



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) UNDATA PALU

Policy implementation of No Smoking Area in Undata Public Hospital Palu City

Muhammad Ryman Napirah^{*1}, Novi Inriyanny Suwendro², Hasanah³

^{1,2}*Departement of Health Administration and Policy, Faculty Of Public Health, Tadulako University, Indonesia*

³*Biomedic, Faculty of Public Health, Tadulako University, Indonesia*

**Corresponding Author: Muh. Ryman Napirah, Departement of Health Administration and Policy, Faculty of Public Health, Tadulako University, Indonesia,*

e-mail: ryman_smart@yahoo.com, Phone: +628285242504492

Abstract

The determination of the No Smoking Area is an effort to protect the community against the risk of health problems due to the environment contaminated with cigarette smoke. The purpose of this study was to determine the implementation of the No Smoking Area policy at the Undata Regional General Hospital (RSUD), Palu, especially in the aspects of communication, resources, disposition, and bureaucratic structures. This type of research is qualitative research with a case study approach. Determination of informants is done through purposive sampling technique, namely the researcher uses his judgment in selecting informants to obtain in-depth information according to the research objectives. The concept of communication is good enough. The KTR Task Force at Undata Hospital uses print and electronic media. In the resource variable, the results are not good enough. The KTR Task Force at Undata Hospital is still lacking in terms of the number, namely only 15 people previously numbered 30 people. The disposition variables obtained in this study are good enough. The appointment of the KTR task force at Undata Hospital is directly selected by the hospital director, but the supervisory officers still lack incentives. In the bureaucratic structure variable, the results were quite good. The most authorized person in implementing the implementation of the KTR policy implementation at the Undata Hospital Palu is the Task Force coordinator. The suggestion in this research is that the KTR Task Force at Undata Hospital should be added and the Undata Hospital should create a smoking area.

Keywords: *Policy Implementation, No Smoking Areas*

Abstrak

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu, khususnya pada aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penentuan informan dilakukan melalui teknik *purposive sampling* yaitu peneliti menggunakan penilaiannya dalam memilih informan untuk memperoleh informasi yang mendalam sesuai tujuan penelitian. konsep komunikasi sudah cukup baik. Satgas KTR di RSUD Undata menggunakan media cetak dan elektronik. Pada variabel sumber daya didapatkan hasil yang tidak cukup baik. Satgas KTR di RSUD Undata masih kurang dari sisi jumlah yaitu hanya terdapat 15 orang yang sebelumnya berjumlah 30 orang. Pada variabel disposisi yang didapatkan dalam penelitian ini sudah cukup baik. Pengangkatan satgas KTR di RSUD Undata dipilih secara langsung oleh direktur rumah sakit, akan tetapi petugas pengawas masih kekurangan insentif. Pada variabel struktur birokrasi didapatkan hasil cukup baik. Yang paling berwenang dalam pelaksanaan implementasi pelaksanaan implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu adalah koordinator Satgas. Saran dalam penelitian ini Satgas KTR di RSUD Undata sebaiknya ditambah dan pihak RSUD Undata agar membuat *smoking area*.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok

PENDAHULUAN

Rokok adalah salah satu permasalahan nasional bahkan telah menjadi permasalahan internasional yang telah ada sejak revolusi industri. Rokok merupakan salah satu penyumbang terbesar penyebab kematian yang sulit dicegah dalam masyarakat. Kebiasaan merokok yang bersifat adiktif dapat menyebabkan terbentuknya sifat egois dari para perokok, hal ini dapat terlihat dari kebiasaan merokok di depan umum dan di tempat-tempat terbuka (fasilitas umum) [1].

Sekitar 1 milyar laki-laki di dunia adalah perokok, 35% di antaranya dari negara maju dan 50% lainnya dari negara berkembang. Rata-rata 435.000 penduduk di Amerika Serikat meninggal akibat penyakit-penyakit terkait kebiasaan merokok tiap tahunnya, menyebabkan 1 dari 5 kematian.

Berdasarkan data *The Asean Tobacco Control Report Card* tahun 2008, sebanyak 30,1% penduduk Asia Tenggara adalah perokok. Di Indonesia sebanyak 57.563.866 penduduk dewasa adalah perokok, menjadikan sebagai negara konsumen rokok tertinggi kelima di dunia [2].

Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi perokok usia 10 tahun per provinsi, jumlah perokok setiap hari dan kadang-kadang di Sulawesi Tengah sebesar 31,2% [3]. Data yang disajikan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi perokok usia 10 tahun di Sulawesi Tengah yaitu pada Riskesdas (2013) sebesar 30,7% dengan jumlah perokok setiap hari yaitu sebesar 26,2% dan perokok kadang-kadang sebesar 4,5%. Jumlah perokok yang ada di Sulawesi Tengah tersebut melebihi prevalensi nasional yaitu sebesar 28,8%.

Data lainnya diperoleh dari data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2013, tercatat sebanyak 43.054 atau 62,14% kepala keluarga di Kota Palu merupakan perokok aktif [4].

Selain itu, penggunaan rokok merupakan salah satu faktor risiko terbesar pada penyakit tidak menular dan penyakit menular, karena itulah kebijakan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah diidentifikasi sebagai strategi intervensi utama dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan [5].

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok [6].

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kota Palu yang seharusnya sudah 100% menerapkan kawasan tanpa rokok tapi pada kenyataannya sampai dengan saat ini masih terdapat pengunjung yang melakukan aktivitas merokok di koridor bahkan dalam ruangan rumah sakit yang menunjukkan bahwa tidak adanya kepatuhan terhadap peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Padahal berdasarkan Peraturan daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 tentang Kawasan Bebas Rokok bahwa tidak diperbolehkan melakukan aktivitas merokok pada wilayah yang sudah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok termasuk di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, masih ada beberapa hambatan atau kendala yang dihadapi dalam pengimplementasian kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata. Kurangnya pengawasan dari satgas KTR, sanksi yang diberikan hanya berupa teguran dan hanya terdapat beberapa stiker yang mencantumkan larangan merokok serta sarana prasarana yang mencantumkan aturan atau ketentuan pidana bagi masyarakat yang melakukan aktivitas merokok di wilayah rumah sakit.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian dilakukan dengan pendekatan studi kasus, yakni penelitian yang mendalam tentang individu, kelompok, organisasi, program kegiatan, dan sebagainya dalam kurun waktu tertentu. Tujuannya untuk memperoleh deskripsi yang utuh dan mendalam dari sebuah konten [7]. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu bulan April-Mei 2020. Penentuan informan dilakukan melalui teknik *purposive sampling* yaitu peneliti menggunakan penilaiannya dalam memilih informan untuk memperoleh informasi yang mendalam sesuai tujuan penelitian. Adapun kriteria informan dalam penelitian ini dibagi sebagai berikut: 1) Informan kunci (*key informan*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan dalam

penelitian ini. Adapun kriteria Informan kunci yang dimaksud adalah direktur RSUD Undata Palu, 2) Informan biasa, yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti dalam hal ini. Adapun kriteria informan biasa adalah petugas pengawas kawasan tanpa rokok di RSUD Undata Palu dan pegawai di RSUD Undata Palu, 3) Informan tambahan yaitu mereka yang dapat memberikan informasi untuk memvalidasi data yang didapatkan walaupun tidak langsung terlibat dalam struktur administratif yang sedang diteliti. Adapun informan tambahan adalah adalah pengunjung RSUD Undata Palu.

HASIL

Konsep Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu

Hasil wawancara yang peneliti lakukan tentang konsep komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu didapatkan hasil bahwa komunikasi yang dijalin antara komunikator dan komunikan sudah cukup baik mulai dari transmisi, konsistensi dan kejelasannya dalam melakukan komunikasi. Peneliti menanyakan tentang “*Bagaimana konsep transmisi dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu?*”. Informan cenderung menyatakan bahwa penyaluran transmisi komunikasi yang dilakukan sudah cukup baik yang dilakukan melalui media cetak seperti pamflet, spanduk dan stiker tentang larangan merokok. Seperti pernyataan berikut:

“kalo kita eee ada fisik kayak tv, ee ada juga kayak sticker yang di tempel temple itu apa namanya itu baliho eh bukan baliho ada kau liat itu area kawasan tanpa rokok haa kayak seperti itu apa namanya itu” (MA, Juli 2020)

Selain itu, informan MA

tambahan dalam penelitian ini mengemukakan juga pendapatnya tentang transmisi komunikasi dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu. Berikut pernyataannya :

“saya liat Cuma pake stiker stiker begitu saja” (Y, Juli 2020)

Hal diatas diperkuat dengan pernyataan informan kunci dalam penelitian ini yang mengemukakan bahwa transmisi dalam komunikasi terhadap implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu adalah melalui media cetak berupa leaflet larangan merokok. Seperti pertanyaan berikut :

“bantuan aja leaflet leaflet begitu, tanda dilarang merokok, leaflet leaflet bantuan dari dinas kesehatan, dari kesehatan nanti ikut bantu tempel untuk pelarangan merokok dirumah sakit memang ketentuannya nda boleh tapi kan tetap dipasang karena banyak pelayan dari luar toh” (HP, Juli 2020)

Pertanyaan selanjutnya tentang “*Bagaimana konsistensi komunikasi dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu ?*”, informan mengatakan bahwa peraturan terkait KTR kurang dihimbau kepada setiap pengunjung. Seperti pernyataan berikut: *“yaa kalo saya lihat memang informasi yang di berikan ini masih kurang yaa karena banyak petugas beranggapan ohh itu tugasnya satgas KTR dengan satpam bukan tugasnya kita padahal sebenarnya ini tugas kita bersama sebagai petugas di RS UNDATA ini untuk menciptakan rumah sakit yang bebas asap rokok toh”* (MA, Juli 2020)

Berbeda dengan informan sebelumnya, Y mempunyai pendapat lain mengenai konsistensi komunikasi dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu. Seperti pernyataan berikut :

“belum konsisten itu, ee menurut saya

yang belum anu itu karena masih ditempel biar sudah di tegur pas kitorang pigi lari ke belakang ulang dorang itu merokok ulang, sudah berapa kali ditegur itu” (Y, Juli 2020)

Hal diatas diperkuat dengan pernyataan informan kunci dalam penelitian ini yang mengemukakan bahwa konsistensi dalam komunikasi terhadap implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu sudah sama seperti yang telah tertulis di pergub. Seperti pertanyaan berikut :

“ya untuk kendala ya jelas ada ya pak yaa karena kita membangun budaya kebiasaan yaa orang yang biasa merokok di lingkungan luar ketika masuk Rumah sakit dia harus tidak merokok itukan sesuatu yang luar biasa yaa jadi kendala yang pertama ya itu tadi kita rumah sakit kurang intens untuk memberikan semacam ini dan memang petugas juga masih ada yang merasa bahwa ini bukan tugas mereka untuk menegur padahal kan ini tugas bersama sebagai tenaga kerja di RS UNDATA” (HP, Juli 2020)

Selanjutnya pertanyaan tentang *“Bagaimana kejelasan komunikasi dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu?”*, informan mengatakan bahwa informasi yang tertulis dipamvlet, sticker dan baliho sudah jelas. Seperti pernyataan berikut:

“itu sih sudah jelas masalah pamfletnya sudah jelas karna kita mengikuti aturan pemerintah, jadi tidak ada yang di rubah, tidak ada yang dikurangi” (MA, Juli 2020)

Selain itu, informan tambahan Y mengemukakan juga pendapatnya tentang kejelasan komunikasi dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu. Berikut pernyataannya :

“sudah jelas sih cuma yang menjalankan itu tidak sepenuhnya menurutku, karna biasa

ada pasien yang misalnya meroko di bagian sana biasa dibilang pak pak jangan merokok, biasa ada satpam yang datang jangan merokok merokok disini, biasanya dia pindah ketempat lain” (Y, Juli 2020)

Hal diatas diperkuat dengan pernyataan informan kunci dalam penelitian ini yang mengemukakan bahwa kejelasan dalam komunikasi terhadap implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu sudah jelas dan dapat di terima oleh pegawai maupun pengunjung rumah sakit. Seperti pertanyaan berikut :

“ya seperti itu acuannya, sudah jelas itu, itu sudah jelas aturannya permen apa semua itu sudah jelas hanya sekarang dari pergub memperkuat ke perdanya lagi..” (HP, Juli 2020)

Berdasarkan studi dokumentasi, penyaluran komunikasi betul dilakukan dengan menggunakan media cetak dan elektronik. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti.

Konsep Sumber Daya dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu

Hasil wawancara yang peneliti lakukan tentang konsep sumber daya dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu didapatkan hasil bahwa sumber daya yang ada sesuai dengan yang tertulis di SK dan tidak ada penambahan akan tetapi ada beberapa satgas yang ditarik dan dipindah tugaskan sehingga komposisi satgas yang di SK kan tidak sama seperti pertama kali di bentuk, sedangkan bentuk informasi yang di dapatkan oleh satgas kawasan tanpa rokok didapatkan langsung dari atasan dan pelatihan. Peneliti menanyakan tentang *“bagaimana keadaan staf dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu?”*. Informan MA dan Y mengatakan bahwa satgas kawasan tanpa

rokok sudah sesuai dengan SK yang dikeluarkan. Seperti pernyataan berikut:

“staf satgas ktr itu lalu kita ada terbentuk berapa eee? Saya agak lupa sudah berapa orang sekitar 12 orang kah, yahh yang di sk kan saja itu,” (MA, Juli 2020)

“aaaa sebenarnya ini satgasnya ini Cuma penunjukan maksudnya yang orang – orang yang ditunjuk itu karna memang mereka yang kita maksudnya yang bertanggung jawab pada saat hari itu kerjanya kapan dia bekerja, aaa ada satpam juga yang di arahkan untuk mengawasi perokok ini” (Y, Juli 2020)

Hal diatas diperkuat dengan pernyataan informan kunci dalam penelitian ini yang mengemukakan bahwa keadaan staf dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu sudah sesuai dengan yang ada di SK dan tidak ada penambahan. Seperti pertanyaan berikut :

“kalo dari segi sumber daya yaa kita masih kurang dengan luas areanya rumah sakit yang cukup luas yaa dengan jumlah pengunjung yang datang yaa jumlah sekurang itu sekitar 12 itu pun harus di bagi 3 shift yaa saat keliling rumah sakit yaa tidak bisa tercover semua” (HP, Juli 2020).

Selanjutnya pertanyaan tentang *“bagaimana informasi dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu?”*, informan mengatakan bahwa informasi tentang kawasan bebas rokok mereka dapatkan dari atasan dan pelatihan. Seperti pernyataan berikut:

“kalo itu koordinatornya langsung kasi tau itu, kalo kita dari undang undangnya itu kita ikuti” (MA, Juli 2020)

“owww langsung dari dari pergub, langsung ikut pelatihan, pelatihannya itu ada itu, ada workshopnya, dia kalo untuk itu sudah berulang ulang ikut workshop itu, kalo saya belum ada ikut itu karna biasa pak mul, karna dia ada surat edaran kan” (Y, Juli 2020)

Hal diatas diperkuat dengan pernyataan informan kunci dalam penelitian ini yang mengemukakan bahwa informasi dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu di dapatkan dari setiap pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Seperti pernyataan sebagai berikut :

“kan sudah dari sini, langsung dari saya, langsung dari dinas, ada dari dinas kesehatan adakan pelatihan pelatihan makanya dari dinas tiap tahun 2 sekali pelatihannya, karna ada pelatihan 2 kali, 1 kali nanti yang ke 2 jadi diselang seling karna ini banyaknya di propensi tidak bisa setiap pelatihan minimal 50 orang nah ini banyak, skpd” (HP, Juli 2020)

Hasil observasi dan studi dokumentasi yang peneliti lakukan bahwa keadaan satgas yang ada di RSUD Undata sesuai dengan yang tertulis di SK dan tidak ada penambahan.

Konsep Disposisi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu

Hasil wawancara yang peneliti lakukan tentang konsep disposisi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu didapatkan hasil yaitu tidak ada kriteria khusus yang diperlukan dalam pengangkatan birokrasi. Pimpinan RSUD Undata dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah melakukan penunjukkan kepada staff yang akan menjadi koordinator satgas KTR, yang selanjutnya koordinator akan memilih anggota satgas dari KTR. Anggota Satgas kawasan tanpa rokok tidak mempunyai insentif dalam pekerjaannya kecuali gaji bulanan.

Peneliti menanyakan tentang *“Bagaimana konsep pengangkatan birokrasi dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu?”*. Informan

mengatakan bahwa satgas kawasan tanpa rokok ditunjuk langsung dari pimpinan RSUD dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Seperti pernyataan berikut:

“satgas itu dipilih dari petugas security, keamanan, baru kemudian dari parkir juga ada, sesuai dengan kinerjanya dilihat dia, mampu tidak dia secara lisan menegur orang, secara sopan begitu dan, itu yang pilih lalu direktur, itu kan sebelum sk keluar nama namanya itu di kasi dulu sama kedirektur direktur yang liat dia liat oww nama namanya ini terus dia tanda tangan, kalo ada dia rasa didalam anggota itu ada yang tidak sesuai dengan ini kriterianya untuk satgas dikasi keluar” (MA, Juli 2020)

“bukan ditunjuk maksudnya istilahnya mereka kita itu diberikan pemahaman sudah, sudah tau bahwa memang tugasnya kita kalo sebagai pengamanan kan itu menjaga jadi maksudnya semua anggota pengamanan itu harus mengerti bahwa apa apa saja yang dilarang dirumah sakit sini yang tidak bisa aaa begitu” (Y, Juli 2020)

Hal diatas diperkuat dengan pernyataan informan kunci dalam penelitian ini yang mengemukakan bahwa pengangkatan birokrasi dalam implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu sudah sesuai dengan yang ada di SK dan tidak ada penambahan. Seperti pertanyaan berikut :

“dari dinas meminta ke dinas masing masing untuk minta 2 orang katakana per skpd nanti dari skpd mengirimkan 2 2 orang, nanti dari dinas mengadakan pelatihan 1 minggu disitu dalam rangka itu,” (HP, Juli 2020)

Pertanyaan tentang *“Apakah ada insentif terkait implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu?”*, informan mengatakan bahwa mereka tidak mendapatkan insentif atau upah dalam

pekerjaannya kecuali gaji perbulan. Seperti pernyataan berikut:

“untuk saat ini tidak ada belum ada dia, kita secara sukarela masih berjalan begitu dan secara apayaa hati nuraninya kita takut pasien tercemar penyakit begitu saja” (MA, Juli 2020)

“itu kalo untuk sampai sekarang itu masih bicara diwacanakan bahwa akan ada nanti cuman kalo untuk sekarang belum” (Y, Juli 2020)

Hal diatas diperkuat dengan pernyataan informan kunci dalam penelitian ini yang mengemukakan bahwa insentif terkait implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu tidak mendapatkan insentif. Seperti pertanyaan berikut :

“ooo tidak ada itu nda ada” (HP, Juli 2020)

Hasil observasi yang peneliti lakukan bahwa memang tidak ada kriteria khusus yang diperlukan dalam pengangkatan birokrasi. Dan Satgas kawasan tanpa rokok tidak mempunyai insentif dalam pekerjaannya kecuali gaji bulanan.

Konsep Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terkait variabel struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu didapatkan hasil yaitu koordinator satgas yang mempunyai kewenangan untuk mengatur anggotanya dan membuat jadwal jaga setiap harinya, kemudian tanggapan dari badan lain terkait implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu bahwa sudah baik karena anggota satgas melakukan peneguran jika mendapatkan orang yang merokok di sekitar wilayah RSUD Undata Palu.

Peneliti menanyakan tentang

“siapa saja yang mempunyai otoritas kuat implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu?”

“biasanya ada orang lain tapi itu melalui kita lagi dia kasi tau ke kita, seperti pasien yang lain tidak suka orang meroko mereka kasi tau ke kita” (MA, Juli 2020)

“iy ada satgas jadi setiap satu jam patroli lagi ada telfon dari ruangan bahwa disini ada dorang melihat ada yang merokok” (Y, Juli 2020)

Selain itu, informan MA tambahan dalam penelitian ini juga memiliki pendapatnya tentang siapa-siapa saja yang mempunyai otoritas tertinggi terkait implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu. Berikut pernyataannya :

“kalo yang tegur biasa ada, yahh justru baru sekali sih soalnya juga yang pernah saya liat meroko di kawasan tanpa rokok ini Cuma satu kali itupun langsung di tegur, sisanya itu ngga ngga ada” (MA, Juli 2020)

Hal diatas diperkuat dengan pernyataan informan kunci dalam penelitian ini yang mengemukakan siapa saja yang mempunyai otoritas kuat terkait implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu yaitu satgas itu sendiri. Seperti pertanyaan berikut :

“dari satgasnya sih biasa yang menegur atau dari satpamnya di laporkan ke bagian k3 nah biasanya juga itu nanti jadi bahan evaluasi bagi kita yang di k3 untuk di analisis kembali kemudian lakukan investigasi apa yang menjadi kelemahan dari system yang kita buat nanti di situ di liat apakah kita kurangnya tenaga atau kurangnya tempat pemasangan cctv” (HP, Juli 2020)

Pertanyaan tentang *“Bagaimana Pandangan Dari Badan Lain Dalam Implementasi Kebijakan KTR di RSUD Undata Palu?”*, informan mengatakan

bahwa mereka setuju dan mendukung dengan adanya KTR di RSUD Undata Palu, namun masih ada pengunjung yang didapat merokok disekitar wilayah RSUD Undata Palu. Seperti pernyataan berikut:

“ada yang komplein sebagian besar ada yang complain, ada juga yang terima karena posisinya apa namanya sarana dan prasarananya satgas ktr ini belum terpenuhi semua kita kan lalu mintanya dibangun apa namanya tempat untuk merokok tapi karna menurut peraturan dirumah sakit itu tidak boleh ada kawasan untuk merokok, jadi pasien ada yang komplein ada juga yang terima” (MA, Juli 2020)

“istilahnya begini itukan sesuatu yang baik itu pasti ada anunya istilahnya feedbacknya kan kita ketemu orang orang begitu ada yang mudah menentang ada yang tidak maksudnya menentangnya itu karena dia belum tau namun kita kasi pemahaman tapi kebanyakan memang yang mengerti cuman mereka memang namanya perokok” (Y, Juli 2020)

Selain itu, informan MA juga menambahkan :

“setuju sekali, supaya menjaga kesehatan tidak mengganggu misalnya mereka merokok kita tidak merokok, itukan jadi kita tidak terpapar sama mereka yang merokok itu toh, yang jelas untuk kesehatanlah” (MA, Juli 2020)

Hal diatas diperkuat dengan pernyataan informan kunci dalam penelitian ini yang mengemukakan pendapatnya tentang implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu sudah cukup baik, tetapi masih ada beberapa pengunjung rumah sakit yang didapat melakukan aktifitas merokok dirumah sakit. Seperti pertanyaan berikut :

“yaa tetep aja ada masalah yaa yah gitu yang penting kita mencegah, mencegah jangan sampe merokok di rumah sakit, kita hanya menghimbau, yaa ada yang protes

protes ya ada, namanya protes ya, ya namanya nda tau, dia matikan, nanti kita tinggalkan kesana merokok ulang.” (HP, Juli 2020)

Hasil observasi dan studi dokumentasi yang peneliti lakukan bahwa pandangan pegawai ataupun pengunjung rumah sakit setuju dengan adanya Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata, tetapi masih terdapat beberapa pengunjung yang kedapatan merokok di kawasan RSUD Undata. Hal ini diperkuat dengan dokumentasi beberapa pengunjung yang didapat sedang merokok di kawasan RSUD Undata oleh peneliti.

PEMBAHASAN

Konsep Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Komunikasi berkenaan untuk dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan/atau publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap dan tanggap dari para pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan [8].

Transmisi dalam proses komunikasi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya kepada pelaksana kebijakan saja namun juga disampaikan pada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan tersebut [9].

Dalam Implementasi Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Kawasan Bebas Rokok metode transmisi atau media yang digunakan dalam proses komunikasi terkait peraturan tersebut ialah menggunakan metode melalui

media cetak seperti pamflet, spanduk dan stiker tentang larangan merokok yang ditempel atau dipasang di beberapa titik yang mudah dilihat oleh pengunjung maupun pegawai rumah sakit. Pelaksanaan pemasangan media cetak tersebut sudah cukup baik. Hanya saja, para pengunjung rumah sakit masih melakukan aktivitas merokok di kawasan rumah sakit, karena para pengunjung hanya sekedar membaca larangan tersebut dan tidak menghiraukannya.

Selain media cetak, transmisi tentang Kawasan Bebas Rokok dilakukan melalui media elektronik yang berupa televisi yang ada di RSUD Undata Palu. Pada tayangan televisi ditampilkan isi Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2015, dimana pada isi peraturan tersebut membahas larangan untuk tidak merokok di berbagai tempat salah satunya adalah rumah sakit itu sendiri. Pengunjung RSUD Undata Palu bisa melihat tayangan televisi tersebut di bagian depan rumah sakit yaitu pada tempat loket pendaftaran.

Peneliti berasumsi bahwa transmisi yang dilakukan di RSUD Undata Palu mengenai Kawasan Tanpa Rokok melalui media cetak dan media elektronik. Transmisi atau penyebarluasan informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok disampaikan kepada seluruh anggota satgas yang bertugas untuk mengawasi peraturan yang berlaku, namun transmisi ini juga banyak disampaikan kepada para pengunjung rumah sakit.

Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan Edward III bahwa transmisi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya disampaikan kepada pelaksana (*implementors*) kebijakan tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung [10].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartika (2014) dengan judul Implementasi Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2013 Tentang Kebijakan Kota Layak Anak, hasil penelitian terkait variabel transmisi, dimana kebijakan publik hendaknya disampaikan tidak hanya kepada pelaksana kebijakan saja namun juga kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak- pihak lain yang berkepentingan baik yang secara langsung ataupun tidak dengan kata lain perlunya sosialisasi baik kepada pelaksana kebijakan, kelompok sasaran serta masyarakat umum. Implementasi Kota layak Anak juga tidak luput dari proses transmisi yaitu melalui sosialisasi [9].

Konsep Sumber Daya dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu

Sumber daya juga merupakan faktor yang penting mempengaruhi implementasi kebijakan. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia, keuangan, alat (gedung, peralatan, tanah, dan suku cadang lain), dan informasi dan kewenangan [11].

Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah-satunya disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan *implementor* saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan [12].

Salah satu indikator keberhasilan dalam implementasi kebijakan adalah staf karena staf juga menjadi pemeran nyata

dalam implementasi kebijakan. Staf atau sumber daya manusia adalah elemen yang menjalankan implementasi kebijakan tersebut sehingga sebagai elemen yang paling penting, keadaan staf harus benar-benar baik, agar dalam implementasinya dapat berjalan optimal.

Dalam Implementasi Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Kawasan Bebas Rokok didapatkan bahwa Satgas Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu belum memadai dari sisi jumlah, dimana hanya terdapat 15 Satgas kawasan tanpa rokok di RSUD Undata. Sebelumnya 5 orang satpam dan 10 orang satpol PP telah ditarik dan dipindahtugaskan ke tempat lain, sedangkan yang tertera pada surat keputusan terdapat 30 orang Satgas yang dimana terdiri dari 10 orang pegawai rumah sakit undata, 10 orang satpam rumah sakit undata dan 10 orang satpol PP. Jadi, untuk jumlah petugas pengawas masih kurang walaupun semua pengawas mengerti terkait kebijakan kawasan tanpa rokok.

Peneliti berasumsi bahwa keadaan staf implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu sudah belum cukup baik yang dimana staf tersebut memiliki SK dan bertanggung jawab dalam pelaksanaannya. Hanya saja hal ini tidak bertahan lama dikarenakan adanya penarikan beberapa Satgas dan pemindahan tempat tugas pada Satgas yang di SK kan sehingga komposisi staf pada SK tidak selengkap pada saat pembentukan awal. Keadaan staf yang sesuai sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan.

Hasil penelitian didukung oleh teori yang dikemukakan Van Meter dan Horn bahwa sumber daya kebijakan merupakan keberhasilan proses implementasi kebijakan yang dipengaruhi dengan 38 pemanfaatan sumber daya manusia, biaya, dan waktu. Sumber-sumber kebijakan tersebut sangat

diperlukan untuk keberhasilan suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah [13].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putera & Valentina (2011) yang berjudul Implementasi Program KTP Elektronik (e-KTP) di Daerah Percontohan, yang menyatakan bahwa jumlah sumber daya manusia yang kurang berpengaruh terhadap implementasi program e-KTP. Sumber daya manusia yang tersedia dalam implementasi program e-KTP di Kota Padang belum mencukupi untuk melayani semua masyarakat yang membutuhkan e-KTP. Dimana kebutuhan dalam pelayanan e-KTP ini minimal membutuhkan 10 tenaga operator, yaitu dengan perkiraan 4 orang untuk entri data, 2 orang untuk pengambilan foto, 2 orang untuk sidik jari dan 2 orang untuk tanda tangan [14].

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Jamaludin (2014), kemampuan sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penerapan kebijakan publik. Bahwa faktor manusia sebesar 40% menentukan pelaksanaan budaya Bugis dengan nilai 60% sisanya kurang optimal. Kurang optimalnya faktor sumber daya manusia sebagai kemampuan masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan publik Untuk lebih mengandalkan pemerintahan desa. Semuanya diserahkan di pemerintahan desa, publikpun cukup menerima pesanan dan memberi tenaga saat dibutuhkan [15].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cooke (2011), yang menyatakan bahwa tenaga kerja yang jumlahnya tidak berlebihan tetapi lebih terampil dapat meningkatkan produktivitas dengan menghasilkan tingkat keluaran yang lebih tinggi atau dengan menghasilkan nilai lebih besar. Tenaga kerja yang terlatih dan termotivasi dapat mengurangi biaya

pengawasan karena mereka memiliki keterampilan untuk memeriksa pekerjaan mereka sendiri [16].

Konsep Disposisi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu

Disposisi meliputi kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh- sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat tercapai. Disposisi akan muncul di antara para pelaku kebijakan manakala akan menguntungkan bagi organisasinya dan dirinya pribadi. Proses disposisi ini memerlukan pengetahuan, pemahaman dan pendalaman terhadap kebijakan yang kemudian akan timbul sikap menerima, acuh tak acuh bahkan menolak terhadap kebijakan. Kebijakan yang ditolak oleh pelaksana kebijakan misal organisasi pelaksana kebijakan merasa tidak diuntungkan dengan adanya kebijakan yang ada maka di sinilah disposisi menimbulkan hambatan dalam implementasi kebijakan [17].

Pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga. Disposisi atau sikap para implementor yang tidak mau melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan akan menimbulkan hambatan-hambatan bagi tercapainya tujuan dari pengimplementasian kebijakan [18].

Proses pengangkatan birokrasi terkait Implementasi Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Kawasan Bebas Rokok melalui Koordinator Satgas kawasan tanpa rokok ialah yang ditunjuk langsung oleh pimpinan rumah sakit, yang

selanjutnya koordinator akan memilih anggota Satgas dari staf yang berada di lingkungan rumah sakit.

Peneliti berasumsi bahwa pengangkatan anggota Satgas dalam kebijakan implementasi KTR dilakukan dengan penunjukan langsung kepada petugas yang memiliki tingkat kinerja yang baik serta kesediannya untuk menjadi Satgas KTR di RSUD Undata Palu.

Penelitian ini sesuai dengan teori Edward (1980) disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat [19].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasan (2014) bahwa proses pengangkatan birokrat khususnya tenaga operator, pihak pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu dan Pemerintah Kecamatan Putussibau Selatan harus melalui prosedur rekrutmen yang jelas dan transparan, agar menghasilkan SDM yang memadai dan mempunyai dedikasi dalam proses perekaman e-KTP. Di samping pengrekrutan yang jelas, selanjutnya tenaga operator yang telah ditunjuk juga harus diberikan pelatihan dan bimbingan yang memadai, agar program e-KTP dapat berjalan lancar dan target dapat tercapai [20].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nivlouei (2014), yang menyatakan bahwa sebagian besar perusahaan yang akan merekrut karyawan secara online (pada situs web seperti Naukari, Monster) dan proses seleksi dilakukan dengan tes

online dengan menguji tingkat pengetahuan, perilaku, dan sikap. Semua perusahaan akan merekrutnya dengan melakukan semua tes online untuk membantu mengurangi biaya sehingga karyawan yang terpilih secara acak, tanpa kriteria khusus dan informasi tentang proses seleksi tidak dilakukan secara jelas dan hanya berdasarkan hasil tes online [21].

Konsep Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu

Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga ada dalam organisasi-organisasi swasta, institusi pendidikan dan sebagainya. Bahkan dalam kasus-kasus tertentu birokrasi diciptakan hanya untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu [22].

Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan, baik itu struktur pemerintah dan juga organisasi- organisasi swasta [12].

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan didapatkan bahwa dalam Implementasi Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Kawasan Bebas Rokok yaitu berdasarkan dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 188.30/04.23A/UDT Tentang Susunan Satgas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tahun Anggaran 2016 dimana Direktur RSUD Undata selaku pembina, Kabid Rekam Medik dan Informasi sebagai penanggung jawab, dan Staf Informasi dan Pemasaran sebagai Koordinator Satgas Kawasan Tanpa Rokok.

Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Kawasan Bebas Rokok dimana untuk

otoritas kuat tidak terdapat masalah karena sudah dicantumkan dalam Surat Keputusan Direktur RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah bahwa dalam pengawasan kawasan tanpa rokok yang paling berwenang tentu saja Koordinator Kawasan Tanpa Rokok sebagai pelaksana kebijakan tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa otoritas yang paling berwenang dalam pelaksanaan implementasi kebijakan KTR di RSUD Undata Palu adalah koordinator Satgas yang mampu menerima dan melaksanakan kebijakan mengenai implementasi kebijakan KTR.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Edward (1980) bahwa otoritas yang kuat dalam implementasi kebijakan merupakan indikator keberhasilan. Karena jika tidak adanya otoritas dalam implementasi kebijakan itu sendiri maka terpecahnya fungsi tertentu ke dalam birokrasi atau badan yang berbeda-beda. Di samping itu, masing-masing badan mempunyai wewenang tersendiri, maka dalam melakukan implementasi kebijakan akan terabaikan karena banyaknya agenda birokrasi yang dimiliki oleh masing-masing birokrasi [10].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna (2015) dalam penelitiannya terkait peran otoritas jasa keuangan (Satgas) dalam perlindungan hukum bagi investor atas dugaan investasi fiktif, yang menyatakan bahwa otoritas jasa keuangan (satgas) sebagai lembaga yang independen dan bebas dari campur tangan pihak lain yang mempunyai fungsi menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan yang terintegrasi terhadap keseluruhan kegiatan di dalam sektor jasa keuangan di Indonesia, mempunyai peranan yang penting dalam penanganan kasus investasi fiktif yang

sedang berkembang saat ini di Indonesia [23].

Hasil penelitian di atas tidak sejalan dengan penelitian Jamaludin (2014), struktur faktor birokrasi pemerintahan desa hampir tidak signifikan dalam menentukan nilai implementasi budaya Bugis. Struktur birokrasi sudah berpola sesuai dengan yang ada standar organisasi, sehingga ditentukan oleh fungsi yang ada dalam struktur. Karena itu, penulis sangat tidak setuju dengan prinsip manajemen kalibrasi yang menekankan fungsi dari setiap kebijakan publik pelaksanaan. Karena itu, penulis sangat menekankan bahwa jika "struktur" dan "fungsi" menentukan implementasi kebijakan publik, penulis lebih cenderung setuju dengan penggunaan konsep "fungsi". Pastinya berbeda dengan Edward III (1980) yang menekankan aspek "struktur birokrasi". Struktur birokrasi sangat ditentukan dengan menggunakan fungsi di setiap struktur, sehingga bila fungsinya adalah struktur birokrasi Jadilah bagus juga [15].

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang didapatkan sesuai hasil dan pembahasan dari penelitian ini adalah :

1. Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu belum cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan beberapa petugas yang belum memiliki rasa bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Kawasan Bebas Rokok yang sudah menjadi tugas dari seluruh petugas RSUD Undata dalam hal pemantauan dan pemberian informasi kegiatan ini masih dilakukan oleh Satgas KTR RSUD Undata sehingga belum maksimal dalam aspek komunikasi.
2. Sumber daya dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu belum cukup baik. Hal

ini dapat dilihat dari jumlah Satgas yang masih kurang dan tidak sebanding dengan luar area RSUD Undata jumlah Satgasnya hanya 12 orang sehingga di anggap belum maksimal dalam melakukan tugas.

3. Disposisi atau sikap dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu belum cukup baik. Dapat dilihat dari mekanisme pengangkatan Satgas yang hanya dilakukan dengan penunjukan secara langsung dari koordinator. Selain itu, koordinasi yang dilakukan sangatlah minim, hal ini dapat dilihat dari agenda pertemuan Satgas yang berlangsung setahun sekali. Adapun insentif yang diberikan masih kurang yang hanya terpaku pada gaji bulanan, akan tetapi Satgas menganggap bahwa tugas mereka sudah sejatinya seperti itu.
4. Struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu sudah cukup baik. Otoritas yang jelas dalam hal pengawasan kawasan tanpa rokok yang sudah diatur dalam Surat Keputusan Direktur RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, walaupun pandangan dari badan lain dalam hal ini adalah pegawai dan pengunjung rumah sakit sendiri yang menganggap peraturan tersebut sudah cukup baik. Akan tetapi masih saja ada pengunjung rumah sakit yang kedapatan melakukan aktivitas merokok di sekitar kawasan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Nururrahmah. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Dan Pembentukan Karakter Manusia. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Karakter*. 2014;1, pp.77–84.
- [2]. Rahmadi, A., Lestari, Y. & Yenita. Artikel Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andala*. 2013; 2(1), pp.25–28.
- [3]. Riskesdas. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta; 2018
- [4]. Riskesdas. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2013.
- [5]. Zulaeha. Implementasi Kebijakan Pemerintah Tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok, Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Katalogis*. 2015; 3, pp.58–67.
- [6]. Kemenkes RI. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan; 2010.
- [7]. Swarjana, I.K. *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]*, Yogyakarta: CV Andi Offset; 2015.
- [8]. Sumandjaya, A.,. Implementasi Kebijakan Keterbukaan Informasi Publik di Bidang Hubungan Masyarakat (Humas) Kepolisian Daerah (Polda) Sulteng. *Jurnal Katalogis*. 2016; 4(12), pp.1–7.
- [9]. Kartika, D. Implementasi Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2013 Tentang Kebijakan Kota Layak Anak. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Universitas Brawijaya*; 2014.
- [10]. Widodo, J. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik)*, Malang: Bayumedia; 2011.
- [11]. Roni, E. Implementasi Program KTP Elektronik (e-KTP) di Daerah Percontohan. *MIMBAR*, 2011;Vol. XXVII, No. 2.
- [12]. Winarno. *Kebijakan Publik Teori dan Proses Edisi Revisi.*, Yogyakarta: Media Pressindo; 2007.

- [13]. Nugroho, Adi. *Rekayasa Perangkat Lunak Menggunakan UML Dan Java*. Andi: Yogyakarta; 2009.
- [14]. Valentina, T.R., Roni Ekha Putera. Implementasi Program Ktp Elektronik (E-KTP) Di Daerah Percontohan Mimbar. 2011;27, No.2.
- [15]. Jamaluddin. A. Public Policy Implementation and Application of Cultural Values in Bugis Village Government. *Public Policy and Administration Research*. 2014;3(4).
- [16]. Cooke, F.L., Human Resource Strategy to Improve Organisational Performance: A Route for British Firms?. 2011;(9), pp.1–33.
- [17]. Ratri, D.K., Implementasi Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2013 Tentang Kebijakan Kota Layak Anak. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*. 2014; 1(463), pp.1–13.
- [18]. Ashari, A.H., Implementasi Program Kartu Tanda Penduduk Elektronik Di Kecamatan Putussibau Selatan Kabupaten Kapuas Hulu. *Jurnal Administrasi Publik dan Birokrasi*. 2014; 1(1).
- [19]. Widodo, J. *Aplikasi Implementasi Kebijakan Publik*, Surabaya, Insan Cendekia;2010.
- [20]. Hasan, A. Implementasi Program Kartu Tanda Penduduk Elektronik Di Kecamatan Putussibau Selatan Kabupaten Kapuas Hulu. *Jurnal Administrasi Publik dan Birokrasi*. 2014;1(1).
- [21]. Nivlouei, F. B. Electronic Human Resource Management System: The Main Element in Capacitating Globalization Paradigm. *International Journal of Business and Social Science*. 2014; 5 (2), 147-159.
- [22]. Rahmayanti, D. Implementasi kebijakan pada pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di unit rawat jalan Rumah Sakit Umum (RSU) Anutapura Palu. Universitas Tadulako; 2015.
- [23]. Husna, D. Peran Otoritas Jasa Keuangan (SATGAS) Dalam Perlindungan Hukum Bagi Investor Atas Dugaan Investasi Fiktif. *Jurnal Law Reform*. 2015; 11(2).