

EFEKTIVITAS IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NOMOR 51 TAHUN 2012 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Muis Kota Samarinda)

Muhammad Rahman Hidayat¹

Abstrak

Muhammad Rahman Hidayat, Efektivitas Implementasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Muis Kota Samarinda di bawah bimbingan Bapak Prof. Dr. H. Adam Idris, M.Si dan Bapak Eddy Iskandar, S.Sos., M.Si.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan efektivitas Implementasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda dan untuk mengetahui dan mendeskripsikan faktor penghambat dan pendukung efektivitas Implementasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda. Jenis penelitian yang dilakukan dengan deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, RS Moeis melakukan komunikasi kepada masyarakat mengenai Perwali tentang KTR di RSUD Moeis dengan memasang peringatan yang bertulis dilarang merokok dan memasang larangan-larangan merokok, seperti spanduk dan papan mading dengan tulisan "Kawasan Tanpa Rokok" dan mencantumkan sanksi bagi si pelanggar serta dasar hukumnya. Sumberdaya dalam melaksanakan Peraturan KTR di RS I.A. Moeis masih kurang efektif karena tergolong rendahnya tingkat pengawasan yang dilakukan sumberdaya dari RSUD I.A Moeis. Disposisi RSUD I.A. Moies tidak ada. Semua dilakukan hanya dari pegawai dan security RSUD I.A. Moies. RSUD I.A. Moies tidak ada struktur birokrasi yang melaksanakan KTR. Faktor penghambatnya dari Dinkes yang sangat minim berkordinasi, tidak ada sosialisasi, kurangnya petunjuk atau tanda-tanda untuk menuju smooking area, kemudian faktor pendukungnya tersedianya smoking area, sosialisasi kepada masyarakat, pengunjung dan keluarga pasien di RS Moeis, adanya kerja sama dengan instansi pemerintah dan swasta dalam menerapkan Perwali tentang KTR, memasang tanda-tanda/peringatan/larangan/merokok dan petunjuk untuk ke smooking area, adanya sanksi denda dengan nominal tertentu diterapkan.

Kata Kunci : Efektivitas, Peraturan, Kawasan Tanpa Rokok

¹Mahasiswa Program Sru di Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman, Email : hidayyarahman@gmail.com

Pendahuluan

Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis milik Pemerintah Kota Samarinda yang dibangun pada awal 2006 di wilayah Samarinda Seberang. Dioperasionalkan oleh Pemerintah Kota Samarinda pada tanggal 24 Januari tahun 2007 merupakan bangunan gedung berlantai dua, berlokasi di jalan H.A.M.M Rifaddin Samarinda Seberang, Kelurahan Harapan Baru, Kecamatan Samarinda Seberang. Memiliki jumlah tempat tidur 112 buah, dengan tingkat hunian 55% pertahun. Wilayah jangkauan pelayanan Rumah sakit meliputi Samarinda Seberang sampai dengan Palaran hingga perbatasan Kabupaten Kutai Kartanegara dan Kabupaten Kutai Timur. Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis yang merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan di kota Samarinda yang berstatus swasta di kota Samarinda. Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis di kota Samarinda membuat suatu aturan seperti larangan merokok, larangan penjualan rokok, serta diberlakukannya tulisan-tulisan dilarang merokok pada setiap ruangan di dalam lingkungan Rumah Sakit. Pihak manajemen menggerakkan petugas keamanan (Satpam) untuk ikut melakukan sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok. (<https://www.scribd.com/document/329479849/BAB-1-2>).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis diperoleh informasi bahwa dalam peraturan Walikota Samarinda tentang Kawasan Tanpa Rokok pada fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis, pihak Rumah Sakit kurang berkomunikasi di wilayah Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis bagi perokok pasif yang merugikan pasien yang sedang dalam masa penyembuhan. Selain satpam, tidak ada sumberdaya yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis dan sanksi yang diterapkan dalam peraturan, tidak tegas dan lugas dilakukan. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis belum berjalan secara maksimal, terindikasi dari tingkat kesadaran masyarakat akan larangan merokok tersebut belum bisa dicegah secara langsung dari pihak terkait dan tidak ada disposisi pimpinan ke staf Rumah Sakit, Konsekuensi akan merokok bukan pada tempatnya akan memberikan dampak buruk terhadap pasien yang berada disekitar Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis. Maka dari itu dengan penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis dalam mengurangi dampak buruk merokok pada lingkungan Rumah Sakit. Pendapat menurut spesialis Paru dari Rumah Sakit mengatakan, sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang berisiko masuk ke tubuh orang di sekitarnya, apalagi dalam lingkungan Rumah Sakit. Dengan penetapan kawasan tersebut akan mengurangi maupun meniadakan keinginan perokok untuk merokok dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis maka terdapat Peraturan yang mengatur masalah Kawasan Tanpa Rokok.

Kerangka Dasar Teori

Efektivitas

Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atau jasa kegiatan yang dijalankan. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran berarti makin tinggi efektivitasnya. (Siagian, 2007:24).

Dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah kemampuan seseorang atau beberapa orang yang terdapat dalam suatu kelompok ataupun organisasi untuk dapat melahirkan suatu kegunaan atau manfaat dari apa yang dikerjakan.

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas adalah faktor internal dan eksternal dapat digambarkan pada skema teori berikut :

1. Faktor internal.
2. Faktor eksternal.

Adapun tiga faktor yang mempengaruhi efektivitas organisasi maupun norma-norma sosial yang ada yaitu :

- a. *Lingkungan organisasi.*
- b. *Lingkungan teknologi.*
- c. *Proses organisasi.* (Jones dalam Tangkilisan, 2005:64).

Pendekatan Yang Digunakan Dalam Penilaian Efektivitas.

Dalam menilai efektivitas program, berbagai pendekatan evaluasi. Pendekatan-pendekatan tersebut yaitu :

- a. Pendekatan eksperimental (*experimental approach*).
- b. Pendekatan yang berorientasi pada tujuan (*goal oriented approach*).
- c. Pendekatan yang berfokus pada keputusan (*the decision focused approach*).
- d. Pendekatan yang berorientasi pada pemakai (*the user oriented approach*).
- e. Pendekatan yang responsif (*the responsive approach*).

Memperhatikan pendapat para ahli di atas, bahwa konsep efektivitas merupakan suatu konsep yang bersifat multidimensional, artinya dalam mendefinisikan efektivitas berbeda-beda sesuai dengan dasar ilmu yang dimiliki walaupun tujuan akhir dari efektivitas adalah pencapaian tujuan.

Ukuran Efektivitas

Adapun indikator efektivitas mencakup lima unsur dalam sebuah lingkungan organisasi yaitu :

- a. Kuantitas kerja.
- b. Kualitas kerja.
- c. Pemanfaatan waktu.
- d. Tingkat kehadiran.

e. Kerja sama. (Nawawi, 2007:67)

Terdapat 5 (lima) kriteria dalam pengukuran efektivitas, yaitu:

1. Produktivitas.
2. Kemampuan adaptasi kerja.
3. Kepuasan kerja.
4. Kemampuan berlabar.
5. Pencarian sumber daya. (Strees dalam Tangkilisan, 2005:141)

Kebijakan Publik

Pengertian Kebijakan

Sebelum dibahas lebih jauh mengenai konsep kebijakan publik, kita perlu mengkaji terlebih dahulu mengenai konsep kebijakan atau dalam bahasa Inggris sering kita dengar dengan istilah *policy*. Frederick (dalam Agustino, 2008:7) mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah tindakan-tindakan atau kegiatan yang sengaja dilakukan atau tidak dilakukan oleh seseorang, suatu kelompok atau pemerintah yang di dalamnya terdapat unsur keputusan berupa upaya pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada guna mencapai maksud dan tujuan tertentu.

Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Pressman dan Widavsky (dalam Winarno, 2007:17) mendefinisikan kebijakan publik sebagai hipotesis yang mengandung kondisi kondisi awal dan akibat-akibat yang bias diramalkan. Kebijakan publik itu harus dibedakan dengan bentuk-bentuk kebijakan yang lain misalnya kebijakan swasta. Hal ini dipengaruhi oleh keterlibatan faktor-faktor bukan pemerintah. Menurut Eyestone (dalam Agustino, 2008:6) mendefinisikan kebijakan publik sebagai "hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya". Banyak pihak beranggapan bahwa definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami, karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuan-ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memaksa.

Tahap-Tahap Kebijakan Publik

Tahap-tahap kebijakan publik menurut Dunn, (2000:21) adalah sebagai berikut :

- a) Tahap penyusunan agenda
- b) Tahap formulasi kebijakan
- c) Tahap adopsi kebijakan
- d) Tahap implementasi kebijakan
- e) Tahap evaluasi kebijakan

Jenis Kebijakan Publik

Banyak pakar yang mengajukan jenis kebijakan publik berdasarkan sudut pandang masing-masing. Anderson (dalam Suharno, 2010:24) menyampaikan kategori kebijakan publik sebagai berikut :

- a. Kebijakan substantif versus kebijakan prosedural Kebijakan substantif.
- b. Kebijakan distributif versus kebijakan regulatori versus kebijakan redistributif.
- c. Kebijakan material versus kebijakan simbolik Kebijakan material.
- d. Kebijakan yang berhubungan dengan barang umum (*public goods*) dan barang privat (*privat goods*).

Dunn (2000:21) membedakan tipe-tipe kebijakan menjadi lima bagian, yaitu:

- a. Masalah kebijakan (*policy public*).
- b. Alternatif kebijakan (*policy alternatives*).
- c. Tindakan kebijakan (*policy actions*).
- d. Hasil kebijakan (*policy outcomes*).
- e. Hasil guna kebijakan.

Implementasi Kebijakan Publik

Pengertian Implementasi Kebijakan Publik

Tahjan (2008:24) menjelaskan bahwa secara estimologis implementasi dapat dimaksudkan sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil. Sehingga bila dirangkaikan dengan kebijakan publik, maka kata implementasi kebijakan publik dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan.

Implementasi adalah seperangkat kegiatan yang dilakukan menyusul suatu keputusan, dimana suatu keputusan selalu dimaksudkan untuk mencapai sasaran tertentu, guna merealisasikan gagasan itu, maka diperlukan serangkaian aktivitas. Dunn (2000:23) mengemukakan bahwa dalam pembuatan kebijakan, agar dapat mencapai sasaran yang diharapkan, maka dibutuhkan suatu formulasi kebijakan berupa penyusunan serta tahapan yang jelas dan transparan. Analisis kebijakan dilakukan untuk menciptakan, secara kritis menilai dan mengkomunikasikan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan dalam satu tahap atau lebih tahap

proses pembuatan kebijakan. Tahap-tahap tersebut mencerminkan aktivitas yang terus berlangsung yang terus terjadi sepanjang waktu, dimana setiap tahap berhubungan dengan berikutnya dan tahap terakhir (penilaian kebijakan) dikaitkan dengan tahap pertama (penyusunan agenda).

Teori-Teori Implementasi Kebijakan

Nawawi (2007:138) mengemukakan beberapa teori dari beberapa ahli mengenai implementasi kebijakan, yaitu :

a. Teori George C. Edward III

Dalam pandangan Edward III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu :

1. Komunikasi.
2. Sumber daya.
3. Disposisi.
4. Struktur birokrasi.

b. Teori Merilee S. Grindle

Teori ini berpendapat bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan mencakup : (1) Sejauhmana kepentingan kelompok sasaran atau *target group* termuat dalam isi kebijakan; (2) Jenis manfaat yang diterima oleh *target groups*; (3) Sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan; (4) Apakah letak suatu program sudah tepat; (5) Apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci; dan (6) Apakah sebuah program kebijakan didukung oleh sumber daya yang memadai.

c. Teori G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli.

Teori ini berpendapat bahwa terdapat empat kelompok variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program, yakni kondisi lingkungan; hubungan antar organisasi; sumber daya organisasi untuk implementasi program; karakteristik dan kemampuan agen pelaksana.

d. Teori David L. Weimer dan Aidan R. Vining Weimer dan Vining.

Teori ini mengemukakan bahwa terdapat tiga kelompok variabel besar yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu program, yaitu :

1. Logika kebijakan.
2. Lingkungan tempat kebijakan dioperasikan akan mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan.
3. Kemampuan implementor kebijakan.

Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk rokok.

Bab II. Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok.

Pasal 3.

- (1) Kawasan Tanpa Rokok meliputi :
 - a. Fasilitas pelayanan kesehatan;
- (2) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a, dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan Kawasan Tanpa Rokok hingga batas terluar.

Pasal 5

- (1) Guna menunjang Kawasan Tanpa Rokok akan ditetapkan Kawasan Tanpa Iklan Rokok.
- (2) Penetapan Kawasan Tanpa Iklan Rokok pada wilayah tertentu dalam wilayah Kota Samarinda akan ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Walikota.

Bab III. Hak, Kewajiban dan Larangan

Bagian Pertama, Hak

Pasal 6

Setiap orang berhak atas udara bersih dan menikmati udara yang bebas dari asap rokok dan berhak atas informasi dan edukasi yang benar mengenai rokok atau merokok dan bahaya bagi kesehatan.

Bagian Kedua, Kewajiban, Pasal 7

- (1) Pimpinan atau penanggungjawab tempat/ruangan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok bertanggungjawab atas pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- (2) Pimpinan atau penanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melakukan pengawasan internal atas terselenggaranya Kawasan Tanpa Rokok di wilayah yang dipimpin dan menjadi tanggungjawabnya.
- (3) Tanggung jawab pemimpin atau penanggungjawab sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah :
 - a. Mengingat semua orang untuk tidak merokok di ktr yang menjadi
 - b. Membuat dan memasang tanda-tanda peringatan dilarang merokok sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan di tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam, maka penelitian tersebut akan dianalisis secara kualitatif hal ini mengenai 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda).

Fokus Penelitian

1. Efektivitas Implementasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda.
 - a. Komunikasi.

- b. Sumberdaya.
 - c. Disposisi.
 - d. Struktur birokrasi.
2. Faktor penghambat dan pendukung Efektivitas Implementasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda.

Sumber Dan Jenis Data

Dalam penelitian ini sumber data penelitian terdiri atas dua jenis sumber data yaitu :

1. Sumber Data Primer
 - a. *Key informan* adalah Direktur RSUD Inche Abdoel Moeis.
 - b. Informan yaitu Kepala Sub Bagian Rumah Sakit dan pegawai RSUD Inche Abdoel Moeis.
 - c. Informan Lain pada penelitian ini yaitu masyarakat Kota Samarinda.
2. Sumber Data Sekunder
Untuk menunjang penelitian ini diambil dari dokumen-dokumen yang ada pada Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis.

Tehnik Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan datanya yaitu dengan menggunakan :

1. Studi Kepustakaan (*Library Research*).
2. Penelitian lapangan (*Field Work Research*), darinya penulis langsung mengadakan penelitian ke lapangan dengan mempergunakan beberapa cara yaitu :
 - a. Observasi.
 - b. Wawancara (*interview*).
3. Penelitian dokumen atau *documen research*.

Tehnik Analisis Data

Untuk menganalisa data kualitatif menurut Milles, Huberman dan Saldana (2014:33) yaitu analisis terdiri dari beberapa jalur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu : pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi.

Hasil Penelitian

Gambaran Umum RSUD I.A Moeis Kota Samarinda.

Otonomi Daerah merupakan Hak, Wewenang & Kewajiban Daerah Otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan dikeluarkan Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 02 Tahun 2004 tentang kewenangan Kota samarinda dalam pelaksanaan Otonomi Daerah (LD Tahun 2004 Nomor 02 seri D Nomor 02). Sejak berlakunya Otonomi Daerah

pada awal tahun 2001 di Negara Kesatuan Republik Indonesia, memberikan dampak yang sangat besar terhadap keuangan daerah dan pembangunan daerah serta pertumbuhan ekonomi. Wujud dari pelaksanaan Otonomi Daerah, dalam rangka meningkatkan pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan di tingkat kota Samarinda, maka pemerintah kota Samarinda membangun Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis. Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2007. RSUD merupakan bagian dari Perangkat Daerah berupa Lembaga Teknis Daerah sebagai unsur pendukung tugas Kepala Daerah yang diberikan wewenang otonomi menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan masyarakat yang diberikan kewenangan memberikan pelayanan pada semua jenis penyakit dan sesuai dengan bidang manajemen rumah Sakit Kelas C sesuai surat Keputusan Menteri Kesehatan No.1216/Menkes/SK.XI/2007, tanggal 28 November dengan memiliki fasilitas fisik 2 lantai yang memadai dengan kapasitas 112 tempat tidur disertai sarana *Billing system* dan SMS bagi pasien yang ingin informasi apa saja tentang RSUD I.A. Moeis.

Pembahasan

Efektivitas Implementasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda.

Komunikasi.

Komunikasi yang RSUD I.A. Moeis lakukan tentang Kawasan Tanpa Rokok, dengan memasang peringatan di spanduk, baleho dan sanksi bagi pelanggarnya. Rumah Sakit tidak ada waktunya untuk mengingatkan Peraturan KTR. RSUD I.A. Moeis memasang larangan-larangan merokok. Seperti spanduk dan papan mading yang terdapat tulisan "KAWASAN TANPA ROKOK" terdapat gambar atau simbol rokok menyala dicoret di dalam lingkaran berwarna merah, mencantumkan sanksi bagi si pelanggar serta dasar hukumnya.

RSUD I.A. Moeis melakukan komunikasi kepada masyarakat tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit dengan memasang peringatan dilarang merokok. Untuk waktu dilarang merokok dirumah sakit tidak ada jamnya untuk mengingatkan Peraturan Kawasan Tanpa Rokok. Cara komunikasi RSUD I.A. Moeis berkaitan dengan transmisi, kejelasan dan konsistensi telah implementor lakukan dengan baik sehingga implementor Peraturan Walikota dapat bertugas tanpa adanya kebingungan yang disebabkan oleh adanya *miss* komunikasi.

Pelaksanaan Peraturan Walikota Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RS Moeis belum baik, hampir ditiap ruangan di RSUD I.A Moeis masih ditemukan orang yang merokok. Target utamanya harusnya adalah di dekat ruangan UGD, yang kedua, hampir semua keluarga pasien disini masih saja ada yang merokok, secara umum, kita menemukan orang baik pengunjung maupun masyarakat yang membesuk orang sakit di RSUD I.A Moeis, merokok di dekat ruangan. Secara implementasi belum baik, masyarakat kota Samarinda ini perlu adanya kesadaran

juga, banyak masyarakat yang pelupa, kebiasaan buruk masyarakat yang tidak meletakkan pada tempatnya, khususnya merokok.

Sumberdaya.

Sumberdaya untuk peringatan Kawasan Tanpa Rokok, dari petugas rumah sakit, dari keamanan RS Moeis, adanya peringatan di spanduk, baleho dilarangan merokok dan CCTV Sumberdaya RSUD I.A.Moeis miliki dari pegawai, peringatan merokok, spanduk, baleho dan CCTV yang ada di RSUD I.A. Moeis pada Kawasan Tanpa Rokok. Sumberdaya memiliki banyak kekurangan antara lain dari sisi Staff pelaksana. Minimnya petugas yang mengawasi baik dari Keamanan maupun dari pegawai. Sumberdaya di RSUD I.A. Moies, dari sisi fasilitasnya kurang memadai, seperti pos untuk petugas khusus untuk mengawasi pelanggaran Peraturan Walikota Kawasan Tanpa Rokok. Kamera CCTV yang mengawasi pelanggar, yang tidak terlihat petugas dan peringatan tanda larangan merokok yang minim dikawasan RS Moeis. Dari sisi sumberdaya kewenangan dan informasi tidak ada masalah. Hal ini karena para Implementor Peraturan Walikota telah memiliki kewenangan serta memberikan informasi yang sesuai dengan apa yang ditugaskan dalam proses Efektivitas Implementasi Peraturan Walikota.

RS I.A. Moeis menyediakan dari sumberdaya, spanduk, CCTV dan tempat khusus merokok. RS Moeis sudah memenuhi syarat untuk Kawasan Tanpa Rokok. RS Moeis menyediakan ruangan yang terpisah dari area yang dinyatakan sebagai tempat dilarang merokok diruangan terbuka. Dalam melaksanakan Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di RS I.A. Moeis masih kurang efektif karena tergolong rendahnya tingkat pengawasan yang dilakukan sumberdaya dari RS, tim pengawas dalam mengawasi Kawasan Tanpa Rokok. RS I.A. Moeis sudah menyediakan sumberdaya pengawas security, peringatan larangan merokok dan CCTV untuk Peraturan Walikota.

Disposisi.

Disposisi pelaksanaan Peraturan Walikota Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A.Moeis, tidak ada. Tetapi semua pegawai disini menegur masyarakat yang melanggar peringatan tertulis dilarang merokok tidak pada tempatnya. Bawahan yang sesuai dengan bagiannya, jelas memberikan teguran bagi masyarakat yang merokok tidak pada tempatnya. Seperti *security* yang mengawasi masyarakat yang merokok. Disposisi kepada keamanan RS yang ada di RSUD I.A.Moeis tentang Kawasan Tanpa Rokok selalu menjaganya didaerah wilayah yang dilarang.

Disposisi pelaksana, berkaitan dengan konsistensi pelaksana Kawasan Tanpa Rokok yang bertugas mengimplementasikan Peraturan Walikota tentang Kawasan Tanpa Rokok di RS. Terutama berkaitan dengan pengawasan terhadap pelanggaran. Keamanan sebagai pengawas Peraturan Walikota sudah menjalankan tugasnya namun belum maksimal mengingat petugas khusus untuk

mengawasi Peraturan Walikota Kawasan Tanpa Rokok tidak ada, begitu pun pihak atasan yang belum maksimal dalam mengawasi Peraturan Walikota tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Kebanyakan masyarakat tidak mengetahui dari disposisi yang ada di RSUD I.A. Moies, masyarakat hanya mengetahui larangan merokok di daerah tertentu, masyarakat mendukung, kalau dilarang sama sekali tidak boleh merokok. Tetapi ada juga tanggapan masyarakat yang mengatakan tentang disposisi dikira sudah cukup baik, hanya saja kalau berbicara sosialisasi kepada masyarakat mengenai *area smooking* yang disediakan RSUD I.A Moeis itu, Pihak RSUD I.A Moeis sudah menyediakan tempat, yang kurang mungkin dari masyarakat lain saja yang harus tanggap mengenai *area smooking*, berarti itu tempat untuk merokok. Agar tidak mengganggu kenyamanan pasien.

Struktur Birokrasi.

Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda tidak ada struktur birokrasi dalam melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Struktur birokrasi di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis terhadap Kawasan Tanpa Rokok, hanya dari pihak keamanan yang bekerja sama dengan instansi lain dan memasang peringatan untuk dilarang merokok.

RSUD I.A. Moies tidak ada struktur birokrasi yang melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok. Struktur birokrasi di Rumah Sakit Moies terhadap Kawasan Tanpa Rokok dilakukan oleh para implementor keamanan dan pegawai yang bertugas menegur dan memberikan informasi kepada masyarakat. Struktur Birokrasi dari *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi. Dalam proses Efektivitas Implementasi Peraturan Walikota tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A Moeis, dimensi struktur birokrasi tidak ada masalah. Hal ini karena para implementor Peraturan Walikota telah bekerja sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) yang telah ditentukan serta tidak mengalami masalah apabila para petugas implementor bekerja dengan saling bergabung antar instansi pelaksana Peraturan Walikota yang lain.

Pernah ada masyarakat yang melanggar peraturan di RSUD I.A Moeis apalagi tentang rokok. Merokok diluar kamar pasien melihat pasien dari pintu, orang tersebut sedang merokok, asap rokok sudah masuk ke ruangan. Pihak karyawan rumah sakit Moeis dan *security* itu menegurnya dan menyuruh ke *smoking area*. Orang tersebut hanya diberikan teguran saja, seperti peringatan. “Jangan merokok disini, silahkan ke *smooking area* yang sudah disediakan.

Faktor Penghambat dan Pendukung Yang Mempengaruhi Efektivitas Implementasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda.

Faktor penghambat Efektivitas Implementasi Peraturan Walikota Nomor

51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda antara lain dari Dinas Kesehatan yang sangat minim berkordinasi dengan RSUD I.A. Moeis mengenai Peraturan tentang KTR, Tidak adanya sosialisasi RS, kepada masyarakat tentang KTR yang ada di RSUD I.A Moeis, karena banyak masyarakat yang tidak mengetahui *smoking area* dan peringatan yang ada di RS Moeis, kurangnya petunjuk atau tanda-tanda untuk menuju *smooking area*, masyarakat hanya memahami adanya aturan larangan merokok, kurangnya kesadaran masyarakat akan kenyamanan dan kesehatannya, kurangnya masyarakat untuk memberikan hak asasi manusianya, kurang menghormati hak asasi manusia lainnya, kebiasaan masyarakat, pola pikir, lingkungan dan pendapat-pendapat masyarakat yang menganggap asap rokok mengusir nyamuk, perilaku dan kesadaran yang kurang dan yang menjadi faktor penghambat yang terakhir adalah pemberian sanksi yang kurang tegas dari pihak RSUD I.A Moeis, sehingga masyarakat yang melanggar tidak merasa takut terkena sanksi.

Rendahnya tingkat pendidikan yang mempengaruhi pola pikir masyarakat, serta fasilitas pendukung seperti tempat khusus untuk merokok yang agak jauh, sehingga membuat masyarakat melakukan pelanggaran merokok disembarang tempat, program KTR belum diimplementasikan secara langsung, kurangnya sosialisasi, tidak adanya sanksi dan kurangnya pengawasan terhadap pelanggaran KTR membuat jumlah pelanggar semakin banyak. Pengetahuan yang sedikit membuat kesadaran masyarakat terhadap hukum berkurang, hal ini menjadikan masyarakat kurang mematuhi peraturan KTR, sehingga dibutuhkan sanksi yang akan memaksa masyarakat untuk mematuhi peraturan tersebut.

Sedangkan faktor pendukung Efektivitas Implementasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda antara lain dari Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis tersedianya *smoking area* dan melakukan sosialisasi kepada masyarakat, pengunjung dan keluarga pasien di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis, adanya kerja sama dengan instansi pemerintah dan swasta dalam menerapkan Peraturan Walikota Kota Samarinda tentang KTR, memasang tanda-tanda/peringatan/larangan/merokok dan petunjuk untuk ke *smooking area*, adanya sanksi denda dengan nominal tertentu diterapkan di RSUD I.A Moeis, ada kebijakan dari Direktur RSUD I.A Moeis, petugas RS Moeis yang berjaga pada malam hari menegur perokok yang melanggar aturan sehingga perokok tersebut tidak leluasa merokok di depan ruang rawat dan koridor tanpa di tegur petugas yang lalu-lalang. Tersedianya tempat khusus untuk merokok disetiap ruangan yang ada, yang harus diupayakan oleh pihak RSUD I.A Moeis Kota Samarinda, agar dalam proses penerapan KTR dapat dimaksimalkan, sehingga dapat mengurangi jumlah pelanggar bila tempat khusus merokok disediakan, kesadaran kesehatan masyarakat, sarana atau fasilitas di RS Moeis sudah ada serta pihak RS Moeis Samarinda telah berupaya memperingatkan perokok yang sembarangan merokok di sembarang tempat melalui peringatan di spanduk atau *warning-*

warning dan Larangan merokok hanya diterapkan didalam ruangan Rumah Sakit, hal ini menyebabkan masih ditemukannya perokok dihalaman RSUD. Namun, kesadaran masyarakat di Rumah Sakit Moeis Kota Samarinda masih rendah, pemasangan spanduk, stiker dan informasi operator dan peran serta petugas dalam penerapan KTR adalah menginformasikan, melarang dan menegur masyarakat.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian, penyajian data dan pembahasan, maka dapat dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Efektivitas Implementasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda.
 - a. Komunikasi kepada masyarakat mengenai Peraturan Walikota tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A dengan memasang peringatan dilarang dan memasang larangan merokok, seperti spanduk dan papan mading yang terdapat tulisan "KAWASAN TANPA ROKOK", dan mencantumkan sanksi bagi pelanggar serta dasar hukumnya.
 - b. Sumberdaya yang melakukan Peraturan Walikota tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah *security*. Untuk sisi fasilitas masih kurang memadai, yaitu dari tersedianya ruangan yang terpisah dari area yang dinyatakan sebagai tempat yang dilarang merokok, ditempat terbuka yang masih kurang efektif karena tergolong rendahnya tingkat pengawasan yang dilakukan oleh pelaksana implementasi dari RSUD I.A Moeis.
 - c. Disposisi RSUD I.A. Moies tidak ada. Masih adanya petugas Implementor yang tidak konsisten dalam menjalankan tugasnya sebagai Implementor. Sehingga hal itu membuat banyaknya masyarakat yang melakukan pelanggaran dengan merokok di wilayah RSUD Moeis, karena tidak terlalu diperhatikan oleh para petugas yang berjaga di wilayah RSUD I.A. Moeis.
 - d. RSUD I.A. Moies tidak ada struktur birokrasi yang melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok. Struktur birokrasi dilakukan oleh para implementor keamanan dan pegawai yang bertugas menegur dan memberikan informasi kepada masyarakat. Implementor Peraturan Walikota telah bekerja sesuai dengan *Standard Operating Procedure (SOP)* yang telah ditentukan.
2. Faktor penghambatnya dari Dinas Kesehatan yang sangat minim berkordinasi dengan RSUD I.A. Moeis, tidak adanya sosialisasi, kurangnya petunjuk menuju *smoking area*, kurangnya kesadaran masyarakat akan kenyamanan dan kesehatannya, kebiasaan masyarakat, lingkungan dan pendapat, perilaku dan kesadaran yang kurang dan pemberian sanksi yang kurang tegas, rendahnya tingkat pendidikan yang mempengaruhi pola pikir masyarakat, serta fasilitas pendukung seperti tempat khusus untuk merokok.
3. Faktor pendukung Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis tersedianya *smoking area*, sosialisasi kepada masyarakat, pengunjung dan keluarga pasien di RSUD I.A. Moeis, adanya kerja sama dengan instansi pemerintah dan

swasta dalam menerapkan Peraturan Walikota tentang KTR, memasang tanda-tanda peringatan/larangan merokok dan petunjuk untuk ke *smoking area*, adanya sanksi denda dengan nominal tertentu diterapkan, sarana, fasilitas RSUD I.A Moeis sudah ada serta staf RS Moeis Samarinda berupaya memperingatkan perokok yang merokok disembarang tempat.

Saran

Adapun saran-saran yang mungkin bermanfaat kepada SMK Negeri 1 Penajam Paser Utara :

1. RSUD I.A Moeis menambah jumlah personil yang bertugas dilingkungan RSUD I.A Moeis sebagai implementor Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah.
2. RSUD I.A Moeis harus lebih tegas dalam memberikan sanksi terhadap pelaku yang melanggar Peraturan di RSUD I.A Moeis.
3. RSUD I.A Moeis hendaknya memperhatikan sosialisasi kepada pengunjung mengenai Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A Moeis.

Daftar Pustaka

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta : Bandung.
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik ed.2*. Gadjah Mada University Press : Yogyakarta.
- Milles, Matthew B dan A. Michael Huberman, 2007, *Analisis Data Kualitatif. Terjemahan Tjetjep Rohendi* Penerbit Universitas Indonesia Perss : Jakarta.
- Nawawi, Hadari. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara : Jakarta.
- Siagian, P. Sondang. 2007. *Fungsi-fungsi Manajemen*. Penerbit Bumi Aksara : Jakarta.
- Suharno. 2010. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik: Kajian Proses & Analisis Kebijakan*. UNY Press : Yogyakarta.
- Tahjan, H, 2008, *Implementasi Kebijakan Publik*, RTH : Bandung.
- Tangkilisan, Hesel Nogi. 2003. *Kebijakan Publik Yang Membumi*. Lukman Offset YPAPI : Yogyakarta.
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Media Pressindo : Yogyakarta.

Perundang-undangan :

Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
Keputusan Menteri Kesehatan No.1216/Menkes/SK.XI/2007.

Sumber Internet :

<https://www.scribd.com/document/329479849/BAB-1-2>