

IMPLEMENTASI PERWALI KOTA SAMARINDA NOMOR 51 TAHUN 2012 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA PUSKESMAS RAWAT INAP PALARAN DI SAMARINDA

Riska Dwi Wahyuni¹

Abstrak

Riska Dwi Wahyuni, Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran di Samarinda; di bawah bimbingan Bapak Dr. H. Muhammad Noor, M. Si sebagai pembimbing I dan Bapak Drs. H. Hamdan, M. Si sebagai pembimbing II.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran di Samarinda, serta untuk mengetahui dan menjelaskan faktor-faktor penghambat dalam Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran di Samarinda.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran serta penjelasan tentang variabel yang diteliti. Analisis data model interaktif dari Milles dan Hubberman, yang diawali dengan proses pengumpulan data, penyederhanaan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Rawat Inap Palaran sudah mengupayakan pelaksanaan kawasan tanpa rokok sesuai dengan indikator-indikator penelitian yaitu hak dan kewajiban Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012. Namun dalam pelaksanaannya belum berjalan dengan maksimal, serta faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam penelitian ini yaitu: sosial budaya masyarakat, tingkat pendidikan, fasilitas pendukung kawasan tanpa rokok, serta pemberian sanksi yang kurang tegas.

Kata Kunci : *Kebijakan Publik, Implementasi, Kawasan Tanpa Rokok (KTR)*

Pendahuluan

Latar Belakang Penelitian

Dalam buku Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

¹ Mahasiswa Program S1 Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: riskadwi.w23.rdw@gmail.com

No.HK/03.01/160/1/2010) ditetapkan Visi dan Misi Pembangunan Kesehatan selama 5 tahun kedepan (2010-2014). Visi baru yaitu “Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan” yang akan diwujudkan dengan misi-misi, pertama yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani. Misi kedua adalah melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan. Misi selanjutnya yaitu menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan, misi terakhir adalah menciptakan tata kelola yang baik.

Masalah kesehatan adalah masalah kompleks yang merupakan hasil dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan manusia. Datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa ditolak, tetapi semua dapat dicegah ataupun dihindari. Sebab setiap manusia ingin merasakan lingkungan yang sehat dan berhak untuk mendapatkan perlindungan kesehatan lingkungan, termasuk hak untuk menghirup udara sehat bebas dari asap rokok. Sebab merokok menyebabkan terganggunya atau menurunnya kesehatan masyarakat bagi perokok maupun yang bukan perokok.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007 dalam Diskominfo Prov.Kaltim 2013) menyatakan, prevalensi PTM di Kaltim seperti hipertensi 31,3 persen, stroke 0,7 persen, diabetes mellitus 1,3 persen dan kanker 0,4 persen. Selain itu masih banyak lagi kasus PTM lainnya, dan angka merokok setiap hari di Kaltim mencapai 21,6 persen dari jumlah penduduk. Saat ini PTM meningkat signifikan dan menjadi epidemic global. Utamanya penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, kanker dan pernapasan kronis.

Kondisi ini membuktikan bahwa perokok di Indonesia tidak memiliki kesadaran mencemari lingkungan. Hal inilah yang seharusnya mampu dioptimalkan pihak pemerintah, untuk mengurangi peningkatan penghisap rokok di lingkungan sehat yang menyebabkan masyarakat terganggu akan asap rokok. Kurang sadarnya masyarakat akan akibat dari merokok serta asap yang di timbulkan mengakibatkan gangguan kesehatan bagi yang bukan perokok.

Untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, pemerintah kota Samarinda membuat Perwali Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok yang disingkat KTR. KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk rokok. Keinginan perwali ini tercermin didalam ketentuan pasal 6 bahwa setiap orang berhak atas udara bersih dan menikmati udara yang bebas dari asap rokok dan berhak atas informasi dan edukasi yang benar mengenai rokok/merokok dan bahayanya bagi kesehatan.

Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda?

2. Apa yang menjadi faktor penghambat dalam Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda.
2. Untuk mengetahui dan menjelaskan faktor-faktor penghambat dalam Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda.

Manfaat Penelitian

1. Kegunaan Teoritis
Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan masukan bagi pengembangan ilmu administrasi Negara mengenai Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda dan sebagai masukan bagi peneliti yang ingin memperluas bidang kajian pada penelitian lanjutan.
2. Kegunaan Praktis
Secara praktis penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran bagi para pembuat keputusan atau perumus kebijakan. Serta sebagai bahan informasi dan masukan bagi pihak-pihak terkait. Terutama Puskesmas Rawat Inap Palaran dalam melaksanakan Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda.

Kerangka Dasar Teori

Teori dan Konsep

Kebijakan Publik

Kebijakan publik diciptakan untuk mengatur kehidupan masyarakat untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama. Kebijakan adalah serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijakan itu diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud. (Friedrich dalam Agustino, 2006:7)

Implementasi (Pelaksanaan)

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata pelaksanaan diartikan sebagai penggerak suatu keberhasilan dalam menanggulangi segala persoalan

yang ada untuk mencapai hasil yang semaksimal mungkin yang sudah direncanakan untuk dapat menjadikan suatu rencana itu bisa digerakkan atau memberikan hasil yang maksimal. Nurdin (2002:70) mengemukakan pendapatnya mengenai implementasi atau pelaksanaan adalah bermuara pada aktifitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktifitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.

Kemudian Guntur (2004:39) Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan atau tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan pada prinsipnya merupakan cara agar sebuah kebijakan akan mencapai tujuannya. Menurut Lester dan Stewart yang dikutip (dalam Winarno 2002:101-102) menjelaskan bahwa implementasi merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan.

Implementasi kebijakan menurut Nugroho terdapat dua pilihan untuk mengimplementasikannya, yaitu langsung mengimplementasikannya dalam bentuk program-program dan melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan tersebut. (Nugroho 2008:158). Oleh karena itu implementasi kebijakan yang telah dijelaskan oleh Nugroho merupakan dua pilihan, dimana yang pertama langsung mengimplementasikan dalam bentuk program dan pilihan kedua melalui bentuk formulasi kebijakan.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Pengembangan Kawasan Tanpa Asap Rokok didasarkan atas peraturan pemerintah dan undang-undang (Perwali Kota Samarinda No.51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok). Antara lain:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 113 sampai dengan 116.
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
3. Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.

Rokok

Menurut Silvan Tomkins (dalam Al Bachri, 1991), sebagaimana dikutip Mu'tadin (2007) ada empat perilaku merokok berdasarkan *Management Of Affect Theory*, keempat tipe tersebut adalah:

1. Kondisi perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Green (dalam *Psychological Factor in Smoking*, 1978) membedakan tiga sub tipe:

- a. *Pleasure Relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya setelah makan.
 - b. *Simulation to pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedaranya untuk menyenangkan perasaan.
 - c. *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok.
2. Kondisi merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negative. Misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.
 3. Perilaku merokok yang adiktif. Oleh Glenn disebut sebagai *psychological addiction*. Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan tiap saat setelah efek rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka akan pergi membeli rokok walau tengah malam, karena ia khawatir jika rokok tidak tersedia saat ia menginginkannya.
 4. Kondisi merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok bukan karena untuk mengendalikan perasaan. Pada tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis sering kali tanpa disadari menghidupkan api bila rokoknya sudah habis.

Bahaya Rokok

Merokok membahayakan setiap organ didalam tubuh. Merokok menyebabkan penyakit dan memperburuk kesehatan, berikut ini adalah penyakit-penyakit akibat/dampak dari rokok (Ramadayanti 2014) :

1. Penyakit Jantung
2. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
3. Kanker Paru dan Kanker lainnya
4. Diabetes
5. Impotensi
6. Menimbulkan Kebutaan
7. Penyakit Mulut
8. Gangguan Janin
9. Gangguan Pernafasan

Perwali Kota Samarinda No.51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Tempat-tempat yang tidak diperbolehkan untuk menyediakan ruang untuk merokok ditetapkan pada pasal 3 ayat (2) yaitu:

1. Tempat fasilitas pelayanan kesehatan,
2. Tempat proses belajar mengajar,
3. Tempat anak bermain,
4. Tempat ibadah,
5. Angkutan umum. Dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan KTR hingga batas terluar.

Tempat-tempat yang diperbolehkan menyediakan tempat untuk merokok pada Pasal 4 yaitu:

1. Tempat kerja,
2. Tempat umum, dan
3. Tempat sarana dan prasarana kegiatan olah raga tertutup. Dapat menyediakan tempat khusus merokok dengan memenuhi persyaratan:
 - a. Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik;
 - b. Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas;
 - c. Jauh dari pintu masuk dan keluar; dan
 - d. Jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

Definisi Konsepsional

Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Rawat Inap Palaran adalah pelaksanaan peraturan walikota tentang larangan merokok di Puskesmas Rawat Inap Palaran, dengan cara memberikan edukasi serta informasi pada masyarakat sesuai dengan pasal-pasal yang tertuang dalam Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok serta pemberian sanksi tegas bagi pelanggar yang tetap merokok di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Sesuai dengan judul pada penelitian ini maka penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Yaitu penelitian yang memaparkan dan bertujuan untuk memberikan gambaran serta penjelasan tentang variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini adalah tentang Implementasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran.

Fokus Penelitian

1. Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda:
 - a. Sosialisasi Mengenai Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Pasal 7) melalui:
 - 1.) Iklan/Poster Informasi dan Edukasi mengenai Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
 - 2.) Informasi mengenai bahaya rokok dan asap rokok bagi kesehatan.
 - 3.) Tanda larangan merokok.
 - b. Pelaksanaan Sosialisasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Pasal7).

- c. Sanksi bagi pelanggar yang tetap merokok di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda berupa:
 - 1.) Teguran.
 - 2.) Denda.
2. Faktor-faktor yang menghambat Implementasi Perwali Kota Samarinda No.51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda.

Jenis dan Sumber Data

- a. Metode *Purposive Sampling*
 - b. Teknik *Accidental Sampling*
- Adapun jenis data dalam penelitian ini adalah:
1. Data Primer
 2. Data sekunder
 - a. Dokumen-dokumen
 - b. Buku-buku ilmiah, hasil penelitian dan media massa yang relevan dengan fokus penelitian
 - c. Internet/Wibsite

Teknik Pengumpulan Data

1. Penelitian perpustakaan (*library Research*) yaitu :

Pemanfaatan perpustakaan sebagai sarana dalam mengumpulkan data dengan mempelajari buku-buku yang ada kaitannya dengan judul dan pembahasan skripsi ini.
2. Penelitian Lapangan (*Field Work Research*) yaitu :
 - a. Observasi, pengumpulan data dengan mengadakan penelitian langsung.
 - b. Wawancara, yaitu mengadakan tanya jawab untuk melengkapi keterangan-keterangan yang berkaitan dengan penelitian ini.
 - c. Dokumentasi, yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen sebagai sumber data.

Teknik Analisis Data

1. Pengumpulan Data
2. Reduksi Data
3. Penyajian Data
4. Menarik kesimpulan

Hasil Penelitian

Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) didukung dengan teori dari Lester dan Stewart yang dikutip dalam Winarno yang menyatakan bahwa implementasi merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan yang

telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan. Dalam setiap kebijakan selalu memiliki maksud dan tujuan dalam memaksimalkan kebijakan tersebut dalam pelaksanaannya. Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menginginkan bahwa dalam KTR harus benar-benar memperhatikan hak setiap orang seperti pada pasal 6 bahwa setiap orang berhak atas udara bersih dan menikmati udara yang bebas dari asap rokok dan berhak atas informasi dan edukasi yang benar mengenai rokok atau merokok dan bahaya bagi kesehatan. Agar hak tersebut dapat terwujud secara maksimal, setiap lingkungan yang masuk dalam ruang lingkup KTR memiliki kewajiban seperti yang tertera pada pasal 7 yang berbunyi:

- a. Mengingatkan semua orang untuk tidak merokok di KTR yang menjadi tanggungjawabnya, dan
- b. Membuat dan memasang tanda-tanda peringatan dilarang merokok sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan di tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca.

Sebagaimana yang telah dipaparkan diatas, penulis akan menjelaskan dari uraian hasil penelitian dilapangan berdasarkan fokus penelitian untuk mewujudkan KTR berdasarkan pasal 7 dan pasal 12 melalui:

1. Sosialisasi mengenai Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan cara membuat:
 - a. Iklan/poster informasi dan edukasi mengenai Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
 - b. Informasi mengenai bahaya rokok dan asap rokok bagi kesehatan.
 - c. Tanda larangan merokok.
2. Pelaksanaan Sosialisasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran.
3. Sanksi bagi pelanggar yang tetap merokok di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran, berupa:
 - a. Teguran, dan
 - b. Denda.

Sosialisasi Mengenai Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Mengenai hasil penelitian tentang sosialisasi Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Sosialisasi merupakan proses menyebarkan informasi dalam rangka mengumumkan dan memberi tahu masyarakat mengenai adanya pemberlakuan KTR. Sosialisasi KTR menginginkan agar dapat menjamin udara yang bersih dan bebas dari bahaya asap rokok. Seperti yang tertera pada pasal 6 bahwa setiap orang berhak atas udara bersih dan menikmati udara yang bebas dari asap rokok dan berhak atas informasi dan edukasi yang benar mengenai rokok atau merokok dan bahaya bagi kesehatan. Dalam proses sosialisasi kepada masyarakat harus memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan kepentingan

orang banyak agar dapat diterapkan dimana saja seperti Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda. Sosialisasi didasarkan pada pasal 7 yang berbunyi:

- a. Mengingat semua orang untuk tidak merokok di KTR yang menjadi tanggungjawabnya, dan
- b. Membuat dan memasang tanda-tanda peringatan dilarang merokok sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan di tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca.

Salah satu aspek penting dalam upaya mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah sosialisasi. Sosialisasi merupakan proses menyebarkan informasi dalam rangka mengumumkan dan memberi tahu masyarakat mengenai adanya pemberlakuan KTR dilingkungannya. Sosialisasi KTR menginginkan agar dapat menjamin udara yang bersih dan bebas dari bahaya asap rokok. Seperti yang tertera pada pasal 6 bahwa setiap orang berhak atas udara bersih dan menikmati udara yang bebas dari asap rokok dan berhak atas informasi dan edukasi yang benar mengenai rokok atau merokok dan bahaya bagi kesehatan. Dalam proses sosialisasi kepada masyarakat harus memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan kepentingan orang banyak agar dapat diterapkan dimana saja seperti Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda.

Pengembangan Kawasan Tanpa Asap Rokok didasarkan atas peraturan pemerintah dan undang-undang (Perwali Kota Samarinda No.51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok). Antara lain:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 113 sampai dengan 116.
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
3. Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda dalam upaya sosialisasi mewujudkan KTR yang mulai diterapkan pada tahun 2015 sudah diterapkan semaksimal mungkin, hal ini dapat dilihat dari:

1. Adanya spanduk Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang besar dipasang di depan Puskesmas agar dapat dibaca oleh masyarakat yang lalu lalang disekitar Puskesmas.
2. Selain spanduk didepan, didalam Puskesmas Rawat Inap terdapat juga sosialisasi tentang KTR melalui gambar-gambar informasi mengenai bahaya rokok dan asap rokok bagi kesehatan.
3. Tanda-tanda larangan merokok yang ditempatkan dinding-dinding luar dan dalam ruangan agar mudah dibaca dan dilihat oleh masyarakat yang berada di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran.

Puskesmas Palaran juga bekerjasama dengan *stakeholder* yang berada di wilayah kerja Puskesmas Palaran yaitu Kecamatan, Kelurahan, LSM dan LPM untuk berkeliling membawa spanduk untuk mensosialisasikan Perwali Kawasan Tanpa Rokok agar sosialisasi yang dilakukan dapat menjangkau seluruh masyarakat luas dengan sasaran tempat-tempat ramai, seperti pasar, sekolah, dan tempat kerja. Masyarakat menilai bahwa pihak Puskesmas Palaran sudah cukup baik dalam upaya memberikan sosialisasi pada masyarakat mengenai adanya Perwali tentang Kawasan Tanpa Rokok yang diterapkan di Puskesmas Rawat Inap Palaran, karena dalam upaya sosialisasi yang dilakukan masih terdapat beberapa kekurangan. Hal ini dapat dilihat dari gambar dan tanda-tanda larangan merokok yang dipasang, tulisan dan gambarnya mulai kabur dan pudar. Sehingga menyulitkan masyarakat yang ingin membaca tulisan dan melihat gambar tersebut.

Pelaksanaan Sosialisasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran

Pelaksanaan sosialisasi menghendaki bahwa sosialisasi yang telah dilakukan sebelumnya dapat mendorong peran serta masyarakat dalam upaya penyelenggaraan kebijakan pemerintah mengenai Kawasan Tanpa Rokok dengan memperhatikan aturan-aturan, larangan-larangan dan sanksi yang diberikan bagi masyarakat. Pelaksanaan sosialisasi dinyatakan berhasil apabila dalam prakteknya sudah tidak ada lagi masyarakat yang merokok di lingkungan Puskesmas dan banyak masyarakat yang patuh akan aturan-aturan yang ada tentang Kawasan Tanpa Rokok tersebut. Serta sikap yang akan diambil oleh pihak Puskesmas jika masih terdapat masyarakat yang tidak mengetahui tentang adanya Peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok yang di berlakukan di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan sosialisasi yang telah dilakukan belum mencapai hasil yang diinginkan. Berlandaskan Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Puskesmas Palaran berupaya membantu pemerintah dalam mewujudkan KTR

Dalam pelaksanaan sosialisasi tentang adanya Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok/KTR, Pihak Puskesmas sudah membuat sosialisasi dengan cara:

1. Spanduk Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok,
2. Terdapat juga sosialisasi tentang KTR melalui gambar-gambar informasi mengenai bahaya rokok dan asap rokok bagi kesehatan, serta
3. Tanda-tanda larangan merokok yang ditempatkan dinding-dinding luar dan dalam ruangan.

Puskesmas Palaran juga bekerjasama dengan *stakeholder* yang berada di wilayah kerja Puskesmas Palaran yaitu Kecamatan, Kelurahan, LSM dan LPM untuk berkeliling membawa spanduk untuk mensosialisasikan Perwali Kawasan Tanpa Rokok agar sosialisasi yang dilakukan dapat menjangkau

seluruh masyarakat luas dengan sasaran tempat-tempat ramai, seperti pasar, sekolah, dan tempat kerja.

Dari pelaksanaan sosialisasi yang dilakukan masih belum memberikan hasil yang ingin dicapai. Hal tersebut dapat dilihat dari masih terdapat masyarakat yang melakukan kegiatan merokok di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran. Puskesmas Palaran sudah menjalankan tugasnya berdasarkan Perwali, dan sudah melakukan sosialisasi dan membuat serta menempel tanda-tanda larangan merokok. Perokok yang tetap merokok mendapat teguran dari Puskesmas untuk segera mematikan rokoknya tanpa ada sanksi yang tegas berupa denda dengan nominal tertentu yang dapat memberikan efek jera pada masyarakat.

Masyarakat juga menginginkan adanya tempat khusus untuk merokok agar perokok tidak merokok sembarangan dan tidak mengganggu pasien dan masyarakat lain yang berada di Puskesmas Rawat Inap Palaran karena menghirup asapnya. Namun pada Perwali Kota Samarinda No.51 Tahun 2012 pada pasal 3 ayat 2 fasilitas pelayanan kesehatan tidak diperbolehkan menyediakan ruang untuk merokok. Bila tidak di sediakan perokok akan melanggar aturan yang ada dengan merokok sembarangan, dan mengganggu masyarakat lain yang berada di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran.

Sanksi Bagi Pelanggar yang Tetap Merokok di Lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran

Mengenai hasil penelitian tentang Sanksi bagi Pelanggar yang Tetap merokok di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran berdasarkan pada Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Pasal 12 yang berisi :

- 1) Pelanggaran atas kewajiban (pasal 7) dikenakan sanksi administrasi berupa:
 - a. Peringatan tertulis;
 - b. Penghentian sementara kegiatan; dan
 - c. Pencabutan izin.
- 2) Pelanggaran atas ketentuan tentang larangan untuk memproduksi atau membuat rokok, menjual rokok, memasang iklan, mempromosikan rokok dan merokok. akan dikenakan sanksi denda setinggi-tingginya sebesar Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

Pada Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 disebutkan bahwa Kawasan Tanpa Rokok atau KTR merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk rokok. Dari peraturan tersebut sudah jelas bahwa bahwa semua kegiatan yang berhubungan dengan rokok dilarang dilakukan di lingkungan yang berada dalam ruang lingkup KTR, dalam hal ini adalah Puskesmas Rawat Inap Palaran.

Pemberian sanksi sangat diperlukan dalam upaya menegakkan aturan yang ada. Pemberian sanksi bertujuan untuk menyadarkan pelaku yang melakukan pelanggaran agar tidak melakukan hal-hal yang dilarang dan

merugikan orang lain. Pemberian sanksi juga bertujuan untuk memberikan contoh kepada masyarakat agar tidak meniru perbuatan pelaku pelanggaran aturan. Dalam hal ini pemberian sanksi dimaksudkan akan memberi rasa takut pada pihak lain, bila ingin melakukan pelanggaran maka akan memperoleh hal yang sama seperti yang dialami oleh pelaku yang menerima sanksi dari pihak Puskesmas Rawat Inap Palaran.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dalam pemberian sanksi belum berjalan secara maksimal. Dalam pasal tersebut mengatur sanksi bagi instansi, dan sanksi bagi pelanggaran aturan yang tetap merokok di ruang lingkup KTR berupa teguran dan denda. Sanksi denda pada Perwali Nomor 51 Tahun 2012 merupakan sanksi bagi instansi dan masyarakat dengan denda maksimal Rp 50.000.000,- yang tidak menjalankan dan mematuhi aturan sesuai yang telah ditentukan didalam Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pada Puskesmas Rawat Inap Palaran sanksi yang diberikan bagi perokok yang tetap merokok berupa teguran. Sanksi denda dengan nominal tertentu belum diterapkan karena belum ada kebijakan dari Kepala Puskesmas Palaran.

Faktor-Faktor yang Menghambat Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

- a. Sosial budaya masyarakat, yang meliputi kebiasaan dari masyarakat, pola pikir masyarakat, lingkungan masyarakat dan pendapat-pendapat dari masyarakat yang menganggap asap rokok dapat mengusir nyamuk, perilaku dan kesadaran dari masyarakat yang kurang akan bahaya asap rokok.
- b. Selain sosial budaya masyarakat, yang menjadi faktor penghambat lainnya adalah tingkat pendidikan yang mempengaruhi pola pikir masyarakat, dan menyulitkan masyarakat memahami maksud dari sosialisasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas.
- c. Fasilitas pendukung, seperti tempat khusus untuk merokok yang tidak ada sehingga membuat masyarakat melakukan pelanggaran merokok disembarang tempat, dan
- d. Yang menjadi faktor penghambat yang terakhir adalah pemberian sanksi yang kurang tegas dari pihak Puskesmas sehingga masyarakat yang melanggar tidak merasa takut terkena sanksi.

Kesimpulan

1. Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran.
 - a. Sosialisasi mengenai Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Dari hasil penelitian dan pembahasan, sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas Rawat Inap Palaran sudah cukup maksimal. Hal tersebut dapat dilihat dari:

- 1) Adanya spanduk Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang besar dipasang di depan Puskesmas agar dapat dibaca oleh masyarakat yang lalu lalang disekitar Puskesmas.
- 2) Selain spanduk didepan, didalam Puskesmas Rawai Inap terdapat juga sosialisasi tentang KTR melalui gambar-gambar informasi mengenai bahaya rokok dan asap rokok bagi kesehatan.
- 3) Tanda-tanda larangan merokok yang ditempatkan dinding-dinding luar dan dalam ruangan agar mudah dibaca dan dilihat oleh masyarakat yang berada di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran.

Namun masih terdapat beberapa tanda-tanda yang tulisan dan gambarnya mulai kabur sehingga menyulitkan masyarakat yang ingin mengetahui dan membaca isi dari tanda-tanda tersebut.

- b. Pelaksanaan Sosialisasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Rawat Inap Palaran.
- c. Sanksi bagi pelanggar yang tetap merokok di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran,

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, sanksi yang diberikan oleh pihak Puskesmas Rawat Inap Palaran bagi perokok yang tetap merokok di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Palaran berupa:

- 1) Sanksi teguran matikan segera rokok anda.
- 2) Sanksi denda dengan nominal tertentu belum diterapkan karena belum ada kebijakan dari kepala Puskesmas Palaran. Serta petugas Puskesmas Rawat Inap Palaran yang berjaga pada malam hari tidak menegur perokok yang melanggar aturan sehingga perokok tersebut dengan leluasa merokok di depan ruang rawat dan koridor tanpa di tegur petugas yang lalu-lalang.

2. Faktor-Faktor Penghambat:

- a. Sosial budaya masyarakat yang meliputi kebiasaan dari masyarakat, pola pikir, lingkungan dan pendapat-pendapat masyarakat yang menganggap asap rokok mengusir nyamuk, perilaku dan kesadaran yang kurang.
- b. Selain sosial budaya masyarakat, yang menjadi faktor penghambat lainnya adalah tingkat pendidikan yang mempengaruhi pola pikir masyarakat,
- c. Fasilitas pendukung seperti tempat khusus untuk merokok yang tidak ada sehingga membuat masyarakat melakukan pelanggaran merokok disembarang tempat, dan
- d. Yang menjadi faktor penghambat yang terakhir adalah pemerian sanksi yang kurang tegas dari pihak Puskesmas sehingga masyarakat yang melanggar tidak merasa takut terkena sanksi.

Saran

- 1) Puskesmas Rawat Inap Palaran perlu mengadakan pembaruan tanda-tanda, gambar-gambar dan informasi larangan merokok yang mulai pudar dan sulit dibaca agar lebih menarik masyarakat untuk mau membaca dan lebih ingin tahu apa isi dan maksud dari tanda-tanda tersebut. Solusi memperbarui tanda-tanda, gambar-gambar yang ada, bila perlu bekerjasama dengan pihak terkait dalam membuat tanda-tanda dan gambar agar sesuai dengan aturan yang ada. Serta sosialisasi lebih ditekankan pada gambar tentang akibat rokok, karena sosialisasi dengan gambar atau suara lebih cepat sampai dan masuk kemasyarakat daripada tulisan atau bacaan.
- 2) Puskesmas Rawat Inap Palaran harus memberikan sanksi yang tegas agar masyarakat yang ingin merokok di lingkungan Puskesmas merasa takut dan mengurungkan niat untuk merokok di Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda. Solusi ketegasan petugas jaga siang dan malam ditingkatkan. Sanksi denda berupa uang dengan nominal tertentu perlu diterapkan untuk mengurangi jumlah pelanggaran dan memberi rasa takut bila ingin melakukan pelanggaran karna ada denda yang diberlakukan.
- 3) Fasilitas pendukung pelayanan (tempat khusus untuk merokok) yang harus diupayakan oleh pihak Puskesmas Rawat Inap Palaran Kota Samarinda, agar dalam proses penerapan KTR dapat dimaksimalkan. Serta dapat mengurangi jumlah pelanggar bila tempat khusus merokok disediakan. Solusi sediakan tempat khusus untuk merokok bagi perokok.

Daftar Pustaka

- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Atmosudirdjo, Prajudi. 2003. *Teori Administrasi*. Jakarta: STIALAN.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan dan Praktek*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Dunn, William.N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Handayaniingrat, Soewarno. 2003. *Sisitem Birokrasi Pemerintah*, CV Mas Agung, Jakarta.
- Islamy, Irfan. 2003. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Cetakan 12. Jakarta: Bumi Aksara.
- _____. 2007. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Istiqomah, Umi. 2003. *Upaya Menuju Generasi Tanpa Merokok*. Jakarta: CV.Seti-Aji.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.

- Pasolong, Harbani, 2008. *Kepemimpinan Birokrasi*, Bandung: CV. ALFABETA.
- _____. 2014. *Teori Administrasi Publik*, Bandung: CV. ALFABETA.
- Putra, Fadilah. 2003. *Paradigm Krisis Dalam Study Kebijakan Publik*, Surabaya: Pustaka Pelajar.
- Rianto Nugroho A. 2002. *Kebijakan Publik Model Perumusan Implementasi dan Evaluasi*, Jakarta.
- Satiti, A. 2009. *Strategi Rahasia Berhenti Merokok*. Yogyakarta: datamedia.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2014. *Metode Penelitian Manajemen*, Bandung : Alfabeta.
- Wibowo, Eddi. 2004. *Kebijakan Publik For Civil Society*, YPAPI, Yogyakarta.
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik, Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- _____. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Media Pressindo.

Dokumen-dokumen :

- Peraturan Walikota No.51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- PP No.41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara
- PP No.19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan
- Profil Puskesmas Palaran Tahun 2015
- Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
- Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Internet :

- diskominfo, Kaltim. 2013. “Kadinkes: Tiap Hari Angka Merokok di Kaltim 21,6 Persen”. (online),
(<http://diskominfo.kaltimprov.go.id/berita-kadinkes---tiap-hari-angka-merokok-di-kaltim-216-persen-.html>) diakses 14 Januari 2016. Pukul 16.00 WITA.
- Ramayanti Z.E, 2014. “Bahaya Merokok: Akibat dan Bahaya Rokok”. (online),(<http://ramadayanti96.blogspot.co.id/2014/12/bahaya-merokok-akibat-dan-bahaya-rokok.html?m=1>) diakses 14 Januari 2016. Pukul 16.15 WITA.
- Sulistiyawati, Laeny dan Winda Destiana Putri. 2015. “Ribuan Orang di Indonesia Meninggal Akibat Rokok”. (online)
(<http://m.republika.co.id/berita/nasional/umum/15/06/15/npzn0h-ribuan-orang-di-indonesia-meninggal-akibat-rokok>) diakses 14 Januari 2016. Pukul 16.30 WITA.
- Suparyanto.2012. “Konsep Rokok” (online)
(<http://www.carantrik.com/2012/02/konsep-rokok.html?m=1>) diakses 18 Januari 2016. Pukul 17.00 WITA.