

Hasil Penelitian

IMPLEMENTASI PERATURAN GUBERNUR NOMOR 35 TAHUN 2012 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK: STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI

(IMPLEMENTATION OF GOVERNOR REGULATION NUMBER 35 YEAR 2012 ABOUT SMOKE FREE AREA: THE CASE IN HAJI PUBLIC HOSPITALS)

Putra Apriadi Siregar

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Jl. IAIN No 1 Kota Medan
Sumatera Utara - Indonesia
Email: Siregar.putra56@gmail.com

Diterima: 22 Pebruari 2021; Direvisi: 21 April 2021; Disetujui: 11 Mei 2021

ABSTRAK

Rumah sakit Haji Medan menjadi salah satu rumah sakit yang berada di bawah pemerintah Provinsi Sumatera Utara. Kawasan tanpa rokok di Rumah sakit Haji Medan merupakan sebuah upaya yang baik untuk mencegah perilaku merokok di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Peraturan Gubernur No 35 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Adanya Kawasan Tanpa Rokok diharapkan dapat melindungi hak masyarakat untuk mendapatkan udara yang bersih dari asap rokok. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Triangulasi dilakukan yaitu metode, objek dan sumber. Instrumen menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok seperti ada puntung rokok di tempat parkir, kantin dan masjid. Fasilitas pendukung seperti ruang khusus merokok tidak ada dan tanda larangan merokok masih sulit ditemukan di beberapa tempat. Sumberdaya manusia untuk melaksanakan pengawasan KTR masih sedikit, fasilitas pendukung seperti ruangan khusus merokok tidak ada dan tanda larangan merokok tidak ditemukan di beberapa tempat. Rumah Sakit Umum Haji Medan harus melakukan berbagai perbaikan terkait penambahan sumberdaya manusia dan fasilitas pendukung seperti ruang khusus merokok dan tanda larangan merokok yang masih tidak terdapat di beberapa tempat. Sanksi harus diberikan lebih tegas kepada perokok sehingga perokok menjadi jera untuk merokok di area Kawasan Tanpa Rokok.

Kata kunci: implementasi, kawasan tanpa rokok, merokok, Rumah Sakit

ABSTRACT

The Medan Hajj Hospital is one of the hospitals under the North Sumatra Provincial government. The smoking-free area in the Medan Hajj Hospital is a good way to prevent smoking in the hospital. This study aims to determine the implementation of Governor Regulation No. 35/2012 concerning the smoking free area in the General Hospital of Haji Medan. The existence of a smoking free area is expected to protect the community's rights to get clean air from cigarette smoke. This study uses qualitative methods using in-depth interviews and observation methods. Triangulation is carried out, namely methods, objects and sources. The instrument uses interview guidelines and observation sheets. This study indicates that there are still violations of the smoking free area policy such as cigarette butts in parking lots, canteens and mosques. Supporting facilities, such as smoking rooms, are not available, and no smoking signs are still difficult to find in some places. Human resources to carry out smoking-free area supervision are still few, supporting facilities such as no smoking room and no smoking signs are still difficult to find in several places. Medan Hajj General Hospital must improve human resources and supporting facilities such as smoking rooms and smoking prohibition signs which are still not available in several places. Sanctions must be given tougher for smokers so that smokers are deterred from smoking in smoking area areas.

Keywords: *implementation, no smoking area, smoke, hospital*

PENDAHULUAN

Setiap orang mempunyai bermacam aktifitas rutin dalam kesehariannya. Di antara banyak aktifitas rutin, terdapat salah satu aktifitas yang memberikan mudharat untuk kesehatan. Anehnya aktifitas yang memberikan mudharat masih terus menerus dilakukan oleh banyak orang, salah satunya aktifitas merokok secara rutin. Perilaku merokok bukanlah sesuatu yang aneh dan baru bagi masyarakat di sekitar kita. Ini merupakan aktifitas yang sangat memprihatinkan, karena ada banyak zat beracun yang nantinya akan mengganggu kesehatan tubuh kita (Yarmaliza, 2018). Perilaku merokok meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit yakni kanker alat pernapasan, penyakit jantung, perilaku merokok juga memberikan dampak yang signifikan terhadap perokok pasif yang menghirup asap rokok. Setiap orang secara hakikat sebenarnya memiliki hak untuk dapat menghirup udara bersih dan segar setiap harinya (Susanti, 2019).

Permasalahan perilaku merokok sedang menjadi topik yang menarik di Indonesia, meski jumlah perokok serta perokok pemula terus meningkat. Informasi dari Garis besar Youth Survei (GYTS, 2014) menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negeri dengan angka perokok muda paling terbanyak di dunia. Perokok muda tersebut berasal dari tren umur merokok pertama sekali pada umur 12-13 tahun (47,4%). Informasi anak sekolah yang merokok bersumber pada Garis besar Youth Survei (GYTS) tahun 2014 menyebutkan bahwa perokok terdiri dari pria sebesar 36% (Kemenkes RI, 2017).

Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan bahwa perilaku merokok pada remaja umur 15 tahun ke atas telah memiliki jumlah perokok sebesar 62,9% pada pria (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Perilaku merokok yang sudah menyasar kepada anak remaja akan memberikan dampak yang besar kepada mereka kedepannya sebagai generasi penerus bangsa, oleh karena itu pemerintah harus bertindak dalam menyelesaikan permasalahan ini dengan membuat regulasi untuk menanggulangi permasalahan ini.

Provinsi Sumatera Utara menjadi salah satu provinsi yang memiliki perokok yang tinggi di Indonesia berada di posisi ke-12 dari 33 provinsi di Indonesia. Jumlah perokok berdasarkan proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun di Provinsi Sumatera Utara memiliki presentase sebesar 24,2%. Untuk persentase rerata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk umur ≥ 10 tahun, Sumatera Utara menempati urutan ke delapan dari 33 provinsi

di Indonesia yaitu sebesar 14,9 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Secara umum sebenarnya pemerintah Indonesia sudah merespon permasalahan rokok ini dengan mengeluarkan kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/Pb/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Adanya peraturan ini akan mengatur daerah atau kawasan yang diperbolehkan atau tidak diperbolehkan untuk merokok, kawasan yang diatur untuk tidak boleh ada asap rokok yaitu sekolah, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tingkat Kabupaten/Kota hendaknya semakin diperluas cakupan dan jangkauannya di Indonesia melalui penerbitan regulasi dan implementasi. Dewasa ini, sudah ada 220 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi yang memiliki peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Langkah ini penting demi melindungi masyarakat dari ancaman gangguan kesehatan akibat lingkungan yang tercemar asap rokok. Penerapan kawasan tanpa rokok di Indonesia masih jauh dari harapan. Sebagai bukti sampai february 2015 hanya 30 % (166 kabupaten/kota) yang menerapkan kawasan tanpa asap perokok, dari 403 kabupaten dan 98 kota di Indonesia (Milala, 2016).

Tujuannya dibuat kebijakan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Kota Sukabumi adalah memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat dari bahaya asap rokok dan memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat. Kemudian yang menjadi ukuran dalam kebijakan tersebut memiliki ukuran hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu jangka pendek dan jangka panjang (Maulidya, 2018).

Hasil penelitian Batubara (2015) menunjukkan bahwa masyarakat masih banyak melanggar kebijakan KTR di rumah sakit, masih banyak ditemukan keluarga pasien yang merokok di area KTR bahkan terdapat pegawai rumah sakit yang turut merokok juga. KTR di sebuah fasilitas merupakan suatu hal yang penting, hal ini dikarenakan jika tidak dilakukan pengawasan dengan baik maka kebijakan KTR tidak akan dapat berjalan dengan baik, akan mudah ditemukan masyarakat yang merokok di fasilitas KTR (Marchel, 2019).

Sejauh ini sebagai tindak lanjut Undang-Undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, maka

Pemerintah Provinsi Sumatera Utara mengeluarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 35 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Aturan ini belum spesifik mengingat yang dimaksud Kawasan Tanpa Rokok dalam peraturan ini hanya mencakup lingkungan kerja Pemerintah Provinsi saja. Dan sejauh ini Pemerintah Provinsi Sumatera Utara belum memiliki Peraturan Daerah (Perda) yang mampu mencakup seluruh kawasan bebas asap rokok di Provinsi Sumatera Utara, Pembuatan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) masih dalam tahap perencanaan di lingkungan Pemerintah Provinsi.

Dalam implementasinya Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 seperti antara ada dan tiada, melihat kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di beberapa tempat di daerah Kota Medan yang tertuang dalam Perda Nomor 3 tahun 2014 belum berjalan secara maksimal. Terlihat Pemerintah Kota Medan belum memiliki komitmen dalam penegakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tersebut. Perlu dilakukan sosialisasi kembali dan harus adanya penegakan hukum seperti sidang tipiring penegakan Perda Nomor 3 tahun 2014 tersebut. Dan harus adanya pemantauan yang dilakukan secara berkala.

Salah satu area yang dinyatakan bebas akan aktifitas yang berkaitan dengan rokok adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan harus terbebas dari asap rokok maupun aktifitas menjual dan mengiklankannya. Semua orang bebas memasuki Rumah Sakit, tidak hanya orang sakit, banyak orang yang datang untuk mengunjungi dan membesuk pasien yang mungkin belum mematuhi aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Faktor yang memengaruhi implementasi KTR di Surabaya adalah ketersediaan sumber dana yang cukup (Hartanto, 2015).

Penelitian lain mengungkapkan ketersediaan sumber dana sangat berpengaruh dalam implementasi KTR di Universitas Andalas (Maharrani, 2015). Ketersediaan sumber dana dalam penelitian ini tidak berhubungan karena ketersediaan sumber dana dalam implementasi KTR selalu diusahakan dengan pemberdayaan seluruh warga sekolah. Warga sekolah yang dimaksud mulai dari pemegang kebijakan yaitu kepala sekolah sampai peserta didik. Dukungan sarana prasarana dengan implementasi KTR pada sekolah menengah pertama dan sederajat menunjukkan sebagian besar responden mempunyai dukungan sarana prasarana yang mendukung implementasi KTR. Poster larangan merokok hanya terdapat di dalam gedung dan tidak ditemukan di ruang lobi gedung, poster larangan merokok yang tertempel juga terlihat tidak menarik untuk dilihat. Pada umumnya

media promosi kesehatan yang digunakan dalam penyampaian pesan kesehatan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yakni media poster, banner dan stiker (Wulanningrum, 2016).

Dukungan sarana prasarana menjadi faktor penting dalam implementasi pelayanan kesehatan. Penelitian lain juga mengatakan bahwa dukungan sarana prasarana berpengaruh signifikan terhadap implementasi pembelajaran siswa. Pengaruh dukungan sarana prasarana ini sebesar 53%. Kebijakan yang mendukung merupakan persyaratan yang utama dalam mengimplementasikan sebuah keputusan. Keputusan kebijakan yang tepat dan mendukung implementasi harus bisa diterima sasaran dengan jelas (Ehan, 2015). Penelitian yang lain menyebutkan, dukungan kebijakan yang mendukung implementasi KTR dapat menurunkan angka proporsi perilaku merokok (Rahajeng, 2015). Pada kategori yang tidak mendukung sesuai penelitian Nurnaningsih mengatakan dengan adanya kebijakan pelaksanaan KTR dan tanda larangan merokok menimbulkan rasa tidak nyaman pada perokok (Ulfa, N H, 2015).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan pada bulan Januari 2019 sampai Agustus 2019. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam yang dilakukan kepada pengelola Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan, Security di Rumah Sakit Haji Medan dan pengunjung Rumah Sakit Haji Medan. Observasi dilakukan di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan yaitu lobby, IGD, tempat parkir, kantin, masjid, ruang administrasi, ruang rawat inap, ruang rawat jalan dan pelataran rumah sakit. Beberapa aspek yang diteliti dengan indikator ditemukan orang merokok, ada ruang khusus merokok, ada tanda larangan merokok dan ada ditemukan puntung rokok. Untuk memperjelas informasi peneliti menggunakan alat bantu berupa alat tulis, catatan, dan perekam suara.

Guna mendapatkan data yang valid maka dilakukan triangulasi, yaitu triangulasi metode (wawancara mendalam dan observasi) dan triangulasi subjek (petugas Rumah Sakit Haji Medan, Security dan pengunjung Rumah Sakit Haji Medan). Teknik analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif. Proses pengumpulan data dengan cara seluruh informasi yang telah dikumpulkan disatukan dengan hasil rekaman dan catatan. Kemudian dilakukan teknik analisa isi (*content analysis*) terhadap seluruh informasi dan data yang

diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini akan menghasilkan data berupa matriks hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada petugas Rumah Sakit Haji Medan, pengaman Rumah Sakit Haji Medan dan pengunjung Rumah Sakit Haji Medan. Penelitian ini juga melakukan observasi di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) seperti lobby, IGD, tempat parkir, kantin, masjid, ruang administrasi, ruang rawat inap, ruang rawat jalan dan pelataran rumah sakit. Beberapa aspek yang diteliti dengan indikator ditemukan orang merokok, ada ruang khusus merokok, ada tanda larangan merokok dan ada ditemukan puntung rokok.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada ditemukan orang merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit Haji Medan (lobby, IGD, tempat parkir, kantin, masjid, ruang administrasi, ruang rawat inap, ruang rawat jalan dan pelataran rumah sakit). Tidak ada ruang khusus merokok di area

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit Haji Medan (lobby, IGD, tempat parkir, kantin, masjid, ruang administrasi, ruang rawat inap, ruang rawat jalan dan pelataran rumah sakit). Tidak ada asbak rokok area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit Haji Medan (lobby, IGD, tempat parkir, kantin, masjid, ruang administrasi, ruang rawat inap, ruang rawat jalan dan pelataran rumah sakit).

Tidak ada ditemukannya tanda larangan merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit Haji Medan yaitu lobby, IGD, tempat parkir dan ditemukannya tanda larangan merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit Haji Medan yaitu kantin, masjid, ruang administrasi, ruang rawat inap, ruang rawat jalan dan pelataran rumah sakit. Tidak ada ditemukannya puntung rokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit Haji Medan yaitu lobby, IGD, ruang administrasi dan pelataran rumah sakit sedangkan area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit Haji Medan lainnya ditemukan puntung rokok yaitu tempat parkir, kantin, masjid, ruang rawat inap, ruang rawat jalan.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Nama	JK	Usia	Status	Jabatan
ZA	Laki-laki	49 tahun	Tidak Merokok	Petugas Rumah Sakit Haji Medan
ML	Laki-laki	25 tahun	Merokok	Pengaman Rumah Sakit Haji Medan
WG	Perempuan	28 tahun	Tidak Merokok	Pengunjung
MZ	Laki-laki	27 tahun	Tidak Merokok	Pengunjung
RM	Perempuan	28 tahun	Tidak Merokok	Pengunjung

Sumber: Data penelitian (2019)

Tabel 2. Distribusi Hasil Monitoring Area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit Haji Medan

Lokasi	Indikator									
	Ditemukan Orang Merokok		Ada ruang Khusus Merokok		Ada Asbak Rokok		Tanda Larangan Merokok		Ada Puntung Rokok	
	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
Lobby		√		√		√		√		√
IGD		√		√		√		√		√
Tempat Parkir		√		√		√		√	√	
Kantin		√		√		√	√		√	
Masjid		√		√		√	√		√	
Ruang Administrasi		√		√		√	√			√
Ruang Rawat Inap		√		√		√	√		√	
Ruang Rawat Jalan		√		√		√	√		√	
Pelataran Rumah Sakit		√		√		√	√			√

Sumber: Data penelitian (2019)

Sosialisasi. Berdasarkan hasil wawancara, informan menyatakan bahwa telah dilakukan sosialisasi seperti kutipan wawancara berikut:

"Sosialisasi yang kita punya ya kayak teguran, himbauan... begitulah... tapi tetap aja banyak dijumpai orang merokok disini. Mungkin mereka tidak mau baca atau tidak bisa baca ya... pokoknya kalau jumpa orang merokok disini ya di tegur aja..." (ML. Security Rumah Sakit Haji Medan).

"Sosialisasi sudah dilakukan dong... kita sudah buat banyak tanda larangan merokok,... saya pikir itu sudah sangat jelas ya bacaannya....kalau ada yang ketahuan merokok kita tegur juga supaya mereka jera dan tidak merokok lagi di lingkungan rumah sakit." (ZA, Petugas Rumah Sakit Haji Medan).

Hasil penelitian Saifullah (2019) menunjukkan bahwa Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang melakukan sosialisasi kawasan tanpa rokok melalui poster. Pihak Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang menempelkan poster tentang kawasan tanpa rokok di tempat-tempat yang dilalui oleh pengunjung namun masih banyak juga pengunjung menyatakan belum mengetahui kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang.

Pengelola fasilitas yang termasuk ke dalam Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melakukan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada masyarakat dalam kegiatan kampanye tentang Kawasan Tanpa Rokok pada masyarakat. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang kebijakan yang ada di fasilitas mereka untuk melarang merokok masyarakat di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Maulidya, 2018). Hasil penelitian Siregar (2015) menyimpulkan bahwa pelaksanaan KTR di rumah sakit Dr. Pirngadi Medan belum optimal, hal ini disebabkan masih banyaknya pengunjung yang merokok di area KTR dengan alasan tidak mengetahui adanya larangan merokok di kawasan tersebut.

Implementasi KTR pada di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi belum terlaksana dengan optimal, hal ini dapat dilihat dari penelitian Batubara (2015) menunjukkan bahwa meskipun sudah terpasang poster larangan merokok di setiap sisi bangunan luar gedung namun masih ada juga masyarakat yang merokok di sekitar halaman terutama di halaman rawat jalan rumah

sakit. Penelitian Yarmaliza (2018) menunjukkan bahwa upaya komitmen pimpinan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok maka pimpinan membuat berbagai kegiatan seperti lomba pembuatan baliho dan spanduk tentang bahaya merokok, promosi kesehatan, pembagian 42 standing banner kepada 42 Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kabupaten Aceh Barat, seminar tentang bahaya rokok kepada seluruh kepala SKPD. Hasil penelitian Sayuti (2018) memperlihatkan bahwa kegiatan sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara dengan melakukan tindakan pemasangan spanduk, stiker dan banner di setiap fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Aceh Utara.

Menurut Waliyanti (2017) bahwa sosialisasi tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok merupakan hal yang penting. Pengetahuan yang baik tentang Kawasan Tanpa Rokok membuat mahasiswa lebih patuh terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Sosialisasi tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan sebuah kegiatan yang harus dilakukan agar masyarakat mengetahui peraturan yang baru mereka ketahui dijalankan (Maulina, 2020).

Sosialisasi yang terus menerus dilakukan dan terarah serta sesuai target tidak saja akan dapat memberikan perlindungan kepada perokok pasif tetapi akan berdampak terhadap berkurangnya perokok aktif. Penyediaan informasi tentang larangan merokok harus di pertegas kembali dan tanda informasi larangan merokok harus dibuat lebih jelas dan lebih banyak lagi. Kegiatan sosialisasi juga dapat mengikutsertakan tokoh agama, tokoh masyarakat dan muspika untuk meningkatkan daya tarik masyarakat terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kegiatan sosialisasi yang melibatkan berbagai pihak juga dapat menjadi penyambung lidah Rumah Sakit Haji Medan dengan masyarakat agar masyarakat dapat lebih paham dan patuh terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit Haji Medan.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, tanda larangan merokok memang sudah terpasang di beberapa area rumah sakit, namun pengawasan yang dilakukan sangat tidak berimbang karena peneliti melihat para pelanggar Kawasan Tanpa Rokok (KTR) masih dengan bebas merokok di lingkungan kantin yang termasuk ke dalam area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan jauh dari pengawasan pihak manajemen rumah sakit dan pihak keamanan. Harapannya dengan adanya kebijakan tersebut masyarakat akan menyadari pentingnya kesehatan dan bahaya dari merokok, sehingga

diperlukan kerja sama dari berbagai pihak agar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dapat terlaksana secara maksimal

Sumber Daya Manusia. Faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan. Pelaksana merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan karena apapun jenis kebijakan tersebut sangat memerlukan dukungan staf dan para pelaksana yang memadai. Sumber Daya Manusia, sebagai pelaksana kebijakan maka digunakan sumber daya manusia sebagai pelaksana kebijakan. Jika rumah sakit memiliki sumber daya manusia yang cukup maka akan semakin mudah untuk melaksanakan berbagai kebijakan yang direncanakan termasuk kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

“kita memang tidak punya petugas khusus untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), siapa yang berada didekat sana kalau jumpa orang merokok ya tegur aja... paling gitu saja” (ZA, Petugas Rumah Sakit Haji Medan).

“gak ada petugas yang mengawasi kayaknya bang... kosong ajanya itu... orang merokok aja sedikit sampai habis di parkir, kalau udah habis baru masuk ke ruangan tempat yang mereka tuju” (RM, Pengunjung Rumah Sakit Haji Medan).

Hasil penelitian Saifullah (2019) menunjukkan bahwa Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang memiliki sumber daya manusia yang memiliki tugas untuk melakukan pengawasan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang, hal ini memberikan dampak yang positif terhadap kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hasil penelitian Viralista (2018) menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia yang cukup secara jumlah dan kompetensi akan membuat pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) akan semakin mudah untuk dilaksanakan.

Petugas yang melaksanakan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) mengalami kendala dengan dana yang terbatas sehingga kegiatan sosialisasi yang dilakukan cenderung terbatas pada waktu-waktu tertentu saja (Maulidya, 2018). Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tidak memiliki staff yang cukup untuk melakukan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang ada di Rumah Sakit Dr. Pirngadi

Medan, hal ini berdampak kepada sering ditemukan pengunjung bahkan pegawai yang tetap merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Batubara, 2015).

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Petugas yang berada di rumah sakit merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi kebijakan yang berada di lingkungan rumah sakit. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan. Ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan untuk dapat berjalan dengan optimal.

Petugas kesehatan yang menjadi pengawas dalam kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) secara khusus di Rumah Sakit Haji Medan sampai saat ini belum ada. Tidak ada pengawas secara khusus akan berdampak terhadap kebebasan perokok untuk merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan tidak memperdulikan adanya tanda larangan merokok yang ada di sekitar mereka. Perilaku merokok ini tentunya akan menciderai hak orang lain untuk mendapatkan udara yang segar dan bebas asap rokok. Petugas yang secara khusus memiliki tugas untuk mengawasi setiap orang yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menjadi penting untuk dihadirkan. Ketika masih terdapat orang yang merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) maka akan membuat orang lain akan mengikuti perilaku merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Adanya sumberdaya yang cukup untuk melakukan pengawasan terhadap orang yang merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menjadi penting untuk diperhatikan.

Keterbatasan SDM maka hal yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan skill atau kemampuan para pelaksana dalam melaksanakan program. Jumlah staf yang banyak tidak secara otomatis mendorong keberhasilan sebuah kebijakan, akan tetapi dengan sedikitnya staf akan memaksimalkan sebuah kebijakan dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai. Sumber Daya Manusia (SDM) memiliki pengaruh yang kuat terhadap keberhasilan suatu implementasi kebijakan, alasannya tanpa SDM yang handal maka implementasi kebijakan akan menemui kegagalan.

Sumberdaya Fasilitas Pendukung. Sumber daya fasilitas pendukung merupakan

sumber daya yang sangat penting dalam sebuah program maupun kebijakan. Sumber daya fasilitas akan mendukung segala aktivitas serta fasilitas yang dibutuhkan kebijakan agar terlaksana dengan baik. Dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini tentu sangat membutuhkan sumber daya fasilitas yang cukup untuk segala kegiatan yang dilakukan seperti kegiatan mensosialisasikan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan pemenuhan fasilitas-fasilitas yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan lancar (Viralista, 2018).

"kayaknya cuman poster aja bang... yang ditempel di dinding sama spanduk aja kayaknya... kalau ruangan khusus merokok kayaknya tidak ada..." (ML. Security Rumah Sakit Haji Medan).

"kita ada fasilitas kok... kita buat poster larangan merokok sama beberapa banner merokok... tapi kalau untuk tempat khusus untuk perokok kayaknya tidak ada... kalau mau merokok mereka bisa keluar dari rumah sakit aja... kita tidak punya ruangan khusus begitu.. tidak ada anggaran ." (ZA, Petugas Rumah Sakit Haji Medan).

Hasil penelitian Maulina (2020) menunjukkan bahwa sumber daya peralatan yang dimiliki dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu hanya berupa stiker/tulisan/poster yang bertuliskan "Kawasan Tanpa Rokok" atau "Dilarang Merokok" atau perda kawasan tanpa rokok. Padahal dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) membutuhkan peralatan lainnya yang lebih kompleks lagi namun keterbatasan dana menjadi salah satu kendala dalam upaya meningkatkan sumber daya peralatan. Pengelola fasilitas yang menjadi area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tidak memiliki anggaran khusus untuk pembuatan tempat khusus merokok sehingga masyarakat melakukan protes terhadap kebijakan yang dijalankan.

Sarana prasarana yang mendukung berpengaruh terhadap implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Dukungan sarana prasarana tersebut meliputi pemasangan tata tertib, tanda larangan merokok dengan penggunaan komunikasi media yang efektif, lokasi pemasangan yang efektif dan tersebar dalam lingkungan area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) akan memungkinkan adanya perubahan perilaku, sikap dan keyakinan bagi pengguna fasilitas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Azmi, 2016).

Fasilitas berupa sarana dan prasarana dalam mendukung Kawasan Tanpa Rokok (KTR) akan membutuhkan ketersediaan dana, jika dana yang dimiliki cukup maka sarana dan prasarana akan mudah untuk didapatkan. Ketersediaan sumber dana dengan implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menjadi faktor yang berkaitan. Ketersediaan dana yang cukup mempunyai peranan penting dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk pelaksanaan sosialisasi dan pemasangan tanda larangan merokok. Ketersediaan dana juga akan mendukung peningkatan sumber daya pendukung dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) seperti membuat ruang khusus untuk merokok, membuat flyer, banner dan spanduk persuasif dan menarik untuk larangan merokok serta dapat meningkatkan teknologi yang dapat memantau area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sehingga kekurangan sumber daya dapat diatasi.

Selain sumber daya manusia, sumber daya lainnya yang juga mempengaruhi terhadap pelaksanaan suatu kebijakan yaitu informasi, fasilitas dan anggaran. Informasi merupakan hal-hal yang berkaitan dengan cara melaksanakan kebijakan dan data yang akan dilaksanakan untuk memperoleh serta menggunakan anggaran, kewenangan meminta kerjasama dengan badan Pemerintah lainnya. Fasilitas fisik adalah hal penting bagi keberhasilan suatu implementasi kebijakan yang dilakukan oleh para implementator. Fasilitas fisik tersebut berupa sarana maupun prasarana pendukung yang diperlukan demi kelancaran proses komunikasi kebijakan. Tanpa didukung oleh adanya fasilitas fisik yang memadai, maka implementasi kebijakan juga tidak akan berjalan.

Pengawasan. Keberadaan staf rumah sakit diperlukan karena bisa diberikan kewenangan untuk mengawasi dan melakukan tindakan peneguran dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan. Jika staf diberikan kewenangan penuh untuk melaksanakan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok maka cakupan pengawasan implementasi Kawasan Tanpa Rokok bisa berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada stakeholder di Rumah Sakit Haji Medan, pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di RS Haji Medan saat ini hanya dilakukan oleh pihak keamanan dan manajemen rumah sakit, maka dari itu kewenangan yang akan diberikan kepada staf akan menjadi salah satu opsi untuk pengawasan Kawasan Tanpa Rokok yang lebih baik.

"Untuk Peraturan Daerah tentang KTR saya tidak tau dan tidak pernah dengar. Peraturan Gubernur bahkan Peraturan

Walikota saya tidak mengetahuinya. Karena saya hanya ditugaskan untuk menjaga agar tidak ada yang melanggar Kawasan Tanpa Rokok disini. Tapi karena sekarang saya sudah mengetahuinya ya jadinya saya tidak takut lagi jika menegur perokok disini karena memang ada dasar hukumnya” (ZA, Petugas Rumah Sakit Haji Medan).

“Pelaksanaan KTR di Rumah Sakit Haji Medan berjalan dengan baik, banyak kali pengunjung yang merokok dengan seandainya di kawasan rumah sakit, mungkin mereka gag pakek mata lihat ada poster dilarang merokok”. (ML. Security Rumah Sakit Haji Medan).

Berdasarkan Peraturan Gubernur No 35 tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Roko Pada Perkantoran di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara menyebutkan bahwa jika terdapat seseorang yang merokok di kawasan tanpa rokok maka dapat diberikan teguran lisan, teguran tertulis maupun sanksi administrasi. Pemberian sanksi seharusnya dilakukan oleh masing-masing pimpinan satuan kerja perangkat daerah dengan membentuk satuan tugas pemantauan yang dipimpin oleh pejabat di kantor tersebut. Rumah sakit merupakan salah satu bentuk perkantoran yang sudah sepatutnya melaksanakan peraturan gubernur termasuk memberikan sanksi kepada pelanggar baik pengunjung, pegawai maupun pengelola.

Seharusnya rumah sakit memiliki komite pengawasan penerapan KTR agar memantau setiap pelanggaran yang dilakukan sehingga implementasi kebijakan dapat berjalan dengan maksimal. Tidak adanya komite pengawasan menjadikan pengunjung dan pegawai berani untuk melanggar kebijakan sehingga implementasi kebijakan tidak efektif (Sari, 2016).

Hasil penelitian Saifullah (2019) menunjukkan bahwa Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang menunjukkan pengawasan terhadap kebijakan area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dilakukan oleh rumah sakit akan berdampak terhadap kepatuhan masyarakat dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

“Kayaknya tidak ada yang mengawasilah... buktinya di beberapa tempat ada bungkus rokok sama puntung rokok... kayak di parkir, sama di area tangga mau turun yang di ruang rawat inap... kalau ada yang ngawasi pasti tidak sampek habis itu

rokok dihisap” (RM, Pengunjung Rumah Sakit Haji Medan).

Kurang efektifnya pengawasan mengakibatkan masyarakat cenderung terbiasa merokok di lingkungan rumah sakit hal tersebut dikarenakan petugas maupun pegawai yang termasuk dalam tim satgas anti rokok lengah dalam melakukan pengawasan serta dipengaruhi lingkungan. RSUD Abdul Wahab Sjahranie sangat luas dan besar lingkungannya sehingga sulit menjangkau sudut-sudut yang menjadi tempat pelarian para perokok untuk mencari aman menghindari petugas rumah sakit (Ingan, 2016). Pengawasan terhadap orang yang merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan kegiatan yang penting dalam mencegah orang merokok, pemberian sanksi oleh pengawas akan memberikan dampak terhadap pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Issel, 2018).

Tidak adanya tim pengawas yang mengawasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan terbukti turut menghambat proses implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan. Belum adanya aturan dari pimpinan Rumah Sakit Haji Medan dengan surat keputusan untuk pembentukan tim pengawasan maka proses implementasi kebijakan dengan melakukan pengawasan menjadi terhambat.

Pimpinan Rumah Sakit Haji Medan seharusnya membentuk tim komite pengawas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan. Tim pengawas area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) akan secara aktif melakukan observasi dan menegur jika terdapat pengunjung atau pegawai Rumah Sakit Haji Medan yang merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) akan berjalan dengan baik perlu ketika ada upaya penegakkan kebijakan, pengawasan tingkat individu dan lingkungan sosial yang konsisten.

Pemahaman petugas Kawasan Tanpa Rokok harus sudah dimengerti dengan baik dan dapat menegur pengunjung yang melanggar kebijakan tersebut. Butuh keberanian dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar untuk dapat menegur orang yang melanggar kebijakan di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan. Sanksi yang diberikan hanya berupa teguran, belum sampai pada sanksi yang dapat menimbulkan efek jera bagi pihak yang melanggar kebijakan. Oleh karena itu sangat diperlukan partisipasi dari masyarakat untuk membantu penegakan hukum terkait Kawasan Tanpa Rokok. Tanpa peran aktif dari masyarakat, peraturan tidak dapat diterapkan

secara maksimal dan efektif. Tingkat kepatuhan akan menjadi lebih baik jika didukung oleh adanya pemberlakuan sanksi yang lebih tegas yang mana akan menimbulkan efek jera. Selain itu juga, sangat diperlukan monitoring pengawasan terhadap setiap pelanggaran yang terjadi di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan.

Faktor Sikap Pemimpin. Dalam implementasi kebijakan, sikap atau disposisi implementor sangat menentukan efektivitas implementasi kebijakan. Sikap atau disposisi implementor mencakup tiga hal yang penting yaitu respon implementor terhadap kebijakan yang terkait dengan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan publik, kognisi yakni pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan, dan intensitas disposisi implementor yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Menurut Ehan, (2015) bahwa kebijakan yang mendukung merupakan persyaratan yang utama dalam mengimplementasikan sebuah keputusan. Keputusan kebijakan yang tepat dan mendukung implementasi harus bisa diterima sasaran dengan jelas

Meski memiliki indikasi sumber daya politis yang baik, namun tetap menjaga keharmonisan hubungan secara non formal masih menjadi pilihan dalam pengembangan capaian kinerja program KTR di RS. Upaya persuasif yang dilakukan kepada pengunjung maupun pegawai yang merokok di area KTR menjadi salah satu solusi yang paling tepat untuk menciptakan area bebas rokok di rumah sakit (Batubara, 2015).

"Kita kan pengaman jadi kita laranglah dan kita tegur aja, kalau apa hukumannya, aku kurang tau....paling kita cuman tegur aja, kita larang.. itu juga udah buat malu yang berkunjung"
(ML. Security Rumah Sakit Haji Medan).

"Kayaknya KTR di rumah sakit ini kurang optimal ya... spanduk larangan merokok juga agak susah dijumpai... di parkirannya aja kayaknya tidak ada,.. banyak juga kayaknya orang yang baru mematikan rokoknya di parkirannya.... " (MZ, Pengunjung Rumah Sakit Haji Medan).

Proses pelaksanaan pemberian sanksi administratif terhadap larangan merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda masih menjadi persoalan serius dikarenakan sanksi administratif berupa denda hanya masih di

berlakukan untuk pegawai sementara untuk masyarakat itu sendiri hanya berupa sanksi teguran lisan, sedangkan yang lebih banyak ditemukan melanggar kebanyakan dari kalangan masyarakat. Hal tersebut membuat masyarakat semakin leluasa dalam melakukan aktifitas merokok dikarenakan sanksi teguran lisan dianggap formalitas sehingga demikian sanksi yang diberlakukan masih dianggap kurang efektif serta kurang memberikan efek jera kepada masyarakat (Ingan, 2016). Kebijakan kawasan tanpa rokok agar dipahami dan dilaksanakan serta lebih tegas dalam memberlakukan aturan tentang larangan merokok untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Hutapea, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr.H. Kumpulan Pane berkomitmen penuh dalam penetapan KTR, terlihat dari pemasangan tanda larangan merokok di kawasan rumah sakit dan penyediaan tempat untuk merokok. Penyediaan Kawasan Bebas Asap Rokok telah dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Walikota Tebing Tinggi Nomor 3 Tahun 2013 yang terlihat dengan terpasangnya himbauan dan stiker larangan merokok di setiap sisi ruangan rumah sakit (Sari, 2016).

Hasil penelitian Maulidya (2018) menunjukkan bahwa sikap dari para implementor kebijakan sudah memahami dan menerima Peraturan Daerah namun para implementor belum efektif dalam melaksanakan tugas dikarenakan peneliti melihat masih ada perokok yang merokok di dalam daerah KTR Pada dimensi sikap/kecenderungan (disposition) para pelaksana, agen pelaksana sudah memahami tentang peraturan kawasan tanpa rokok tersebut akan tetapi kemauan dan respon pengemudi angkutan kota menolak adanya kawasan tanpa rokok di angkutan kota. Komitmen pengelola RSUD dr. Pirngadi Medan juga sangat penting dalam kesuksesan pelaksanaan Perda KTR, kesediaan pimpinan dalam memenuhi undangan perda KTR dan melakukan sosialisasi dilingkungan kerjanya merupakan upaya menyukseskan kebijakan KTR (Batubara, 2015).

Implementor telah memiliki kemauan untuk melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, kemudian implementor juga telah memahami isi dan tujuan dari kebijakan tersebut. Sedangkan untuk intensitasnya, implementor kurang memiliki komitmen dalam proses implementasinya, sehingga implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan masih belum optimal. Oleh karena itu, penulis menyimpulkan bahwa masih kurangnya komitmen dari implementor

dalam proses implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sehingga implementasinya belum maksimal.

Para pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan telah memberikan respon yang baik dalam proses implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok terutama di lingkungan rumah sakit. Terbukti dengan disediakannya fasilitas pemasangan stiker larangan merokok, poster larangan merokok dan teguran bagi pelanggar merupakan suatu upaya yang dilakukan implementor dalam mewujudkan kawasan yang bebas dari asap rokok untuk pemenuhan hak kesehatan bagi setiap pegawai Rumah Sakit Haji Medan ataupun pengunjung Rumah Sakit Haji Medan. Pihak pegawai Rumah Sakit Haji Medan juga akan selalu mengingatkan kepada pengunjung yang dicurigai akan merokok.

Implementor telah memahami isi dan tujuan dari kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang telah dibuat. Para pelaksana kebijakan menganggap bahwa kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok sangat penting untuk diterapkan. Karena dengan adanya peraturan tersebut, ketentrangan dan ketertiban akan tercipta dengan tidak ada lagi orang-orang yang merokok di sembarang tempat. Sehingga hak masyarakat untuk hidup dalam ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat dapat terwujud.

Adanya pemahaman terhadap kebijakan yang telah dibuat, jika tidak diiringi dengan tindakan yang sesuai maka proses implementasi tidak akan berjalan dengan lancar. Meskipun para pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok telah memahami isi dan tujuan dari kebijakan yang telah dibuat namun tindakan untuk mencapai tujuan dari kebijakan tersebut tidak sepenuhnya dilakukan. Dari hasil pengamatan peneliti diketahui bahwa masih terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan rumah sakit. Pegawai maupun masyarakat yang berada di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan masih ada yang merokok dan Rumah Sakit Haji Medan tidak menyediakan tempat khusus merokok. Sementara tindakan yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan hanya sebatas teguran saja, tidak ada tindakan tegas seperti pemberian sanksi.

Efek yang terjadi dari teguran yang diberikan petugas Rumah Sakit Haji Medan yaitu tidak ada efek jera pada orang yang melanggar kebijakan ini. Hal ini menunjukkan belum adanya ketegasan dari implementor dalam melakukan tindakan pada orang yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan.

Apabila sistem nilai yang mempengaruhi sikapnya berbeda dengan sistem nilai pembuat kebijakan, implementasi kebijakan tidak akan berjalan efektif. Ketidakmampuan administratif dari pelaksana kebijakan, yaitu ketidakmampuan dalam menanggapi kebutuhan dan harapan yang disampaikan oleh masyarakat dapat menyebabkan pelaksanaan suatu program tidak efektif. Pelaksana kebijakan harus menerima dan tidak terjadi penolakan dalam menyikapi kebijaksanaan. Jika tidak ada komitmen dan dukungan dari semua pihak sulit untuk penerapan Kawasan Tanpa Rokok maka pelaksanaan kebijakan tersebut tidak akan berjalan secara efektif. Maka demikian, sangat diperlukan kesadaran dan komitmen penuh dari perokok aktif untuk mematuhi peraturan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan.

Faktor Struktur Birokrasi. Terdapat dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan melaksanakan fragmentasi. Secara umum pihak manajemen Rumah Sakit Haji sepertinya sudah mengetahui Standar Operasional Prosedur (SOP) yang seharusnya dijalankan. Tetapi berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, stakeholder mengungkapkan tidak adanya koordinasi yang terjalin antara manajemen rumah sakit dengan instansi terkait seperti Pemerintah Provinsi atau Pemerintah Kota dan Dinas Kesehatan terkait untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok, pihak pemprov memang sering berkunjung tetapi tidak untuk mendalami pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

"Kalau Kawasan Tanpa Rokok sudah ada ,bahkan sejak lama. Setidaknya kita disini mengikuti aturan dari Peraturan Gubernur karena kan Rumah Sakit ini di bawah naungannya Pemprov Sumut... tetapi kalau SOP tentang KTR disini belum ada sepertinya" (ZA, Petugas Rumah Sakit Haji Medan).

"Sudah kok sudah ada, Kawasan Tanpa Rokok disini memang seharusnya dilaksanakan karena rumah sakit harus terbebas dari asap rokok. Untuk pedoman atau SOP nya kayaknya belum ada pak,... makanya kalau ada yang ketahuan merokok paling cuman di tegur saja... atau diingatkan saja" (ML, Security Rumah Sakit Haji Medan).

Salah satu faktor yang menjadi penghambat kebijakan kawasan tanpa rokok adalah tidak adanya SOP dalam penerapannya

(Maulina, 2020). Hasil penelitian Marchel (2019) menunjukkan bahwa pedoman dalam menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menjadi hal yang penting dalam melaksanakan kebijakan KTR.

Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang tidak optimal disebabkan karena kurangnya komunikasi dari Pemerintah Daerah kepada pihak pimpinan fasilitas yang menjadi area KTR sehingga pelaksana kebijakan kurang memahami bagaimana penerapan kawasan tanpa rokok di fasilitas KTR tidak optimal dan kurangnya komitmen dari sasaran/pelaksana kebijakan di fasilitas KTR tersebut sehingga masih ditemukannya masyarakat yang merokok di area fasilitas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Panjaitan, 2015).

Dukungan kebijakan yang baik dan ketat adalah dukungan kebijakan yang dilakukan dengan komitmen para sasaran, dukungan kebijakan yang mempunyai sanksi bagi para pelanggar dan sanksi ini dijalankan dengan penuh komitmen oleh sasaran. Sanksi bagi peserta didik berupa teguran tertulis dengan pencatatan skor, sedangkan bagi guru yang melanggar diberikan peneguran lisan oleh kepala sekolah. Keberadaan sistem sanksi ini membuat remaja awal menjadi konsekuen terhadap peraturan atau kebijakan, karena secara karakteristik remaja awal menunjukkan perkembangan secara moral yaitu mulai menaati peraturan-peraturan yang ada di lingkungan sekolah dan menjadi lebih konsisten akan hidupnya. Berkembang secara emosional karena kemampuannya meniru orang dewasa dalam patuh dan taat terhadap kebijakan yang ada (Marchel, 2019).

Dalam setiap unit bagian, rumah sakit seharusnya memberi tugas kepada setiap atasan untuk mengawasi berjalannya perwali tersebut. Sehingga, pengawasan berjenjang dapat dilakukan di semua tatanan di rumah sakit. Meskipun tidak ada komite khusus pengawasan penerapan KTR, seharusnya hal tersebut tidak menjadi alasan kebijakan belum terlaksana dengan baik. Pihak rumah sakit dapat menggabungkan tim pengawasan dengan bagian struktur rumah sakit, tidak perlu membuat unit tersendiri. Sehingga akan lebih memudahkan pihak rumah sakit dalam menjalankan kebijakan tersebut dan tidak perlu mengeluarkan dana tambahan seperti yang diungkapkan direktur rumah sakit (Sari, 2016).

Dalam menjalankan proses implementasi kebijakan dapat diketahui bahwa harus adanya mekanisme implementasi kebijakan yang jelas dan terarah. Mekanisme implementasi kebijakan biasanya ditetapkan melalui prosedur kerja yang

disebut sebagai Standard Operating Procedure (SOP). SOP yang baik seharusnya mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit, mudah dipahami dan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan.

Belum adanya pedoman khusus tentang pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan membuat pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan menjadi kurang maksimal karena membuat pegawai masih kebingungan dalam melaksanakan tugas dan fungsi untuk pengawasan dan menindak setiap orang yang merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit Haji Medan. Pedoman implementasi KTR, hukuman yang tegas dan konsisten bagi yang melanggar serta tidak ada jadwal edukasi pembinaan kawasan tanpa rokok. Ketiga hal ini yang menjadi penyebab implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan tidak berjalan baik dan optimal.

KESIMPULAN

Pelaksanaan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan belum terlaksana dilihat dari hasil wawancara belum adanya sosialisasi tentang larangan merokok di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan dan masih terdapat beberapa lokasi yang tidak ditemukannya tanda larangan merokok. Untuk pengawasan di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan sudah dilakukan dengan baik tetapi kurang merata sehingga masih ditemukannya puntung rokok dan bungkus rokok di sekitar area parkir dan bagian luar rawat inap. Petugas yang melakukan pengawasan ternyata melakukan teguran kepada orang yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kurangnya sumber daya dalam melakukan pengawasan, seperti yang dikatakan oleh stakeholder dalam wawancara yang dilakukan, bahwa pengawasan hanya dilaksanakan oleh pihak keamanan (Security) dengan manajemen Rumah Sakit saja, padahal jika memungkinkan seluruh staf dan pegawai bisa diberikan tugas ataupun kewenangan untuk melakukan pengawasan di Kawasan Tanpa Rokok ini.

REKOMENDASI

1. Kepada Rumah Sakit Haji Medan disarankan melengkapi sarana dan prasarana, seperti memperjelas tanda larangan merokok dan membuat fasilitas ruangan khusus merokok

kepada perokok agar tidak merokok di sembarang tempat.

2. Petugas Rumah Sakit Haji Medan harus melakukan pengawasan dan penindakan terhadap para pelanggar Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan dengan lebih tegas dan sanksi yang lebih berat agar perokok menjadi jera di Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan dan membuat Tim Internal Khusus untuk melakukan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.
3. Petugas Rumah Sakit Haji Medan disarankan lebih sering mensosialisasikan tentang Kawasan Tanpa Rokok kepada masyarakat dan sanksi-sanksi yang berlaku sesuai undang-undang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Haji Medan dan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara serta semua pihak yang telah mendukung penelitian hingga diterbitkannya tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Azmi. 2016. Hubungan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang'. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3) hal 995-1004.

Batubara, V. 2015. *Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Pirngadi*. Universitas Sumatera Utara.

Ehan. 2015. Implementasi Kebijakan Pemerintah Tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah Untara Propinsi Sulawesi Utara'. *Jurnal Katalogis*, 3(6) hal 58-67.

Hartanto, D. 2015. Implementasi Kebijakan Perda No 5 Tahun 2008 Kota Surabaya'. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(5) hal 1-10.

Hutapea, C. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Siswa Di SMP Kristen Tateli. *KESMAS*, 6(3) hal 1-13.

Ingan, F. A. 2016. Implementasi PERGUB Nomor 1 Tahun 2013 tentang KTR (Studi Kasus di RSUD Abdul Wahab Sjahraine Kota Samarinda). *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(2) hal 500-514.

Issel, L. M. 2018. Implementation phase of the Tobacco-Free Parks Ordinance : a policy evaluation using photographic data. *Public Health. Elsevier Ltd*, 167(1) hal 1-7.

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.

Maharrani. 2015. Studi Implementasi Kebijakan Larangan Merokok Di Universitas Andalas Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan*, 9(1) hal 3-9.

Marchel, Y. A. 2019. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(2) hal 144-155.

Maulidya, R. Y. 2018. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Angkutan Umum di Kota Sukabumi (Studi Kasus Angkutan Kota, Trayek Pasar Ramayana-Terminal Jubleg). *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial*, 27(2) hal 170-178.

Maulina, A. 2020. *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok Di Kantor Kecamatan Banjarmasin Tengah Kota Banjarmasin*. Uniska Banjarmasin.

Milala, R. Y. 2016. Efektivitas Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Fakultas Hukum Usu Ditinjau Dari Hukum Administrasi Negara. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*, 4(4) hal 1-10.

Panjaitan, E. P. 2015. *Analisis Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Sekolah di Kota*. Universitas Sumatera Utara.

Rahajeng, E. 2015. Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok Di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Bal. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(3) hal 1-10.

Saifullah. 2019. Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang. *Jurnal Moderat*, 5(1) hal 44-55.

Sari, N. Y. 2016. *Analisis Implementasi Peraturan Walikota Tebing Tinggi Nomor 3 Tahun 2013 Tentang KTR (Studi Tentang KTR di RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi) Tahun 2016*. Universitas Sumatera Utara.

Sayuti, M. 2018. *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Lhok Beuringen dan Puskesmas Tanah Jambo Aye di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara.

Siregar, E. P. 2015. *Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2015*. Universitas Sumatera Utara.

Susanti, Y. 2019. Hubungan Antara Perilaku Merokok Pelajar Dengan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Ilmiah Permas*, 9(3) hal 207-212.

Ulfah, N H. 2015. Design Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri

Malang. *Jurnal Universitas Negeri Malang*, 3(1) hal 1-11.

Viralista, A. 2018. *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Pemerintahan Kabupaten Serdang Bedagai*. Universitas Sumatera Utara.

Waliyanti, E. and S. 2017. Faktor - Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Kebijakan Kamus Bebas Asap Rokok Di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta'. *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 1(2) hal 136-142.

Wulanningrum, P. A. 2016. Evaluasi Penerapan Kebijakan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Di Perguruan Tinggi Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(5) hal 362-369.

Yarmaliza. 2018. Evaluasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Melalui Peran Dinas Kesehatan. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, V(8) hal 25-36.