

IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA SAMARINDA NOMOR 51 TAHUN 2012 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI PUSKESMAS KOTA SAMARINDA

Dr.H. Syahrani, M.Si¹ Drs. Hamdan, M.Si²

Deti Aviana³

Abstrak

Deti Aviana. Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Samarinda. Dibawah bimbingan Dr. H. Syahrani, M.Si selaku pembimbing I dan Drs.. H. Hamdan, M.Si selaku pembimbing II.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui, menggambarkan, dan menganalisis Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Samarinda serta faktor penghambatnya

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Informan kunci pada penelitian ini yaitu Ketua Puskesmas , informan pendukung adalah Staf di Puskesmas, Masyarakat yang ditentukan berdasar pengambilan sumber data primer dengan teknik purposive sampling dan accidental sampling. Dalam penelitian ini, penulis juga menggunakan penelitian observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan yaitu model interaktif yang terdiri dari pengumpulan data, penyederhanaan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa Pembinaan bagi perokok yang merokok di wilayah puskesmas kota samarinda yang dilakukan di setiap puskesmas di kota Samarinda berdasarkan Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda yang bekerja sama dengan instansi dan lembaga pemerintah yang terkait melalui kegiatan pembinaan, pengawasan, dan sanksi.

Kata Kunci : Implementasi, Pembinaan, Pengawasan, Sanksi.

PENDAHULUAN

Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan aspek penting dari Hak Asasi Manusia (HAM) dan modal untuk keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Karena tanpa kesehatan pelaksanaan pembangunan nasional yang menyeluruh dan seutuhnya

¹ Mahasiswa Program S1 Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email:

tidak akan terwujud. 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.

Untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, pemerintah kota Samarinda membuat Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok yang disingkat KTR. Kawasan Tanpa Roko (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk rokok. Keinginan peraturan walikota 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. Untuk menekan kebiasaan masyarakat yang tidak bisa lepas dari rokok, Perokok dibatasi khususnya di tempat-tempat umum yang mengganggu masyarakat lain, seperti di fasilitas kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat olahraga tertutup.

Pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat, tetapi di dalam pelayanan masyarakat atau puskesmas masih banyak yang merokok di sembarang tempat sedangkan di seluruh wilayah pelayanan kesehatan atau puskesmas dilarang untuk merokok dan dilarang menyediakan tempat khusus merokok dan merupakan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) hingga batas terluar).

Dari latar belakang dan permasalahan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda”.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda ?

2. Apa yang menjadi faktor penghambat Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda ?

Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda.
2. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan faktor penghambat dalam Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda.

Manfaat Penelitian

1. Dari Segi teoritis: Diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan dalam bidang Administrasi Negara secara khususnya terkait dengan bidang kebijakan publik Tambahan wawasan serta pengetahuan dan kemampuan untuk membuat karya ilmiah bagi penulis
2. Dari Segi praktis: Merupakan sarana Ilmiah atau bahan bacaan bagi Mahasiswa Program Studi Administrasi Negara Fisipol Unmul khususnya, sekaligus menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman bagi peneliti lain. Serta sebagai sumbangsih peneliti atau bahan masukan bagi pemerintah Kota Samarinda khususnya pada Puskesmas Kota Samarinda agar dapat meningkatkan kualitas dan mutu dalam pelayanan kesehatan.

KERANGKA DASAR TEORI

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).

Tahapan Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik menurut Dunn (2003 : 22) adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu. Adapun rumusan tahap pembuatan kebijakan menurut Dunn (2003 : 25-28) adalah sebagai berikut :

- a. Perumusan masalah

- b. Peramalan
- c. Rekomendasi
- d. Pemantauan
- e. Evaluasi

Model Kebijakan Publik

Menurut Lester dan Stewart (dalam Wahab 2008:178) ada 2 model kebijakan yang paling baik, yaitu model elitis dan pluralis.

- a. Model elitis : sebagian besar negara berkembang dan negara yang mendasarkan diri pada sistem otoriter, seperti misalnya Kuba dan Korea Utara, model elitis merupakan model yang cukup baik untuk menganalisis kebijakan publik yang berlangsung di negara-negara tersebut.
- b. Model Pluralis : berkebalikan dengan model elit yang titiknya perhatian lebih bertumpu pada elit politik, maka model pluralis lebih percaya pada peran subsistem-subsistem yang berada pada sistem demokrasi.

Implementasi

Nurdin (2002:70) mengemukakan pendapatnya mengenai implementasi atau pelaksanaan adalah bermuara pada aktifitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktifitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. Sedangkan menurut Guntur (2004:39) implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif

Implementasi Kebijakan

Implementasi Kebijakan menurut Nugroho (2008:158) terdapat dua pilihan untuk mengimplementasikannya, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program dan melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan tersebut. Oleh karena itu implementasi kebijakan yang telah dijelaskan oleh Nugroho merupakan dua pilihan, dimana yang pertama langsung mengimplementasi dalam bentuk program dan pilihan kedua melalui formulasi kebijakan. Selanjutnya implementasi kebijakan menurut Wahab (2005:68), implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar biasanya dalam bentuk undang-undang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan.

Model Implementasi Kebijakan

Model yang dikembangkan oleh Metter dan Horn yang dikutip oleh Budi Winarno (2002:110) dikenal dengan istilah "*a model of the policy implementation*". Ada 6 variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik:

1. Ukuran-ukuran dan tujuan kebijakan
2. Sumber-sumber Kebijakan
3. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan
4. Karakteristik badan-badan pelaksana
5. Kondisi ekonomi, sosial dan politik, kondisi ekonomi, sosial dan politik

6. Kecenderungan para pelaksana

KAWASAN TANPA ROKOK

Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk rokok. Tempat khusus untuk merokok adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Asap Rokok ini perlu diselenggarakan difasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap.

ROKOK

Mangoenprasodjo (2005:2-88) Tahun 600 sebelum Masehi, tembakau mulai di tanam di Amerika Serikat (AS), filsuf cina bernama Fang Yizhi mulai menyebutkan bahwa kebiasaan merokok dapat merusak paru-paru. Merokok seolah menjadi budaya. Pembebasan nikotin dan tar dalam rokok berarti pula lepasnya pengawasan kadar kandungan dua bahan berbahaya tersebut terhadap produsen rokok. Hal ini ditambah dengan gencarnya iklan-iklan rokok yang mengaitkan perokok dengan kejantanan, kesegaran, dan keterpaksaan. Bagi pria, semakin muda usia mereka menghisap rokok, maka semakin tumbuh rasa bangga. Namun masyarakat awam pun tau, dibalik kenikmatan dan pamor merokok, ada maut yang mengintip.

BAHAYA ROKOK

Asap akan muncul setiap kali bahan organik, seperti kayu atau daun terbakar dengan tidak sempurna. Begitu pula rokok yang terbakar akan mengeluarkan asap. Asap utama adalah asap rokok yang terhisap langsung masuk ke paru-paru perokok lalu dehembuskan kembali. Asap sampingan adalah asap rokok yang dihasilkan oleh ujung rokok yang terbakar.

Terpapar asap rokok selama 8 jam sebanding dengan merokok langsung sebanyak 20 batang perhari. Konsekuensi dari merokok antara lain meningkatnya infeksi saluran nafas bagian atas, batuk, asma, sinusitis, penyakit kardiovaskuler, kanker, mengganggu fertilitas, lahir kurang bulan, kematian maupun absen dari kerja atau sekolah Suparyanto (2012:138).

Perokok pasif dapat meningkatkan resiko penyakit kanker, paru-paru dan jantung koroner. Lebih dari itu menghisap asap rokok orang lain dapat memperburuk kondisi pengidap penyakit: angina, asma dan alergi akibat asap rokok.

Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk rokok. Sesuai dengan pasal 2 bertujuan untuk memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, dan melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung. Karena 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.

Ruang lingkup kasawan tanpa rokok meliputi:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Tempat proses belajar mengajar.
3. Tempat anak bermain.
4. Tempat ibadah.
5. Angkutan umum.
6. Tempat kerja.
7. Tempat umum.
8. Sarana dan prasarana kegiatan olahraga tertutup.

Definisi Konsepsional

Penerapan Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda, merupakan penerapan pemerintah Kota Samarinda tentang Kawasan Tanpa Rokok terhadap fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas di Kota Samarinda di lihat dari beberapa indikator yaitu bimbingan/pembinaan, pengawasan serta sanksi dalam rangka memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, serta melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang mendeskriptifkan, mencatat, analisis, menginterpretasikan kondisi-kondisi yang sekarang ini terjadi atau ada.

Fokus Penelitian

Dalam penelitian kualitatif fokus penelitian ini merupakan batasan masalah. Fokus penelitian ini penting untuk dijadikan sarana dalam mengarahkan jalannya penelitian. Berkenaan dengan uraian diatas, maka yang menjadi focus penelitian ini adalah :

1. Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda (Pasal 11,12) dilihat dari indikatornya adalah :
 - a. Pembinaan dan Pengawasan (pada pasal 11)
 - b. Sanksi (pada pasal 12)
2. Faktor-faktor penghambat Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda.

Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer adalah data yang dapat diperoleh langsung dari lapangan atau tempat penelitian. Bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah informan penelitian yaitu para pihak yang menjadi sumber informasi yang memahami tentang variabel yang diteliti. Adapun sumber data yaitu :
 - a. Informan kunci (*key informan*) adalah Kepala Puskesmas Sempaja di Kota Samarinda dan Kepala Puskesmas Lempake di Kota Samarinda. Serta pemilihan informan, penulis menetapkan Staff Puskesmas Pasundan di Kota Samarinda, Staff Puskesmas Sempaja Kota Samarinda, dan Staff Puskesmas Lempake di Kota Samarinda.
 - b. Informan adalah *Accidental Sampling*, masyarakat yang datang mempunyai urusan, berobat di Puskesmas Kota Samarinda.
2. Data sekunder adalah data yang didapat dari sumber bacaan dan berbagai macam sumber lainnya misalnya : Dokumen-dokumen, arsip-arsip, dan laporan-laporan, serta buku-buku ilmiah, hasil penulisan yang relevan dengan penelitian ini.

Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*).
2. Penelitian lapangan (*Field Work Research*). Adapun cara pengumpulan data dilapangan digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :
 - a. Observasi.
 - b. Wawancara.
 - c. Dokumentasi.

Teknis Analisis Data

Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data model interaktif menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2014:404-412) yang meliputi empat proses yaitu :

1. *Data collection* (Pengumpulan data)
2. *Data reduction* (Reduksi data)
3. *Data display* (Penyajian data)

4. *Conclusions : drawing/verying* (Penarikan kesimpulan/verifikasi kesimpulan)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA SAMARINDA NOMOR 51
TAHUN 2012 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI PUSKESMAS
KOTA SAMARINDA

Pembinaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh penulis, pembinaan yang dilakukan oleh pihak walikota yang tertera sesuai dengan perwali no. 51 tahun 2012 belum ada untuk sampai saat ini. Walikota hanya memberikan atau menginformasikan mengenai adanya perwali no 51 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok. Tetapi dari 3 puskesmas kota Samarinda yang penulis lakukan penelitian bahwa, setiap puskesmas masing-masing melakukan pembinaan sendiri y6ang berbeda-beda. . Puskesmas Lempake melakukan pembinaan dan pembinaan itu dengan 2 cara yaitu di dalam gedung dan di luar gedung. Untuk di dalam gedung pihak puskesmas lempake memberikan konseling kepada masyarakat yang memiliki riwayat penyakit yang di sebabkan oleh rokok sepeti bahaya rokok dan dampak buruk dari rokok, dan kami juga memberikan himbauan-himbauan melauai poste-poster larangan merokok. Puskesmas pasundan mengadakan 2 pembinaan atau penyuluhan yang dilakukan sendiri oleh pihak puskesmas pasundan yaitu di dalam gedung dan di luar gedung, untuk di dalam gedung puskesmas pasundan memasang tanda-tanda larangan di seluruh wilayah puskesmas pasundan, dan jika ada yang kehuatan merokok pelayanan puskesmas pasundan akan diberhentikan.

Pengawasan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, dalam melakukan pengawasan agar terciptanya lingkungan yang bersih akan asap rokok sesuai dengan perwali no 51 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok. Mengambil sample dari 3 Puskesmas di Samarinda yaitu Puskesmas Lempake, Puskesmas Pasundan , dan Puskesmas Sempaja. Untuk pengawasan sebagian besar sama. Semua sama, bahwa pihak walikota tidak pernah melakukan pengawasan khusus kepada masyarakat yang merokok di wilayah yang seharusnya bebas akan asap rokok dan bersih dari asap rokok, dan juga untuk menerapkan perwali yang sudah ada yaitu perwali no 51 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok bahwa walikota berwenang melakukan pengawasan untuk mewujudkan KTR (Kawasan Tanpa Rokok). Setiap puskesmas melakukan pengawasan sendiri di setiap puskesmas dengan cara yang berbeda-beda demi mewujudkan kawasan yang bersih dan bebas dari asap rokok.

Sanksi

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan sanksi kawasan tanpa rokok yang sudah di tetapkan pada perwali no 51 tahun 2012 pasal 11 di

Puskesmas Samarinda dan mengambil sample dari 3 Puskesmas di Samarinda yaitu Puskesmas Lempake, Puskesmas Pasundan , dan Puskesmas Sempaja. Untuk sanksi hampir semua sama bahwasanya walikota atau perwakilan dari walikota masih kurang melakukan pengawasan terhadap puskesmas di kota samarinda sehingga tidak dapat melihat suatu pelanggaran-pelanggaran yang ada di puskesmas dan itu membuat tidak bisa memberikan sanksi kepada puskesmas. Sanksi 3 sample puskesmas kota samarinda puskesmas melakukan pengawasan sendiri sehingga membuat sanksi sendiri seperti teguran. Puskesmas mempunyai masing-masing cara untuk memberikan sanksi kepada masyarakat yang merokok di wilayah yang seharusnya bersih akan asap rokok, kebanyakan puskesmas hanya sampai memberikan teguran tapi ada pula puskesmas yang melakukan pemberhentian pelayanan jika teguran masih kurang.

Faktor-faktor yang menghambat Implementasi Perwali Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda

Mengenai faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kurangnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat menjadi salah satu faktor yang menghambat dalam implementasi perwali nomor 51 tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas kota Samarinda adalah kurangnya partisipasi walikota ataupun pihak walikota yang diberikan kewenangan, partisipasi masyarakat dan masih banyak promosi maupun penjualan rokok di sekitar pelayanan kesehatan. Partisipasi walikota ataupun pihak walikota yang seharusnya memberikan pembinaan ,pengawasan, dan sanksi kepada setiap puskesmas di kota samarinda, dan pihak puskesmas pun dapat melanjutkan informasinya ke masyarakat yang berkunjung ke puskesmas demi untuk mewujudkan perwali nomor 51 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok. Masih kurangnya partisipasi masyarakat yang sangat kurang menjadi penghambat. Ini jadi salah satu penghambat mengapa masih banyak orang yang merokok sembarangan atau merokok di wilayah yang bebas akan rokok. Partisipasi masyarakat juga menjadi salah satu faktor penghambat implementasi peraturan walikota Samarinda nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, karena banyak masyarakat yang mengetahui dan bisa membaca larangan-larangan, poster, dan baliho larangan merokok tetapi masih banyak saja masyarakat yang merokok aktif yang merokok di wilayah yang bebas akan asap rokok, inilah kurangnya partisipasi masyarakat dalam menjalankan sebuah peraturan yang sudah di tentukan.

Masih banyaknya promosi-promosi rokok. Selain kurangnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat penghambat perwali no 51 tahun 2012 mengenai masih banyaknya iklan-iklan rokok atau promosi-promosi rokok di mana-mana bahkan untuk penjualan rokok masih ada di wilayah pelayanan

kesehatan yang seharusnya tidak ada itu membuat semakin banyaknya perokok di kota dan itu menyebabkan juga semakin banyak orang yang akan terbiasa dengan rokok dan akan merokok di sembarang tempat termasuk layanan kesehatan. Pemerintah juga masih menerima iklan-iklan rokok yang di pasang-pasang di pinggir-pinggir jalan kota.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dalam Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas di Kota Samarinda dengan mengambil sample 3 puskesmas di kota Samarinda yaitu Puskesmas Lempake, Puskesmas Pasundan, dan Puskesmas Sempaja yang mengacu pada indikator penelitian yaitu kewajiban dalam Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui upaya yang dilakukan berdasarkan ketentuan pada Pasal 11 dan Pasal 12 dalam Perwali Kawasan Tanpa Rokok, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa sesuai fokus penelitian yaitu :

1. Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda dilihat pada indikatornya, yaitu :
 - a. Pembinaan dan pengawasan (pada pasal 11). Pada dasarnya Pihak walikota Samarinda melakukan pembinaan dan pengawasan kepada setiap puskesmas sesuai Perwali Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok guna mewujudkan KTR pada setiap puskesmas di kota Samarinda. Namun sesuai dengan hasil penelitian yang penulis lakukan pada 3 puskesmas tersebut bahwasanya pihak walikota kurang maksimal melakukan pembinaan dan pengawasan pada setiap puskesmas. Hal ini yang membuat pihak puskesmas yang telah diberikan wewenang dari walikota kurang maksimal melakukan pengawasan terhadap masyarakat yang masih banyak merokok di wilayah puskesmas. Adapun 1 dari 3 sample tersebut yang bahkan tidak mengetahui adanya peraturan walikota tentang kawasan tanpa rokok, hal ini juga terjadi karena kurangnya upaya walikota dalam melakukan pembinaan pada setiap puskesmas di kota samarinda.
 - b. Sanksi (Pasal 12)
Pada Perwali Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada pasal 12 bahwasanya setiap puskesmas yang kurang mengimplementasikan perwali tersebut dapat di kenakan sanksi administrasi sesuai yang tercantum pada perwali tersebut. Namun dari hasil penelitian yang penulis lakukan pihak walikota belum pernah memberikan sanksi terhadap beberapa puskesmas kota samarinda yang

terus menerus membiarkan setiap masyarakat merokok pada kawasan tanpa rokok. Hal ini juga terjadi karena kurangnya pembinaan dan pengawasan dari pihak walikota yang telah sebelumnya penulis jelaskan di atas.

2. Adapun Faktor penghambat implementasi peraturan walikota samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kota Samarinda yaitu dari pihak walikota yang kurang melakukan pembinaan dan pengawasan pada setiap puskesmas kota samarinda serta kurangnya peran dari pimpinan atau penanggung jawab puskesmas yang telah diberi wewenang oleh pihak walikota. Sehingga hal ini yang membuat masyarakat kurang mengetahui tentang larangan merokok pada puskesmas yang menerapkan kawasan tanpa rokok. faktor penghambat lainnya juga karena datang dari pihak luar yang masih melakukan promosi-promosi serta penjualan rokok di kawasan tanpa rokok tersebut.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disimpulkan diatas dalam Implementasi Perwali Kota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Puskesmas Kota Samarinda, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

- 1) Walikota Samarinda diharapkan mengadakan pembinaan rutin pada setiap puskesmas di kota Samarinda.
- 2) Pengawasan yang seharusnya lebih di perhatikan lagi, membuat jadwal kepada beberapa staff puskesmas untuk menjaga sekitar wilayah di puskesmas kota samarinda demi mewujudkan perwali no 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok .
- 3) Puskesmas Kota Samarinda harus memberikan sanksi yang tegas agar masyarakat yang ingin merokok di lingkungan Puskesmas merasa takut dan mengurungkan niat untuk merokok di Puskesmas Samarinda.
- 4) Fasilitas pendukung pelayanan (tempat khusus untuk merokok) yang harus diupayakan oleh pihak Puskemas Kota Samarinda, agar dalam proses penerapan KTR dapat dimaksimalkan. Serta dapat mengurangi jumlah pelanggar bila tempat khusus merokok disediakan.
- 5) Tidak ada lagi iklan-iklan rokok atau promosi-promosi rokok atau penjualan rokok di kawasan tanpa rokok atau kawasan puskesmas tersebut.

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.
- Guntur Setiawan. (2004). *Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Harsono, Hanifah. 2002. *Implementasi Kebijakan Dan Politik*. Bandung: PT Mutiara Sumber Widya.
- Islamy, Irfan. 2003. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Cetakan 12. Jakarta: Bumi Aksara.
- _____. 2007. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant. 2008. *Public Policy : Teori Kebijakan – Analisis Kebijakan – Proses*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Usman, Nurdin. 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Pasolong, Harbani, 2014. *Teori Administrasi Publik*, Bandung: CV.ALFABETA.
- Putra, Fadilah. 2003. *Paradigma Krisis Dalam Study Kebijakan Publik*, Surabaya: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2014. *Metode Penelitian Manajemen*, Bandung : Alfabeta.
- Usman, Nurdin. 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Bandung: CV.
- Wahab, Solichin. 2005. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*, Jakarta: Bumi Aksara.
- 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
PP No.41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara
PP No.19 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan

Undang-Undang No.23 Tahun 2014 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.
- Ramadayanti 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.
- Sulistyawati, 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.
- Jack, Setya. 2012. “Penjelasan Rokok Lengkap” (online) (<http://siswasmpn178kreatif.blogspot.co.id/2012/12/penjelasan-rokok-lengkap.html?m=1>) diakses 18 Januari 2016. Pukul 17.15 WITA.