansi terkait juga perlu memperkuat monitoring, evaluasi, dan penegakan aturan agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara efektif. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan pada satu lokasi penelitian dan berfokus pada perspektif implementasi kebijakan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji efektivitas penegakan sanksi, tingkat kepatuhan masyarakat, serta strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR REFERENSI

- Adam, F. (2021). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PAJAK BUMI DAN BANGUNAN PERDESAAN DAN PERKOTAAN DALAM MENINGKATKAN PENDAPATAN ASLI DAERAH DI KECAMATAN SIPATANA KOTA GORONTALO (p. 8).
- Ahmad, A. (2023). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Universitas Muhammadiyah Makassar. Skripsi, 57 (3).
- Andayani Dima, N., Tui Prihatini, F., & Tohopi, R. (2024). KUALITAS PELAYANAN PUBLIK PELAKSANAAN PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI PUSKESMAS TILANGO KABUPATEN GORONTALO. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Administrasi Publik*, Volume 2 N, 563–583. <https://journal.wiyatapublisher.or.id/index.php/kybernology>
- Arianto, M. F., et al. (2024). Implementasi Peraturan Daerah Kota Sorong Nomor 11 Tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2). <https://doi.org/10.55606/nusantara.v4i2.2691>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Gorontalo. (2025). PENGELUARAN UNTUK KONSUMSI PENDUDUK PROVINSI GORONTALO MARET 2024.
- Badan Pusat Statistik. (2024). Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

- (ribu jiwa) di Kota Gorontalo, 2024. Badan Pusat Statistik Kota Gorontalo. <https://gorontalokota.bps.go.id/id/statistics-table/3/WVc0MGEyMXBkVFUxY25KeE9HdDZkbTQzWkVkb1p6MDkjMw==/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-kota-gorontalo--2020.html>
- Hadji, K., et al. (2024). Peran legislator dalam perubahan peraturan daerah. *Jurnal Hukum, Pendidikan dan Sosial Humaniora*, 1(4). <https://doi.org/10.62383/aliansi.v1i4.269>
- Ibrahim. (2024). *Pengantar Kebijakan Publik: Teori, Analisis, Proses dan Studi Kasus*. K-Media.
- Lasaba M. Nurhasyanah, S. (2025). Faktor umur, sikap dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan risiko kekambuhan TB Paru di RSUD Se-Provinsi Gorontalo. Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
- Nugraha, F. (2025). WHO Soroti Kematian Akibat Rokok, Ini Saran Pakar. *Medcom.Id*, 1. <https://www.medcom.id/internasional/eropa-amerika/VNnwwG1b-who-soroti-kematian-akibat-rokok-ini-saran-pakar>
- Phuk Tjilen, A. (2019). *Konsep, Teori, dan Teknik Analisis Implementasi Kebijakan Publik (Edisi Digi)*. CV. HIKAM MEDIA UTAMA.
- Pontoh, H. (2024). Penerapan ketertiban umum di Kota Gorontalo menurut Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2018 tentang ketertiban umum. *Jurnal Hukum, Pendidikan dan Sosial Humaniora*, 1(3). <https://doi.org/10.62383/aliansi.v1i3.189>
- Pramono, J. (2020). *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. UNISRI Press. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/Implementasi_dan_Evaluasi_Kebijakan_Publ/yrubEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Revida, E., Nururrochman, H., Silalahi, H., Nurjaya, M., & Purba, S. (2021). *Pengantar Ilmu Administrasi Publik (J. Simarmata (ed.))*. Yayasan Kita Menulis.
- Rosdiana, D., Achmadi, U. F., & Mahmuda, D. (2023). PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DAN PROPORSI MEROKOK LAMPUNG , BENGKULU DAN GORONTALO IMPLEMENTATION OF SMOKING FREE AND PROPORTION OF SMOKING IN POPULATION IN PROVINCE OF BANTEN , WEST JAVA , LAMPUNG , BENGKULU AND GORONTALO. *JAMBURA JOURNAL OF HEALTH SCIENCE AND RESEARCH*, Vol 5 no 1, 205–219.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Syam, M. (2024). Ini 10 Provinsi Dengan Presentase Perokok Terbanyak: Gorontalo Urutan 6 Kalahkan Daerah Pabrik Rokok Terbesar. 1. <https://dml.co.id/ini-10-provinsi-dengan-persentase-perokok-terbanyak-gorontalo-urutan-6-kalahkan-daerah-pabrik-rokok-terbesar/r>
- Tahir, A. (2020). *Administrasi Publik (Good Governance menuju Sound Government)*. ALFABETA, cv.
- Tamza, I. (2022). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di rsud m. yunus bengkulu perspektif siyash dusturiyah (p. 79).
- Tim Promkes RSST. (2022). Kandungan Rokok Yang Berbahaya Bagi Kesehatan. *Kemendes Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan*, 1. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/406/kandungan-rokok-yang-berbahaya-bagi-kesehatan

- Widokarmeilani, F., Radjikan, R., & Basyar, M. R. (2025). Sinergitas kebijakan Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2023 tentang penyelenggaraan perlindungan anak berbasis KAS-RPA di Kota Surabaya. *Jurnal Hukum, Administrasi Publik dan Negara*, 2(6), 234–254. <https://doi.org/10.62383/hukum.v2i6.766>
- Yaniawati, P. (2024). *Metodologi Penelitian; Konsep, Teknik, dan Aplikasi*. PT Refika Aditama.
- Yasin, L. M., Santoso, A. P. A., & Guntara, P. (2026). Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan di instalasi bedah central Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. *Perspektif Administrasi Publik dan Hukum*, 3(2), 28–33. <https://doi.org/10.62383/perspektif.v3i2.985>
- Yonatan Z, A. (2024). WHO: Perokok Indonesia Mencapai 38,7% di 2025. Goodstats. <https://data.goodstats.id/statistic/who-perokok-indonesia-mencapai-387-di-2025-wtg5r>