

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kebijakan KTR di KSB telah diatur dalam peraturan daerah, namun untuk implementasi peraturan diperlukan koordinasi dan kerja sama yang baik dari semua *stakeholder* karena beberapa hal sebagai berikut:

1. Persepsi *stakeholder* tentang perilaku merokok adalah bahwa perilaku merokok merupakan perilaku negatif, namun sebagian besar *stakeholder* juga menyatakan bahwa perilaku merokok merupakan perilaku positif sehingga perilaku merokok tetap dipertahankan oleh sebagian besar *stakeholder*.
2. Persepsi *stakeholder* tentang KTR adalah positif, yaitu bertujuan mengatur tempat merokok bukan melarang merokok, namun harus diatur melalui perda. Selain itu, *stakeholder* menyebutkan bahwa lokasi yang ditetapkan sebagai KTR harus menyediakan tempat khusus untuk merokok dan penetapan SKPD sebagai KTR akan dilakukan oleh beberapa *stakeholder* jika ada perda yang mengatur KTR.
3. Kepentingan *stakeholder* terhadap KTR berupa keuntungan adanya KTR, yaitu kemanfaatan KTR yang dirasakan oleh *stakeholder* kunci dan *stakeholder* primer. Sebagian besar *stakeholder* sekunder tidak merasakan kemanfaatan KTR dan terdapat 1 *stakeholder* sekunder yang merasa rugi dengan adanya KTR.
4. Posisi *stakeholder* terhadap KTR adalah semua *stakeholder* memiliki sikap positif terhadap KTR, namun hanya sebagian besar *stakeholder* kunci dan *stakeholder* primer yang mendukung KTR dan sebagian besar *stakeholder* sekunder netral terhadap KTR.
5. Interaksi di antara *stakeholder* dalam pengembangan KTR belum optimal karena tidak semua *stakeholder* terlibat dalam pembuatan kebijakan KTR di KSB dan 3 *stakeholder* penting, yaitu Sekretaris Daerah, Bupati, dan Dinas Kesehatan, yang juga merupakan *stakeholder* kunci pembuatan kebijakan KTR di KSB tidak berperan dengan baik untuk mengembangkan KTR.

6. Kesiapan *stakeholder* untuk pengembangan KTR masih dalam tahap perencanaan dan sosialisasi. Terdapat 3 hal yang perlu disiapkan oleh *stakeholder* untuk pengembangan KTR di KSB, yaitu: bina suasana KTR, memberikan teladan pimpinan dan menjadikan tempat kerja sebagai *role model* KTR.

### **B. Saran**

1. Bagi Dinas Kesehatan:
  - a. Harus terus memberikan pemahaman bahwa merokok membahayakan karena sebagian besar *stakeholder* belum meyakini bahaya merokok.
  - b. Harus dapat meluruskan persepsi *stakeholder* terkait dengan merokok memberi manfaat yang hanya merupakan sugesti perokok.
  - c. Harus memberikan informasi yang tepat tentang KTR bahwa tidak semua KTR harus disediakan tempat khusus untuk perokok.
  - d. Interaksi dan jaringan sosial di antara *stakeholder* harus dimanfaatkan lebih baik lagi untuk implementasi perda KTR yang telah dibuat.
  - e. Manfaat KTR dapat digunakan oleh *stakeholder* untuk meningkatkan dukungan/motivasi semua pihak terhadap KTR..
  - f. Harus mampu mengoptimalkan peran *stakeholder* yang mendukung KTR untuk mengajak *stakeholder* yang masih netral terhadap KTR agar dapat mendukung KTR.
  - g. Untuk meningkatkan dukungan *stakeholder* terhadap KTR, Dinas Kesehatan dapat melakukan beberapa hal, antara lain:
    - 1) Pada kelompok *stakeholder* kunci yang mendukung (Ketua Pansus Perda, Bupati, Bagian Hukum), *stakeholder* primer yang mendukung (Bappeda, DPPKD, Dikbudpora, Bagian Kesra), dan *stakeholder* sekunder yang mendukung (BK-Diklat): meningkatkan advokasi untuk mendapat perhatian dan dukungan yang lebih besar serta meningkatkan partisipasi dalam upaya mengembangkan KTR.
    - 2) Pada kelompok *stakeholder* kunci yang tidak mendukung KTR (Komisi I DPRD, Wakil Bupati, Sekretaris Daerah), *stakeholder* primer yang tidak mendukung (BLH, Satpol PP), dan *stakeholder* sekunder yang

tidak mendukung (Dishubkominfo, Disperindagkop&UMKM, Disparekraf): melakukan pendekatan persuasif untuk merubah posisi menjadi mendukung, atau memanfaatkan *stakeholder* kunci, primer dan sekunder lainnya yang mendukung untuk melakukan pendekatan.

2. Bagi Pimpinan Daerah dan pihak legislatif: harus dapat menjadi contoh dalam melaksanakan KTR, sehingga perda yang dibuat tidak hanya kebijakan di atas kertas atau menjadi suatu kebijakan yang dibuat untuk dilanggar.
3. Bagi Bappeda dan DPPKD: dapat meningkatkan anggaran untuk mewujudkan KTR di KSB.
4. Bagi *stakeholder* lain: upaya mewujudkan KTR dimulai dengan menetapkan instansinya sebagai KTR dengan disertai upaya melengkapi infrastruktur KTR.