

## EVALUASI PERATURAN WALI KOTA SAMARINDA NOMOR 51 TAHUN 2012 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU KOTA SAMARINDA

Riski Nopita Sari<sup>1</sup>, Rita Kalalinggi<sup>2</sup>, Anwar<sup>3</sup>

### *Abstrak*

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan Evaluasi Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda dan mengidentifikasi faktor penghambat di dalam pelaksanaan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis data model interaktif yang dikembangkan oleh Milles dan Huberman (Sugiyono 2014). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda sudah mengupayakan pelaksanaan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Namun dalam pelaksanaannya belum berjalan dengan maksimal yang dapat dilihat dari indikator input (masukan), process (proses), output (hasil), outcome (dampak), serta faktor-faktor yang menjadi penghambat yaitu kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat, kurangnya pengawasan yang dilakukan satuan tugas anti rokok, tidak tersedianya fasilitas pendukung seperti tempat khusus merokok, dan pemberian sanksi yang kurang tegas kepada para pelanggar peraturan kawasan tanpa rokok sehingga Rumah Sakit Dirgahayu belum menjadi kawasan tanpa rokok sepenuhnya karena hingga kini masih ditemukan pelanggaran kawasan tanpa rokok.*

**Kata Kunci:** *Implementasi, kebijakan, publik, evaluasi.*

### **Pendahuluan**

Kebijakan kawasan tanpa rokok merupakan salah satu upaya dari pemerintah untuk mengendalikan, melindungi dan menjaga kesehatan masyarakat

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S1 Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: [riskinopitasari818@gmail.com](mailto:riskinopitasari818@gmail.com)

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

dari bahaya asap rokok, baik dari perokok aktif maupun perokok pasif agar dapat menghirup udara bersih yang terbebas dari asap rokok. Adapun aturan hukum yang menjadi landasan bagi pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok yaitu Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan yang tercantum pada Pasal 25 yaitu “Pemerintah Daerah Wajib Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok”.

Samarinda merupakan salah satu Kota yang ada di Provinsi Kalimantan Timur yang memiliki regulasi atau kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok dalam upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok yang dibuat dalam Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dijelaskan pada peraturan tersebut mengenai Kawasan Tanpa Rokok pada Pasal 1 Ayat (5) yaitu Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual dan mengiklankan dan/atau mempromosikan produk rokok.

Adapun ruang lingkup kawasan tanpa rokok yang dijelaskan di dalam Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Pasal 3 ayat (1) yaitu tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan sarana dan prasarana kegiatan olahraga tertutup. Kemudian pada Pasal 3 ayat (2) dijelaskan pula mengenai ruang lingkup yang dilarang untuk menyediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan Kawasan Tanpa Rokok hingga batas terluar yaitu tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum. Sedangkan pada Pasal 4 ayat (1) dijelaskan tempat atau ruang lingkup yang boleh menyediakan tempat khusus merokok sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan yaitu tempat kerja, tempat umum, dan sarana dan prasarana kegiatan olahraga tertutup.

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 secara tegas telah disebutkan bahwa tempat pelayanan kesehatan merupakan tempat yang dilarang untuk merokok dan dilarang untuk menyediakan tempat khusus bagi perokok. Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan dan sebagai tempat yang mengutamakan kesehatan tentunya rumah sakit sangat menjaga lingkungan yang bersih bebas dari paparan asap rokok dan menjadi kawasan tanpa rokok sepenuhnya, seperti Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda. Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda memiliki aturan terkait kebijakan kawasan tanpa rokok yang diatur dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Nomor: 132/RSD/SK-DIR/II/2018 Tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Berkerja dan Sarana Kesehatan di Rumah Sakit Dirgahayu sebagai bentuk melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Sejak ditetapkannya Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada tanggal 27 November 2012 hingga saat ini masih ditemukan aktivitas merokok di Lingkungan Rumah Sakit

Dirgahayu. Padahal di lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu sudah diberi tanda peringatan seperti adanya spanduk yang bertuliskan “Kawasan Tanpa Rokok” dan tanda “Dilarang Merokok” di beberapa lokasi strategis yang ada di Rumah Sakit Dirgahayu seperti di Halaman Depan Rumah Sakit, di Parkiran, di Selasar Rumah Sakit, di Ruang Tunggu hingga Kantin Rumah Sakit Dirgahayu. Kemudian, pemberitahuan seperti peringatan kawasan tanpa rokok dan tanda dilarang merokok tidak hanya melalui pemasangan spanduk maupun tanda peringatan saja, pemberitahuan juga melalui pengeras suara setiap 2 jam sekali yang memberikan pengumuman bahwa Rumah Sakit Dirgahayu merupakan kawasan bebas asap rokok dan mengimbau agar tidak merokok di lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu. Namun, di dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Dirgahayu masih ditemukan masyarakat yang merokok di beberapa lokasi yang ada di Rumah Sakit Dirgahayu yaitu seperti di Parkiran Motor/Mobil dan Selasar Rumah Sakit Dirgahayu.

Beberapa penjelasan yang telah dipaparkan di atas menunjukkan bahwa masih terdapat masalah dalam pelaksanaan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda. Kendala yang menghambat terlaksananya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini sudah seharusnya dapat ditemukan dan dikoreksi. Hal ini bertujuan sebagai masukan atau evaluasi agar kebijakan yang ditetapkan dapat berjalan sesuai keinginan yakni terciptanya Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti mengenai evaluasi dari Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di tempat pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda.

### **Kerangka Dasar Teori Kebijakan**

Monahan dalam Syafaruddin (2008: 75) Kebijakan (*policy*) secara etimologi diturunkan dalam bahasa Yunani, yaitu “Polis” yang artinya kota (*city*). Pendapat ini menjelaskan kebijakan mengacu kepada cara-cara dari semua bagian pemerintahan mengarahkan untuk mengelola kegiatan mereka. Dalam hal ini, kebijakan berkenaan dengan gagasan pengaturan organisasi dan merupakan pola formal yang sama-sama diterima pemerintah/lembaga sehingga dengan hal itu mereka berusaha mengejar tujuannya.

Menurut Carl Friedrich dalam Winarno (2012: 20-21), kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan peluang-peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu. Definisi yang diberikan oleh Friedrich menurut Winarno (2012:21) ini menyangkut dimensi yang luas karena kebijakan tidak

hanya dipahami sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga oleh kelompok maupun oleh individu.

### ***Pengertian Kebijakan Publik***

Adapun pengertian kebijakan publik menurut Mulyadi (2016: 45) yaitu merupakan produk hukum yang diperoleh melalui suatu proses kegiatan atau tindakan yang bersifat administratif, ilmiah dan politis yang dibuat oleh pembuat kebijakan (policy maker) dan pemangku kebijakan terkait. Sebuah kebijakan publik mempunyai tujuan mengatur, mengelola dan memecahkan suatu masalah publik tertentu untuk kepentingan bersama. Suatu kebijakan publik bukan hanya proses formulasi dan melegitimasi kebijakan saja, tetapi terkait dengan implementasi dan evaluasinya.

Robert Eyestone dalam Winarno (2012: 20) mendefinisikan kebijakan publik “secara luas” kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai “hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya”. Menurut Winarno (2012: 20) konsep yang ditawarkan Eyestone ini mengandung pengertian yang sangat luas dan kurang pasti karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

### ***Implementasi Kebijakan Publik***

Pengertian implementasi menurut Jones sebagaimana dikutip dalam buku Mulyadi (2016: 45), mengatakan bahwa “*Those activities directed toward putting a program into effect.* (proses mewujudkan program hingga memperlihatkan hasilnya”. Sementara menurut Edwards III dalam Mulyadi (2016: 47) menyatakan bahwa tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan. Implementasi kebijakan adalah aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola *input* untuk menghasilkan *ouput* atau *outcome* bagi masyarakat. Sedangkan menurut Van Meter dan Van Horn dalam Mulyadi (2016: 47) menyatakan bahwa “implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan.”

### ***Evaluasi Kebijakan***

Menurut Mulyadi (2015: 121), evaluasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan dalam analisis kebijakan publik yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan bahwa suatu kebijakan publik yang akan, sedang dan sesudah dilaksanakan itu berhasil mencapai tujuan, sasaran, dan dampak secara optimal bagi kepentingan bersama. Menurut Mulyadi (2016: 85), evaluasi kebijakan sebenarnya juga membahas persoalan perencanaan, isi, implementasi dan tentu saja efek atau pengaruh dari kebijakan itu sendiri. Sementara pengertian evaluasi menurut Subarsono (2015:119) adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi baru dapat dilakukan jika suatu kebijakan sudah

berjalan cukup waktu. Memang tidak ada batasan waktu yang pasti kapan sebuah kebijakan harus dievaluasi. Untuk dapat mengetahui *outcome*, dan dampak suatu kebijakan sudah tentu diperlukan waktu tertentu, misalnya 5 tahun semenjak kebijakan itu diimplementasikan.

### ***Tujuan Evaluasi***

Menurut Subarsono (2015: 120) evaluasi memiliki beberapa tujuan yang dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan. Melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran
2. Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan. Dengan evaluasi juga dapat diketahui berapa biaya dan manfaat dari suatu kebijakan
3. Mengukur tingkat keluaran (*outcome*) suatu kebijakan. Salah satu tujuan evaluasi adalah mengukur berapa besar dan kualitas pengeluaran atau output dari suatu kebijakan.
4. Mengukur dampak suatu kebijakan. Pada tahap ini lebih lanjut, evaluasi ditujukan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun negatif.
5. Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan. Evaluasi juga bertujuan untuk mengetahui adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.
6. Sebagai masukan (*input*) untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan kedepan agar dihasilkan kebijakan yang lebih baik.

### ***Kriteria dan Pengukuran Evaluasi Kebijakan***

Menurut Bridgman dan Davis dalam Badjuri dan Yuwono (2002: 138-139), secara umum evaluasi kinerja kebijakan mengacu pada empat indikator pokok yaitu sebagai berikut:

1. Indikator *Input*. Indikator *input* memfokuskan pada penilaian apakah sumber daya pendukung dan bahan-bahan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan. Indikator input ini dapat meliputi sumberdaya manusia, uang atau infrastruktur pendukung lainnya.
2. Indikator *process*. Indikator proses memfokuskan pada penilaian bagaimana sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat. indikator ini meliputi aspek efektivitas dan efisiensi dari metode atau cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan publik tertentu.
3. Indikator *outputs* (hasil). Indikator *outputs* memfokuskan penilaian pada hasil atau produk yang dihasilkan dari sistem atau proses kebijakan publik. Indikator hasil ini misalnya berapa orang yang berhasil mengikuti program tertentu, berapa penduduk miskin yang sudah terkover dalam kebijakan tertentu, demikian seterusnya.

4. Indikator *Outcomes* (dampak). Indikator *outcomes* memfokuskan diri pada pertanyaan dampak yang diterima oleh masyarakat luas atau pihak yang terkena kebijakan. Apakah dalam jangka panjang penduduk miskin dapat *empowered* sehingga mampu keluar dari kungkungan kemiskinan? Apakah kerusakan lingkungan dapat diminimalisasi dalam jangka lama? Demikian seterusnya.

### ***Peraturan Wali Kota Samarinda No Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok***

#### ***Kawasan Tanpa Rokok (KTR)***

Pengertian kawasan tanpa rokok menurut Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Pasal 1 ayat 5, Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau arena yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk rokok.

#### ***Tujuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)***

Sesuai dengan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Pasal 2, di mana pengaturan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bertujuan untuk:

- a. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok.
- b. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat.
- c. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.

#### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang akan digunakan di dalam penelitian ini adalah jenis penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang memaparkan, menggambarkan, menjelaskan, mengklasifikasikan, dan menganalisis variabel-variabel yang diteliti.

Adapun yang menjadi fokus penelitian pada proposal penelitian yang berjudul “Evaluasi Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda” yaitu:

1. Evaluasi Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda dengan menggunakan teori dari Bridgman dan Davis dalam Badjuri dan Yuwono (2002: 138-139) dilihat dari indikatornya adalah:
  - a. Input (masukan)
  - b. Process (proses)
  - c. Outputs (keluaran)
  - d. Outcomes (dampak)

2. Faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda.

### **Hasil Penelitian**

#### ***Evaluasi Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda Input (Masukan)***

Input (masukan) yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah sumber daya pendukung dan bahan-bahan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan yang meliputi sumber daya manusia, dana, serta media promosi dan fasilitas-fasilitas pendukung lainnya yang ada di Rumah Sakit Dirgahayu dalam melaksanakan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

#### ***Sumber Daya Manusia (SDM)***

Menurut Mulyadi (2016: 28) Kebijakan harus didukung oleh sumberdaya yang memadai, baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya finansial. Sumberdaya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran.

Terkait Sumber Daya Manusia (SDM), Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda memiliki satuan tugas (satgas) anti rokok sebagai petugas khusus yang dikerahkan dalam mengawasi atau memantau pelaksanaan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Satgas anti rokok ini awalnya hanya sebagai petugas keamanan dan ketertiban saja, namun dalam bentuk keseriusan Rumah Sakit Dirgahayu dalam melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok maka petugas keamanan diberikan tugas tambahan sebagai pengawas yang memantau pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Dirgahayu. Satgas anti rokok di Rumah Sakit Dirgahayu secara keseluruhan berjumlah 12 orang sementara yang bertugas setiap harinya berjumlah 10 orang.

Pembinaan diberikan kepada satgas anti rokok agar satgas anti rokok mengetahui dan memahami peraturan mengenai kawasan tanpa rokok, etika ketika menegur pelanggar aturan kawasan tanpa rokok dan cara sosialisasi atau penyampaian kebijakan agar kebijakan tersebut dapat mudah dipahami dan ditaati oleh siapapun, sehingga dapat membantu dan berpartisipasi dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok.

#### ***Anggaran/Dana***

Rumah Sakit Dirgahayu memiliki dana yang dianggarkan dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok. Dana yang dianggarkan dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok tersebut senilai Rp 10.000.000,- . tersedianya dana tersebut diperuntukan dalam pembelian atau pembuatan serta pergantian spanduk, pamflet serta tanda larangan merokok dan kawasan tanpa rokok hingga atribut satgas anti rokok yang nantinya digunakan untuk sosialisasi peraturan kawasan tanpa rokok.

Dana yang dianggarkan tersebut dibuat oleh Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang dimuat dalam Kelompok Kerja Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) untuk ketaatan kawasan tanpa rokok guna pembelian, pembuatan serta pergantian rambu-rambu, spanduk, pamflet dan tanda larangan merokok lainnya. Kemudian, dana yang dianggarkan tersebut diajukan kepada Direktur Rumah Sakit Dirgahayu untuk persetujuan dan apabila Direktur menyetujui maka dibuatlah disposisi kepada bagian pengadaan, bagian pengadaan akan memberikan apa yang dibutuhkan dalam bentuk barang dan bukan dalam bentuk uang yang diterima langsung ke bagian K3. Jadi, K3 hanya mendapatkan barang-barang yang diperlukan sesuai dengan apa yang menjadi kebutuhan seperti yang dilampirkan dalam dana yang dianggarkan tersebut dan tidak menerima dalam bentuk uang.

#### *Media Promosi Serta Fasilitas-Fasilitas Pendukung Lainnya*

Media promosi ini seperti bahan-bahan yang diperlukan guna mempromosikan atau dijadikan sebagai media untuk memberikan pengetahuan mengenai kawasan tanpa rokok dan tanda larangan merokok yang nantinya juga dapat menjadi media sosialisasi dalam pelaksanaan atau implementasinya di Rumah Sakit Dirgahayu.

Media promosi atau fasilitas yang berkaitan dengan kawasan tanpa rokok serta tanda larangan merokok yang ada di Rumah Sakit Dirgahayu yaitu seperti pengadaan spanduk, poster, pamflet serta tanda larangan yang dijadikan media promosi kebijakan tersebut. Tidak hanya itu, Rumah Sakit Dirgahayu juga memiliki speaker atau pengeras suara yang khusus sebagai media promosi kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Dirgahayu. Kemudian memanfaatkan fasilitas seperti kamera pengintai (*Closed Circuit Television (CCTV)*) dan juga terdapat *smoke detector* (pendeteksi asap) sebagai pengawasan pelaksanaan kebijakan tersebut.

#### ***Process (Proses)***

Indikator process (proses) dalam penelitian ini yaitu langkah-langkah atau cara serta kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok atau langkah-langkah atau cara yang dilakukan dalam mengubah input (masukan) menjadi output (hasil).

Adapun langkah-langkah atau cara yang dilakukan pihak Rumah Sakit Dirgahayu dalam melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok, yaitu sebagai berikut:

#### *Melakukan Sosialisasi*

Langkah atau cara yang dilakukan pihak Rumah Sakit Dirgahayu dalam pelaksanaan peraturan kawasan tanpa rokok yaitu dengan melakukan sosialisasi baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (media cetak&elektronik). Sosialisasi tidak langsung yang dilakukan pihak Rumah Sakit Dirgahayu seperti pemasangan spanduk, poster kawasan tanpa rokok serta tanda larangan merokok di seluruh kawasan rumah sakit seperti di halaman depan,



parkiran, selasar, disetiap pintu, di dalam ruangan hingga kantin Rumah Sakit Dirgahayu. Sosialisasi tidak langsung juga dilakukan melalui pengeras suara terkait pemberitahuan kawasan tanpa rokok setiap 2 jam sekali dan pada saat ramai pengunjung. Sementara terkait sosialisasi langsung, hingga saat ini pihak rumah sakit belum ada melakukan sosialisasi khusus secara langsung ataupun pertemuan kepada masyarakat. sosialisasi langsung hanya diberikan satgas anti rokok kepada para pelanggar kawasan tanpa rokok aja. sosialisasi langsung juga diberikan pihak rumah sakit kepada karyawan namun dilaksanakan tidak pada tempat maupun waktu yang khusus melainkan memanfaatkan pertemuan ataupun rapat-rapat.

#### *Melakukan Pengawasan*

Pengawasan dilakukan oleh satuan tugas (satgas) anti rokok. Pengawasan yang dilakukan yaitu dengan melakukan patroli dan mengambil tindakan apabila ditemukan pelanggaran seperti merokok di Lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu. tindakan yang dilakukan yaitu memberikan teguran langsung dan memberikan sosialisasi terkait aturan kawasan tanpa rokok tersebut. Selain melakukan pengawasan satgas anti rokok juga mengumpulkan putung rokok yang ada diseluruh lingkungan rumah sakit.

Satgas anti rokok dalam melakukan pengawasan terkait pelaksanaan kawasan tanpa rokok belum maksimal sehingga adanya kesempatan bagi masyarakat untuk merokok di lingkungan rumah sakit. Belum maksimalnya pengawasan yang dilakukan dikarenakan terbatasnya jumlah satgas dan tidak fokusnya tugas yang dijalankan yang tidak hanya sebagai satgas anti rokok tetapi sekaligus sebagai satuan pengamanan. Pengawasan yang dilakukan juga belum memanfaatkan fasilitas yang ada seperti kamera pengintai (*Closed Circuit Television (CCTV)*) dan *smoke detector* yang sebenarnya dapat digunakan untuk mempermudah satgas anti rokok dalam melakukan pengawasan namun dalam pelaksanaannya belum dimanfaatkan. Dalam melakukan pengawasan, satgas anti rokok belum ada membuat laporan terkait hasil temuan di lapangan terkait jumlah pelanggaran dan putung rokok yang ditemukan perharinya.

#### *Pemberian Sanksi*

Rumah Sakit Dirgahayu dalam mengupayakan terlaksananya Peraturan Wali Kota samarinda Nomor 51 Tahun 2012 yaitu dengan memberikan sanksi bagi pelanggar kebijakan kawasan ttanpa rokok di Rumah Sakit Dirgahayu. Sanksi yang diberikan pihak rumah sakit bagi masyarakat yang melanggar aturan kawasan tanpa rokok berupa sanksi teguran secara lisan. Sementara untuk para karyawan atau pegawai yang melanggar aturan kawasan tanpa rokok, pihak rumah sakit memberikan sanksi denda senilai Rp.100.000.00.

Rumah Sakit Dirgahayu memiliki Surat Keputusan (SK) Direktur dan sanksi tersebut tercantum dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) larangan merokok dengan sanksi denda senilai Rp.500.000.00. Namun dalam pelaksanaannya belum diterapkan dikarenakan pihak rumah sakit masih

mempertimbangkan terkait jumlah denda yang tepat bagi masyarakat ataupun karyawan yang melanggar aturan kawasan tanpa rokok

### ***Outputs (Hasil)***

Outputs (hasil) yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah menilai hasil langsung yang diperoleh dari pelaksanaan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu dengan menilai usaha-usaha, langkah-langkah atau cara yang sudah diupayakan Rumah sakit Dirgahayu, apakah sudah mencapai hasil atau tujuan yang diinginkan atau belum.

Hasil atau tujuan dari pelaksanaan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu belum sepenuhnya tercapai atau pelaksanaannya belum maksimal dikarenakan masih ditemukan masyarakat yang merokok di lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu. Belum maksimalnya hasil pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut tentunya berkaitan dengan pelaksanaan baik pada *input* (masukan: sumber daya manusia, anggaran dan media promosi dan fasilitas pendukung lainnya) dan *Process* (sosialisasi, pengawasan dan sanksi) yang telah diupayakan pihak Rumah Sakit Dirgahayu. Belum maksimalnya sosialisasi, pengawasan, pemberian sanksi yang dilakukan dan kurangnya sumber daya manusia seperti jumlah satgas anti rokok yang belum memadai serta kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk menaati aturan tersebut sehingga dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Dirgahayu belum mencapai hasil dan tujuan seperti yang diinginkan. Pada tahapan *outputs* (hasil langsung) ini pihak Rumah Sakit Dirgahayu akan mengupayakan perbaikan Surat Keputusan (SK) Direktur dan Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait aturan kawasan tanpa rokok agar peraturan tersebut dapat berjalan sesuai tujuan yang diharapkan.

### ***Outcomes (Dampak)***

Penerapan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu memberikan dampak yang positif bagi lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu yang dapat dilihat dari perubahan sebelum dan sesudah diterapkannya peraturan kawasan tanpa rokok tersebut. Sebelum diterapkan peraturan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Dirgahayu masyarakat ataupun karyawan bebas merokok sembarangan baik di ruangan maupun di luar ruangan. Namun, setelah diterapkannya peraturan tersebut karyawan sudah tidak ada lagi yang merokok di rumah sakit. Masyarakat juga tidak ada yang merokok di ruangan sehingga merokok dilakukan di luar ruangan bahkan dilakukan secara sembunyi-sembunyi.

Penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok yang belum maksimal di Rumah Sakit Dirgahayu memberikan dampak bagi kesadaran masyarakat serta pengetahuan masyarakat yang minim terkait peraturan kawasan tanpa rokok sehingga terjadi kekeliruan yang menganggap ruang terbuka boleh untuk

merokok serta tidak tersedianya fasilitas pendukung seperti tempat khusus merokok berdampak pada masih adanya masyarakat yang merokok di lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu. Sementara di dalam Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Pasal 3 Ayat 2 dijelaskan bahwa tempat fasilitas pelayanan kesehatan dilarang untuk menyediakan tempat khusus merokok dan menerapkan kawasan tanpa rokok hingga batas terluar sedangkan pada peraturan tersebut Pasal 3 Ayat 2 dijelaskan bahwa Rumah Sakit Dirgahayu merupakan kawasan tanpa rokok hingga batas terluar.

***Faktor-faktor yang menghambat Pelaksanaan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda***

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait rumah sakit yang merupakan kawasan tanpa rokok hingga batas terluar. Masyarakat kurang memperhatikan tanda-tanda larangan yang telah di buat pihak rumah sakit dan kesadaran masyarakat yang kurang dalam menaati aturan tersebut sehingga menjadi faktor yang menghambat pelaksanaan peraturan tersebut.
2. Kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh satgas anti rokok dikarenakan ketidak fokusan pada tugas pengawasan pelaksanaan kawasan tanpa rokok saja namun bertugas sebagai satpam dan membantu perawat. Kurangnya pengawasan juga dikarenakan jumlah satgas yang belum memadai.
3. Tidak tersedianya fasilitas pendukung seperti tempat khusus merokok karena tidak sesuai dengan aturan kawasan tanpa rokok yaitu pada pasal 3 ayat 2 bahwa tempat fasilitas pelayanan kesehatan dilarang untuk menyediakan tempat khusus merokok sehingga menjadi faktor penghambat sehingga masih ditemui masyarakat merokok sembarangan.
4. Pemberian sanksi yang kurang tegas kepada para pelanggar peraturan kawasan tanpa rokok. Hingga saat ini sanksi bagi masyarakat yang melanggar aturan tersebut hanya diberikan sanksi teguran secara lisan, sanksi tersebut tidak tegas dan tidak memberikan efek jera sehingga masyarakat masih ada yang melanggar aturan tersebut.

**Kesimpulan dan Saran**

***Kesimpulan***

1. Indikator *Input* (masukan), yang terdiri dari:
  - a. Sumber Daya Manusia (SDM), Jumlah satuan tugas (satgas) anti rokok yang ditugaskan secara khusus untuk pelaksanaan aturan tersebut belum memadai. jumlah satgas secara keseluruhan terdiri dari 12 orang dan yang bertugas setiap harinya terdiri dari 10 orang. Kemudian, ketidak fokusan pada tugas yang tidak hanya sebagai satgas anti rokok juga sebagai satpam sehingga berpengaruh pada pengawasan yang dilakukan.

- b. Anggaran/Dana, Dana yang dianggarkan dalam pelaksanaan peraturan tersebut di Rumah Sakit Dirgahayu yaitu senilai Rp.10.000.000.00. Dana tersebut dikatakan cukup untuk ketaatan kawasan tanpa rokok guna pembelian, pembuatan maupun pergantian rambu-rambu, spanduk, pamflet, atribut satgas dan tanda larangan merokok lainnya.
    - c. Media promosi atau fasilitas pendukung yang telah dimanfaatkan dengan baik dalam pelaksanaan peraturan tersebut seperti pengeras suara, spanduk, poster, pamflet serta tanda larangan dan pengeras suara yang dijadikan media promosi kebijakan tersebut. Sementara fasilitas pendukung lainnya seperti kamera pengintai (*Closed Circuit Television* (CCTV)) dan *smoke detector* (alat pendeteksi asap) belum dimanfaatkan dengan baik.
2. Indikator *Process* (proses)
  - a. Melakukan Sosialisasi. Sosialisasi yang dilaksanakan belum maksimal, karena masih ada masyarakat yang hanya sekedar mengetahui kebijakan kawasan tanpa rokok tetapi tidak mengerti terkait isi dari kebijakan bahwa rumah sakit merupakan kawasan tanpa rokok hingga batas terluar. Sosialisasi yang dilakukan hingga saat ini melalui media cetak dan elektronik seperti pemasangan spanduk, pamflet kawasan tanpa rokok, tanda larangan merokok pada lokasi-lokasi strategis dan sosialisasi melalui pengeras suara setiap 2 jam sekali.
  - b. Melakukan Pengawasan. Pengawasan dilakukan oleh satgas anti rokok hingga saat ini belum maksimal, hal tersebut dikarenakan keterbatasan pada jumlah dan ketidak fokusan ada tugas yang tidak hanya sebagai satgas juga sebagai satpam. Sehingga, masih adanya kesempatan bagi masyarakat untuk melanggar atau merokok di lingkungan rumah sakit.
  - c. Pemberian Sanksi. Sanksi yang diberikan kepada masyarakat yang melanggar hanya sanksi teguran secara lisan, aturan tersebut kurang tegas dan tidak memberikan efek jera sehingga hingga saat ini masih ditemukan masyarakat yang merokok di Rumah Sakit Dirgahayu.
3. Indikator *Outputs* (hasil). Pada tahapan output (hasil langsung) ini sudah semestinya mendapatkan hasil atau tujuan yang diinginkan. Namun dalam pelaksanaannya peraturan tersebut belum maksimal karena masih ditemukan masyarakat yang merokok, meskipun pihak rumah sakit sudah berupaya untuk keberhasilan pelaksanaan peraturan tersebut. pada tahapan *outputs* (hasil langsung) ini pihak Rumah Sakit Dirgahayu akan mengupayakan perbaikan Surat Keputusan (SK) Direktur dan Standar Prosedur Operasional terkait aturan kawasan tanpa rokok agar peraturan tersebut dapat berjalan sesuai tujuan dan rumah sakit dirgahayu menjadi kawasan tanpa rokok sepenuhnya seperti yang diharapkan.
4. Indikator *Outcomes* (dampak). Pelaksanaan peraturan tersebut tentunya memberikan dampak positif bagi lingkungan rumah sakit. Berdampak kepada karyawan yang tidak ada lagi yang merokok di rumah sakit dan masyarakat

tidak ada yang merokok di dalam ruangan. Belum maksimalnya pelaksanaan peraturan tersebut berdampak pada kekeliruan pemahaman masyarakat terkait ruang terbuka boleh untuk merokok dan tidak boleh menyediakan tempat khusus merokok juga berdampak pada masyarakat yang merokok di lingkungan rumah sakit sementara pada Pasal 3 Ayat 2 dijelaskan bahwa tempat pelayanan kesehatan merupakan kawasan tanpa rokok hingga batas terluar dan tidak boleh menyediakan tempat khusus merokok.

5. Faktor-faktor yang menghambat Pelaksanaan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda, yaitu sebagai berikut:
  - a. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait rumah sakit yang merupakan kawasan tanpa rokok hingga batas terluar. Masyarakat kurang memperhatikan tanda-tanda larangan yang telah di buat pihak rumah sakit dan kesadaran masyarakat yang kurang dalam menaati aturan tersebut sehingga menjadi faktor yang menghambat pelaksanaan peraturan tersebut.
  - b. Kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh satgas anti rokok dikarenakan ketidak fokusan pada tugas pengawasan pelaksanaan kawasan tanpa rokok saja namun bertugas sebagai satpam dan membantu perawat. Kurangnya pengawasan juga dikarenakan jumlah satgas yang belum memadai.
  - c. Tidak tersedianya fasilitas pendukung seperti tempat khusus merokok karena tidak sesuai dengan aturan kawasan tanpa rokok yaitu pada pasal 3 ayat 2 bahwa tempat fasilitas pelayanan kesehatan dilarang untuk menyediakan tempat khusus merokok sehingga menjadi faktor penghambat sehingga masih ditemui masyarakat merokok sembarangan.
  - d. Pemberian sanksi yang kurang tegas kepada para pelanggar peraturan kawasan tanpa rokok. Hingga saat ini sanksi bagi masyarakat yang melanggar aturan tersebut hanya diberikan sanksi teguran secara lisan, sanksi tersebut tidak tegas dan tidak memberikan efek jera sehingga masyarakat masih ada yang melanggar aturan tersebut.

### **Saran**

1. Terkait kurangnya pengawasan yang dilakukan satuan tugas anti rokok, adapun saran-saran sebagai berikut:
  - a. Pihak Rumah Sakit Dirgahayu dapat membentuk 4 orang satgas anti rokok atau jumlah tertentu secara khusus di luar tugas sebagai satpam, sehingga pengawasan dapat dilakukan secara fokus dan maksimal.
  - b. Hendaknya lebih memanfaatkan fasilitas seperti *smoke detector* dan CCTV guna membantu satgas anti rokok dalam melakukan pengawasan.
2. Terkait kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat, adapun saran-saran sebagai berikut:

- a. Pihak Rumah Sakit Dirgahayu dapat menambahkan media promosi seperti mencantumkan isi dari peraturan kawasan tanpa rokok dan menampilkan peraturan pada stand banner dengan ukuran 60x160 cm dan pada media elektronik seperti tv yang ada di ruangan.
  - b. Pihak Rumah sakit Dirgahayu dapat menyelipkan selebaran yang berisikan aturan terkait kawasan tanpa rokok di dalam plastik obat agar masyarakat dapat membaca dan memahami peraturan kawasan tanpa rokok.
  - c. Pihak Rumah Sakit Dirgahayu dapat melakukan sosialisasi secara langsung seperti melakukan pemberitahuan secara langsung kepada masyarakat atau dapat melakukan pertemuan umum bersama untuk memberikan pemahaman terkait peraturan kawasan tanpa rokok.
3. Melihat masukan dan saran dari masyarakat terkait penyediaan tempat khusus untuk merokok, Pihak Rumah Sakit Dirgahayu dapat mempertimbangkan kebijakan terkait pengadaan tempat khusus untuk merokok.
  4. Pihak Rumah Sakit Dirgahayu dapat memberikan sanksi yang tegas kepada masyarakat yang melanggar aturan agar memberikan efek jera. Sanksi juga dapat di tampilkan pada spanduk atau tanda peringatan lainnya agar masyarakat mengetahui jika ada sanksi bagi pelanggar.
  5. Satgas anti rokok hendaknya membuat laporan harian terkait hasil temuan dilapangan seperti berapa jumlah pelanggar peraturan dan berapa jumlah putung rokok yang ditemukan setiap harinya.
  6. Pihak Rumah Sakit Dirgahayu dapat melakukan penjadwalan pertemuan kepada seluruh karyawan maupun pegawai untuk melakukan evaluasi terkait pelaksanaan peraturan kawasan tanpa rokok agar mengetahui apa yang menjadi kekurangan baik pada setiap indikator *input, process, outputs* hingga *outcomes*.

#### **Daftar Pustaka**

- Badjuri, Abdulkahar dan Yuwono, Teguh. 2002. *Kebijakan Publik: Konsep dan Strategi*. Semarang: Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP UNDIP.
- Mulyadi, Deddy. 2016. *Studi Kebijakan dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Subarsono, AG. 2015. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Syafaruddin. 2008. *Efektivitas Kebijakan Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS.

#### **Dokumen-dokumen:**

- Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.