

IMPLEMENTASI PERDA NOMOR 9 TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD ANDI MAKKASAU PAREPARE***Implementation of Local Government Regulation Number 9 of 2014 Concerning Non-smoking Area in Regional Public Hospital Andi Makkasau Parepare***

Iis Fitri Handayani*, Usman, Makhrajani Majid

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

*(Email: iisfitri10@gmail.com)**ABSTRAK**

Salah satu upaya membatasi aktivitas merokok seseorang, maka Pemerintah Kota Parepare mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 9 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Rumah Sakit adalah salah satu tempat yang wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji lebih dalam mengenai Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan faktor yang menghambat penerapan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode kualitatif. Data penelitian diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan metode analisis data Miles and Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau masih ada beberapa kekurangan. Pada aspek komunikasi masih jarang masyarakat mendapatkan sosialisasi langsung dari pihak Rumah Sakit. Pada aspek struktur birokrasi, belum adanya satuan tugas khusus dalam pemantauan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Implementasi Kawasan Tanpa Rokok secara keseluruhan sudah bagus namun masih perlu ditingkatkan dari aspek komunikasi dan struktur birokrasi agar dapat berjalan dengan maksimal. Diharapkan pihak Rumah Sakit semakin meningkatkan hal-hal dalam bentuk komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dengan baik terhadap seluruh elemen Rumah Sakit.

Kata Kunci : Kawasan Tanpa Rokok, Rumah Sakit**ABSTRACT**

One effort to limit someone's smoking activity, the Government of the City of Parepare issued a Regional Regulation of the City of Parepare Number 9 of 2014 concerning No-smoking areas. Hospital is one of the places that must implement the No-smoking area. The purpose of this study is to examine more deeply the implementation of the policy of No-smoking areas and the factors that inhibit the application of No-smoking areas in Regional Public Hospital Andi Makkasau. This type of research is descriptive qualitative method. Research data obtained from interviews, observations and documentation. Data processing was carried out using the Miles and Huberman data analysis method. The results of the study showed that the implementation of the No-smoking area policy in Regional Public Hospital Andi Makkasau still had some shortcomings. In the communication aspect, it was still rare for the public to get direct socialization from the hospital. In the aspect of bureaucratic structure there is no special task force in monitoring the No-smoking area in Regional Public Hospital Andi Makkasau. The conclusion of this research is that the implementation of the No-smoking area as a whole is good, but it still needs to be improved from the aspect of communication and bureaucratic structure so that it can run optimally. It is expected that the Hospital side will improve things in the form of communication, disposition resources and bureaucratic structure well for all elements of Hospital.

Keywords : No-smoking area, Hospital

PENDAHULUAN

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia dimana 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh sehingga apabila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi perokok itu sendiri dan orang lain sekitarnya yang bukan perokok (Perda, Nomor 109 Tahun 2012 Pasal 22).

Berdasarkan penelitian Komite Nasional yang bergerak dalam penanganan masalah rokok, udara yang mengandung asap rokok dapat mengganggu kesehatan orang yang ada diruangan atau lingkungan terdekat. Sebagian besar masyarakat sudah mengetahui bahaya dari merokok namun pada kenyataannya merokok telah menjadi kebudayaan. Menurut dr Kartono Mohamad selaku *Ketua Tobacco Control Support Center* dan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) Sebanyak 68,8% laki-laki dewasa di Indonesia adalah perokok. Tentunya angka yang cukup besar jika dilihat dari presentasinya. Setiap orang tentunya berhak mendapatkan perlindungan kesehatan dari bahaya asap rokok (Kemenkes, RI).

Perlu diketahui bahwa berdasarkan data jumlah perokok di

Indonesia tahun 2016 mencapai 90 juta jiwa. Indonesia menempati urutan tertinggi prevalensi merokok bagi laki-laki ASEAN yakni sebesar 67,4% dan menduduki peringkat keempat dengan konsumsi tembakau tertinggi di dunia pada tahun 2018 (Warta Kota, Lilis Setyaningsih, 2018). Karena itu, salah satu upaya efektif untuk melindungi seluruh masyarakat dari asap rokok orang lain adalah melalui penerapan kawasan tanpa rokok (KTR).

Tercatat sudah 19 Provinsi dan 309 Kabupaten/Kota di Indonesia yang telah memiliki atau menerapkann Peraturan Daerah atau Peraturan Kepala Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). (Aditya Ramadhan, 2018). Di Sulawesi Selatan, DPRD bersama Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan juga telah bersepakat mengeluarkan Peraturan Daerah Provinsi tentang Kawasan Tanpa Rokok pada tanggal 30 Maret 2015 yaitu tertuang dalam PERDA Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 tahun 2015. (Perda Provinsi Sulsel Nomor 1 Tahun 2015).

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan.(UU No. 36 tahun 2009 Pasal 115).

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan, masih ada pengunjung

yang merokok di area RSUD Andi Makkasau. Hal ini dikarenakan tidak semua pengunjung Rumah Sakit memperdulikan dan mau mematuhi aturan tersebut. Padahal Rumah Sakit sebagai fasilitas kesehatan seharusnya tidak tercemar oleh asap rokok karena sudah ada himbauan untuk tidak merokok serta spanduk larangan merokok yang terpasang di sekitaran Rumah Sakit. Dalam kasus ini, pemerintah sudah mengeluarkan Peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, tetapi masih ada ditemukan merokok di sembarang tempat, khususnya di Rumah Sakit.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa bagaimana Impementasi Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare dan untuk mengetahui faktor penghambat Implementasi Peraturan Daerah kota Parepare Nomor 9 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Juli tahun 2019. Subjek penelitian yang tercermin dalam fokus penelitian ditentukan secara sengaja. Subjek penelitian ini menjadi informan

yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan pada penelitian ini meliputi beberapa macam, yakni informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur (*structured of interview*) dan Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data Primer dan data Sekunder. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data interaktif Miles and Huberman yaitu aktivitas dalam analisis data kualitatif berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Analisis terdiri dan tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

HASIL

Komunikasi

Komunikasi dalam penelitian ini adalah penyampaian atau penyebarluasan informasi baik secara tersurat maupun tersirat (sosialisasi) dari komunikator kepada komunikan. Komunikasi yang dilakukan terkait pemberian informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

Dalam bagian ini dibahas mengenai pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok, sumber informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok, bentuk sosialisasi yang dilakukan dari Rumah

Sakit dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok dan pengetahuan Kawasan Tanpa Rokok dan area wajib Kawasan Tanpa Rokok.

Pernah membaca atau mendengar Perda Nomor 9 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Perda Nomor 9 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah disahkan pada 15 Juli 2014 oleh walikota Parepare, peneliti mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam. Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh informan pernah mendengar atau membaca Perda Nomor 9 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok,. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Kalau dengar tentang Perda Kawasan Tanpa Rokok pernah, tapi kalau untuk baca peraturannya tidak pernah.” (AFN, 30 tahun)

Pernyataan diatas didukung oleh Kabid Perencanaan. Informan mengatakan bahwa mereka pernah membaca dan mendengar kebijakan tersebut.

Dari hasil wawancara yang dilakukan mengenai apakah pernah mendengar atau membaca Perda Nomor 9 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Secara umum informan menyatakan pernah mendengar Perda Nomor 9 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Meskipun hanya beberapa yang pernah membaca langsung kebijakan tersebut tetapi informan mengetahui bahwa Perda

tersebut telah diterapkan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

Pemberlakuan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

Pemberlakuan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau digali informasi dari informan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan, kebijakan kawasan tanpa rokok telah lama diterapkan di RSUD Andi Makkasau. Berikut hasil wawancaranya:

“KTR disini sudah lama diterapkan sejak Perda ditetapkan oleh walikota” (HF, 53 tahun).

Pernyataan di atas didukung oleh Kepala Perencanaan RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Informan mengatakan sudah lama pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Saya lupami, sudah lamami diterapkan, karena sudah berapa kali pergantian pimpinan, itu aturan sudah diterapkan memang. Hampir 5 tahun itu dan biasanya kami selalu informasikan kepada karyawan dan seluruh staf Rumah Sakit baik perawat maupun security tentang Kawasan Tanpa Rokok setiap dilaksanakan apel pagi” (MY, 55 tahun).

Kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit

sudah diterima oleh pengunjung Rumah Sakit. Beberapa informan mengetahui Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit dari tulisan, stiker, spanduk yang dipasang di lingkungan Rumah Sakit.

“Kalau sosialisasi, sekedar tempel-tempel pengumuman saja, saya tidak pernah dapat sosialisasi langsung, kadang cuma spanduk dan tulisan-tulisan lah.” (KK, 29 tahun)

Pernyataan ini menandakan bahwa komunikasi yang dilakukan berupa sosialisasi langsung yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit belum berjalan efektif. Namun hasil berbeda ditemukan pada sosialisasi tidak langsung yang dilakukan, sosialisasi tidak langsungnya masih konsisten sampai saat ini. Meskipun mereka memahami dari sosialisasi tidak langsung yang disebarluaskan melalui pemasangan spanduk, banner, brosur, leaflet di seluruh area Rumah Sakit disertai informasi melalui pengeras suara.

Pengetahuan Kawasan Tanpa Rokok dan Area Wajib Kawasan Tanpa Rokok

Pengetahuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) digali oleh peneliti untuk mengetahui apa yang informan ketahui. Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai pengetahuan Kawasan Tanpa Rokok, informan mengatakan bahwa kawasan tanpa rokok adalah area yang bebas asap rokok, artinya di dalam area itu tidak ada orang

yang boleh merokok. Berikut kutipan beberapa hasil wawancara mengenai pengetahuan tentang Kawasan Tanpa Rokok:

“Kawasan tanpa rokok itu artinya kan dilarang merokok di kawasannya.” (U, 41 tahun)

Selain pengetahuan mengenai pengertian kawasan tanpa rokok, informan juga menggali informasi apakah informan mengetahui area yang wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. Berikut kutipan wawancaranya:

“Pemda, RS, puskesmas, sekolah palingan ituji.” (A, 26 tahun)

“Ah sebenarnya rata2 ada kawasan tanpa rokok, kayak di kotel kan, adalah kawasan tidak boleh merokok, bandara, RS intinya fasilitas umum lah.” (KK, 29 tahun)

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pemahaman informan mengenai Kawasan Tanpa Rokok dan area yang wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok itu sudah baik karena informan dapat menjelaskan mengenai Kawasan Tanpa Rokok dan area mana saja yang tidak diperbolehkan untuk merokok.

Sumber Daya

Sumber Daya adalah sumber daya yang ada dan mendukung jalannya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Ini merupakan salah satu

faktor penting dalam melihat apakah kebijakan berjalan atau tidak.

Dalam bagian ini dibahas mengenai ketersediaan sumber daya dan penanggungjawab dalam mengawasi implementasi Kawasan Tanpa Rokok, ketersediaan anggaran dan ketersediaan fasilitas Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

Ketersediaan sumber daya dalam mengawasi Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau

Berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada informan ingin diketahui mengenai ketersediaan sumber daya dalam mengawasi Kawasan Tanpa Rokok, hasil wawancaranya dapat dilihat pada sebagai berikut:

“Sumber dayanya ya semua petugas kan itu semua orang petugas kesehatan itu berhak untuk mengawasi jangan ada yang merokok yang bertanggung jawab ada infokom bagian humas juga.” (HF, 53 tahun)

Berdasarkan penjelasan tersebut menyatakan bahwa yang bertugas mengawasi Kawasan Tanpa Rokok adalah bagian satpam dan seluruh pegawai Rumah Sakit yang memiliki tugas untuk menegur orang yang merokok di Kawasan tersebut.

Ketersediaan fasilitas Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan mengenai ketersediaan fasilitas Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau, informan menyatakan bahwa tidak ada fasilitas (ruangan khusus merokok) yang disediakan oleh pihak Rumah Sakit. Berikut hasil wawancara dengan beberapa informan.

“Tidak ada disini, cuma diluar merokok. Kalau mauki merokok di luar area Rumah Sakit. Yang jelas bukan di dalam kalo di dalam dilarang.” (AHP, 30 tahun)

“Tidak adalah, sekitar RS pasti dilarang.” (A, 26 tahun)

Anggaran Dana yang Dikeluarkan

Anggaran dana diperlukan dalam menjalankan peraturan. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan mengenai anggaran dana yang dikeluarkan, informan ingin mengetahui asal dari dana yang digunakan untuk melakukan sosialisasi terkait Kawasan Tanpa Rokok. Berikut hasil wawancara dengan beberapa informan.

“Sudah disediakan dari RS. Tidak ada dana dari Dinkes ini kan Rumah Sakit. Dana itu digunakan untuk pembuatan spanduk, banner, leaflet serta kalau ada sosialisasi dananya dari situ.” (HF, 50 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara informan menyatakan bahwa anggaran dana didapat dari RSUD Andi Makkasau tidak ada anggaran dana dari pihak Pemerintah Kota dalam

penerapan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau.

Sikap/disposisi

Disposisi diartikan sebagai sikap implementator dalam mengimplementasikan suatu kebijakan yang ada. Dalam hal ini Implementasi Kawasan Tanpa Rokok ini. Disposisi merupakan salah satu penentu keberhasilan dari implementasi kebijakan.

Dalam bagian ini dibahas mengenai sikap informan terhadap adanya Perda Nomor 9 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan bentuk sanksi yang diberlakukan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

Sikap informan terhadap adanya Perda Nomor 9 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Sikap informan terhadap adanya Perda Nomor 9 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau. Berdasarkan wawancara yang dilakukan ingin diketahui bagaimana sikap informan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok ini di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Berikut hasil wawancaranya:

“Bagus karena saya orang bukan perokok juga, saya mendukung itu kalo bisa di semua tempat, kalo bisa dihilangkan saja itu rokok jadi Indonesia cari sumber keuangan selain dari pajak rokok.” (A, 23 tahun)

Dari hasil wawancara dengan informan, semua informan mendukung adanya Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau, karena dengan

adanya Kawasan Tanpa Rokok bahaya dari rokok dapat diminimalisir serta mengurangi polusi udara di Rumah Sakit.

Bentuk Sanksi yang Diberlakukan

Pemberian sanksi diperlukan untuk mengurangi pelanggaran sebuah aturan. Peneliti mengumpulkan informasi dari informan. Peneliti ingin mengetahui sanksi apa saja yang diberikan kepada pegawai/pengunjung yang ketahuan merokok di Kawasan Tanpa Rokok. Berikut hasil wawancaranya:

“Kalau yang saya amati itu selama ini tidak ada istilahnya sanksi Cuma berupa teguran kayak janganki merokok.” (ME, 25 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, secara umum informan mengetahui sanksi yang diberikan jika melanggar aturan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa setiap orang yang dengan sengaja melanggar Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksudkan pada pasal 115, dipidana denda paling banyak 50 juta dan kurungan penjara minimal 3 bulan.

Struktur Birokrasi

Suatu implementasi belum bisa berjalan maksimal dan efektif jika belum memiliki struktur birokrasi. Sehingga dalam pelaksanaannya memiliki pembagian tugas dan wewenang yang jelas. Struktur

birokrasi yang dimaksud yaitu adanya struktur birokrasi, pembagian wewenang dan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Dalam bagian ini dibahas mengenai pembagian wewenang pengawasan penerapan Kawasan Tanpa Rokok dan SOP pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

Pembagian Wewenang Pengawasan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau

Pembagian wewenang pengawasan penerapan Kawasan Tanpa Rokok tentunya sangat dibutuhkan. Peneliti mengumpulkan berbagai informasi dari informan . Berikut hasil wawancaranya:

“Ehh tidak ada bagian khusus yang mengawasi.” (HF, 53 tahun)

“...untuk tim khusus yang mengawasi belum ada, palingan cuma security yang menegur.” (FU, 25 tahun)

“tidak ada bagian khusus, semua pegawai berhak menegur dan memberi saran untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok.” (AHP, 30 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan, informan mengatakan bahwa pembagian wewenang dalam pengawasan Kawasan Tanpa Rokok belum ada secara khusus, semua pegawai serta satpam terlibat dalam pengawasan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan bidang infokom bertugas untuk

menyebarkan informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

Standar Operasional Prosedur (SOP) dibutuhkan dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Peneliti mengumpulkan informasi melalui wawancara dengan informan, ingin diketahui bagaimana SOP yang ada di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Berikut hasil wawancaranya:

“Sudah ada, ee kalo SOP itu tidak dipublikasikan, SOPnya itu kan dilarang itukan SOP salah satunya SOP dilarang merokok disini ini ini.” (HF, 53 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan secara umum menyatakan bahwa SOP telah dibuat secara khusus oleh Rumah Sakit untuk Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau.

Faktor Penghambat Implementasi Kawasan Tanpa Rokok

Dalam penerapan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok pasti ada faktor yang menjadi penghambat dalam penerapannya di Rumah Sakit. Sebuah implementasi suatu kebijakan berjalan efektif jika dapat memenuhi 4 variabel yaitu komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasinya . Peneliti ingin mengetahui apa yang menjadi penghambat dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Berikut hasil wawancaranya:

“Banyak yang tidak patuh aturan/tidak mau dilarang.” (A, 39 tahun)

“Memang ini ada masalah yang kita hadapi terutama dari masyarakat yang dari jauh dia tidak mengenal itu apa tentang larangan merokok dan pemahaman masyarakat tentang bahaya merokok serta masih kurangnya kesadaran.” (MY, 55 tahun).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan, sebagian informan menyatakan yang menjadi faktor penghambat dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok yaitu masih banyaknya orang yang tidak patuh pada aturan serta kurangnya kesadaran dari masyarakat terhadap Kawasan Tanpa Rokok serta masih kurangnya sosialisasi ke masyarakat.

PEMBAHASAN

Komunikasi

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare menunjukkan bahwa salah satu bentuk implementasi yang sangat mempengaruhi kebijakan adalah komunikasi. Dimana, komunikasi merupakan suatu penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain untuk mempengaruhi perilaku dan tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Edwards, persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah

bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan-keputusan dan perintah-perintah itu dapat diikuti.

Berdasarkan hasil penelitian terkait variabel komunikasi, pemberlakuan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau telah lama diterapkan. Hal ini dibuktikan dengan wawancara yang dilakukan kepada informan yang menyatakan bahwa Kawasan Tanpa Rokok ini telah diterapkan sejak tahun 2014 atau sudah hampir 5 tahun.

Selain pemberlakuan kebijakan, komunikasi yang terjalin antara Pimpinan dengan bawahan dan seluruh komponen Rumah Sakit dalam implementasi Perda Parepare Nomor 9 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau menunjukkan telah berjalan dengan baik. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan yang hasilnya sebagian informan mengatakan bahwa sosialisasi yang biasa informan temui di Rumah sakit berupa sosialisasi tidak langsung seperti pemasangan spanduk, banner, pamflet, leaflet dan pengumuman melalui pengeras suara. Meskipun sosialisasi langsung jarang didapat oleh informan di Rumah Sakit, namun informan memahami mengenai Kawasan Tanpa Rokok dari sosialisasi tidak langsung yang disebarluaskan di area Rumah Sakit yang lebih efektif ditambah dengan pengawasan yang dilakukan oleh seluruh pegawai Rumah

Sakit serta satpam. Konsistensi untuk sosialisasi langsung dari Rumah Sakit saat ini sudah jarang dilakukan, yang masih konsisten sampai saat ini adalah sosialisasi tidak langsungnya yang berupa brosur, spanduk, leaflet, banner yang terpasang di area Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian komunikasi yang terjalin telah berjalan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Habibi, 2015 tentang implementasi KTR di Rumah Sakit Stella Maris menyatakan bahwa komunikasi yang ada adalah salah satu faktor penentu implementasi sebuah kebijakan dan hal itu telah berjalan dengan maksimal dan baik di Kawasan Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar. Komunikasi menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok disebabkan oleh adanya pelaksanaan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Sumber Daya

Implementasi suatu kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya financial. Hal ini kadang menjadi tidak efektif, meskipun perintah-perintah implementasi diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, maka implementasi ini pun menjadi tidak efektif.

Sumber daya manusia adalah merupakan hal yang penting dalam efektivitas implementasi suatu kebijakan. Banyak program yang gagal diimplementasikan dikarenakan kurangnya sumber daya manusia

yang dimiliki atau kurangnya skill dan pengetahuan sumber daya manusia tersebut sehingga implementasi suatu kebijakan kurang berjalan maksimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Habibi, dkk (2015) yang menyatakan bahwa Rumah sakit Stella Maris yang memiliki tim khusus sendiri. Tim khusus tersebut terdiri dari 3 rumah sakit dan PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit). Selain mempunyai tim khusus KTR, pengawasan juga dilakukan oleh masing-masing kepala bagian dan perawat di unit kerja masing-masing sehingga penerapannya sudah optimal. Sejalan dengan hal tersebut apabila merujuk pada Perda Nomor 9, seperti yang dijelaskan pada Bab III Pasal 4 ayat (1) yang berbunyi: KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf f dan huruf g menyediakan tempat khusus untuk merokok. Dimana dalam hal ini huruf f dan huruf g disini adalah tempat kerja dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, Rumah Sakit tidak termasuk dalam tempat yang wajib menyediakan ruangan khusus merokok.

Sikap

Bagian lainnya yang dilihat dalam penelitian ini adalah disposisi/sikap dari Implementasi kebijakan KTR yang ada di RSUD Andi Makassar Kota Parepare. Dimana salah satu yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah sikap implementator dalam melaksanakan sebuah kebijakan. Implementator yang dimaksud adalah mulai dari pucuk pimpinan dalam suatu unit kerja dan seluruh orang yang tergabung dalam unit kerja tersebut, semuanya harus saling

mendukung dan bersama dalam menjalankan suatu kebijakan demi kepentingan bersama. (A. Ikram, 2017).

Menurut Winarno (2012), jika para implementator bersikap baik dan peduli, dalam artian mendukung suatu kebijakan tersebut maka sangat berkemungkinan mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian pula sebaliknya, jika sikap atau perspektif para implementator berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan semakin sulit.⁹ Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, mengenai sikap informan terhadap adanya Perda Kawasan Tanpa Rokok, semua informan menyatakan sangat setuju jika Perda tersebut diimplementasikan di Rumah Sakit. Meskipun tidak ada tempat khusus untuk merokok disediakan, namun berdasarkan observasi yang dilakukan hampir tidak ada yang merokok di dalam area Rumah Sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian A. Ikram Rifqi (2017) yang menyatakan bahwa sikap informan terhadap adanya peraturan daerah Kawasan Tanpa Rokok, menyatakan sikap mendukung peraturan daerah tersebut dan menyetujui jika peraturan daerah tersebut diimplementasikan di Universitas Hasanuddin dengan membuat Kawasan Tanpa Rokok.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan faktor yang perlu diperhatikan selain komunikasi, sumber daya dan disposisi. Struktur birokrasi mempunyai pengaruh dalam implementasi kebijakan. Implementasi kebijakan akan

melibatkan banyak orang di dalamnya. Dalam struktur birokrasi diperlukan pembagian tugas dan tanggung jawab, kegiatan atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Adanya hal tersebut maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang berkompeten. Standar operasional prosedur (SOP) dibuat untuk mempermudah implementasi kebijakan dan memberi pedoman kepada pelaksana kebijakan.

Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau sudah dibuat berupa SOP secara khusus namun masih kurang berjalan efektif karena Rumah Sakit belum memiliki satuan tugas khusus (satgas) untuk Kawasan Tanpa Rokok. Pelaksana kesulitan dalam menyukseskan kebijakan tersebut karena belum ada satuan tugas khusus yang bertugas untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok meskipun ada bagian yang terlibat atau bertanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yaitu bidang infokom dan bagian humas dan pengaduan serta bagian security namun diperlukan satuan tugas (satgas) khusus untuk Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muliku dkk (2017) yang menyatakan bahwa kurang efektifnya pemantauan dan evaluasi hasil pengawasan oleh petugas mengakibatkan masyarakat cenderung terbiasa merokok di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan petugas maupun pegawai yang termasuk dalam tim satgas anti rokok

bahkan ataupun pengunjung sangat lengah dalam melakukan pengawasan serta dipengaruhi lingkungan luas, sehingga sulit menjangkau sudut-sudut yang menjadi tempat pelarian para perokok untuk mencari aman menghindari dari petugas Rumah Sakit.

Faktor Penghambat Implementasi Kawasan Tanpa Rokok

Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dapat berjalan dengan optimal di RSUD Andi Makkasau jika dilakukan sosialisasi secara maksimal dan berkelanjutan. Sosialisasi yang dilakukan tidak hanya membuat atribut promosi kesehatan saja di ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok, alangkah baiknya juga dilakukan sosialisasi langsung kepada seluruh lapisan masyarakat. Hal ini berdasarkan wawancara pada informan yang menyatakan bahwa masih banyaknya masyarakat yang belum mendapatkan sosialisasi langsung dari pihak Rumah Sakit. Tujuan dari sosialisasi ini agar masyarakat dapat lebih memahami hal-hal yang diatur dalam Perda Nomor 9 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Keterbatasan SDM dapat menjadi faktor penghambat dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok, 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 memiliki pengaruh yang kuat terhadap keberhasilan suatu implementasi kebijakan, alasannya tanpa

SDM yang handal maka implementasi kebijakan akan menemui kegagalan. Peneliti berasumsi, implementasi kebijakan akan berjalan optimal jika di dukung oleh SDM yang berkualitas dan anggaran yang memadai. Jika salah satu tidak sesuai harapan, maka akan menjadi penghambat dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Walaupun sumber-sumber untuk mengimplementasikan sebuah kebijakan tersebut sudah mencukupi dan para implementator pun telah mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya, namun kemungkinan implementasi kebijakan masih belum dapat berjalan secara efektif. Hal ini dapat disebabkan masih ditemukannya ketidakefisienan dari struktur birokrasi yang ada. Selain itu, Kawasan Tanpa Rokok tidak akan berjalan optimal jika belum terbentuknya Satuan Tugas Penegak Kawasan Tanpa Rokok dimana salah satu tugasnya adalah untuk melaksanakan pengawasan terhadap Kawasan Tanpa Rokok tersebut.

Selain faktor-faktor diatas yang menjadi faktor penghambat dalam Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, hal lain yang menjadi penghambat yaitu karena masih banyaknya orang yang tidak patuh pada aturan serta kurangnya kesadaran dari masyarakat terhadap Kawasan Tanpa Rokok. Kurangnya kesadaran dari masyarakat ini menjadikan masih ada yang merokok di area Rumah Sakit. Maka dari itu untuk menunjang seluruh faktor diperlukan pula kesadaran dari masyarakat sendiri agar implementasi dapat berjalan dengan baik di RSUD Andi Makkasau.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian Implementasi Perda Nomor 9 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare dapat disimpulkan bahwa Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare jika dilihat dari 4 variabel yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi/sikap dan struktur birokrasi sudah berjalan dengan baik namun belum maksimal. Yang dapat menjadi faktor penghambat kawasan tanpa rokok di RSUD Andi Makkasau ini berasal dari keempat variabel diatas seperti kurangnya sosialisasi yang dilakukan secara berkelanjutan, belum

DAFTAR PUSTAKA

1. Perda, Nomor 109 Tahun 2012 Pasal 22 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Rokok Tembakau Bagi Kesehatan
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman teknis pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
3. Setyaningsih L. Jumlah Perokok Pemula Semakin Meningkat Menjadi 88,6 Persen; 2018. (wartakota-tribunnews-com.cdn)
4. Ramadhan. A. 309 kabupaten-kota di Indonesia terapkan kawasan tanpa rokok; 2018. (<https://m.antaranews.com>)
5. Perda Provinsi Sulsel Nomor 1 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok
6. UU No. 36 tahun 2009 Pasal 115 tentang Kesehatan
7. Habibi dkk. Gambaran Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris di Kota Makassar, Public Health Sciencth Journal; 2015: Halaman 161-170
8. Perda Kota Parepare Nomor 9 Tahun 2014 Pasal 4 tentang Kawasan Tanpa Rokok
9. Winarno B. Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus. Yogyakarta: CAPS
10. Rifqi A I . 2017. Implementasi Peraturan Daerah Kota Makassar No 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Hasanuddin. [Skripsi].

- Makassar: Universitas Hasanuddin, Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2012.
11. Muliku dkk. Analisis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tingkat III Robert Wolter Monginsidi Manado; 2017: (PDF, [ejournal.com](#))
 12. Kurnia S. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kecamatan Mariso Kota Makassar [Skripsi]. Makassar: UIN Alauddin Makassar, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan; 2019.
 13. Aeda E. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD RAA Soewondo Pati; 2016: Jurnal Litbang Vol. XII, No. 2 Halaman 136-147
 14. Fernando dan Marom . Implementasi Kebijakan kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang; 2015. Jurnal Administrasi Publik, Semarang : Universitas Diponegoro
 15. Andriana S. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar [Tesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin, Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2018.