

Analisis Implementasi Perda Tentang Kawasan Tanpa Rokok Pada Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Daerah Tualang Kabupaten Siak Provinsi Riau

Mer Yam Andani Simare Mare*¹, Vera A.R. Pasaribu², Maringan Panjaitan³

^{1,2,3} Administrasi Publik, FISIPOL, Universitas HKBP Nommensen, Indonesia
simaremaremeryamandani@gmail.com¹, vera.pasaribu@uhn.ac.id², maringan.panjaitan@uhn.ac.id³

Abstrak

Penelitian ini mengkaji tentang Analisis Implementasi Perda No 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Daerah Tualang Kabupaten Siak Provinsi Riau. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh menggunakan teknik wawancara dan dokumentasi kemudian diolah menjadi bentuk narasi. Informan dalam penelitian ini ada informan kunci yaitu Petugas Promosi Kesehatan Rumah Sakit Kabupaten Siak, Informan Utama yaitu Masyarakat. Hasil data dianalisis dengan mengelola, mempersiapkan data mengurutkan, membuat koding, diinterpretasikan kemudian disimpulkan. Hasil penelitian melalui berbagai upaya seperti pemasangan rambu-rambu larangan merokok, sosialisasi kepada masyarakat, serta pengawasan oleh pihak rumah sakit. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala, di antaranya rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kawasan tanpa rokok, Oleh karena itu, peningkatan sosialisasi, pengawasan yang lebih tegas, serta kerja sama antara pihak rumah sakit, pemerintah daerah, dan masyarakat agar implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dapat berjalan secara efektif.

Kata Kunci: *implementasi kebijakan, kawasan tanpa rokok, pelayanan kesehatan.*

Abstract

This study examines the Analysis of the Implementation of Regional Regulation No. 13 of 2018 concerning Non-Smoking Areas (Kawasan Tanpa Rokok/KTR) among the community at the Tualang Regional General Hospital, Siak Regency, Riau Province. The type of research used in this study is qualitative research. Data collection in this research was carried out through interview and documentation techniques, which were then processed into a narrative form. The informants in this study consisted of key informants, namely Health Promotion Officers at the Siak Regency Regional Hospital, and main informants, namely members of the community or hospital visitors. The data were analyzed through several stages, including managing and preparing the data, organizing the data, coding, interpreting the data, and drawing conclusions. The results of the study in Siak Regency indicate that the implementation of Regional Regulation No. 13 of 2018 concerning Non-Smoking Areas has been carried out through various efforts such as the installation of no-smoking signs, socialization to the community, and supervision by the hospital authorities. However, in its implementation there are still several obstacles, including the low level of public awareness regarding the importance of non-smoking areas. Therefore, increased socialization, stricter supervision, and cooperation between the hospital, local government, and the community are needed so that the implementation of the non-smoking area policy can run effectively.

Keywords: *policy implementation, non-smoking area, health services.*

1. PENDAHULUAN

Udara adalah salah satu fungsi yang sangat penting bagi kehidupan manusia dan makhluk lainnya. Untuk melindungi kualitas udara yang sehat diperlukan upaya-upaya pengendalian terhadap sumber-sumber pencemaran udara dan terhadap kegiatan yang memiliki potensi mencemari udara salah satunya adalah rokok. Maraknya perilaku merokok merupakan salah satu gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Salah satu langkah yang diambil Pemerintah adalah dengan menetapkan suatu kawasan tanpa asap rokok atau yang disebut dengan (KTR). Perlunya KTR juga merupakan instruksi bagi pemerintah daerah untuk mengeluarkan kebijakan larangan merokok di tempat-tempat yang telah ditentukan. Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun

2003 tentang Perlindungan Rokok Bagi Kesehatan. Pasal 25 yang memberikan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk menciptakan kawasan bebas asap rokok. Namun, masih sedikit pemerintah daerah yang menerapkan kawasan tanpa rokok. Padahal, Pemerintah telah memberikan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk menetapkan kawasan bebas asap rokok. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah di Indonesia belum serius dalam menanggulangi bahaya rokok.

Pelaksanaan kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Siak melalui Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok harus diikuti dengan kegiatan sosialisasi peraturan dan juga penetapan Kawasan Tanpa Rokok di beberapa tempat atau fasilitas umum yang ada di seluruh Kabupaten Siak. Adapun Kawasan Tanpa Rokok yang ditetapkan tersebut dinyatakan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada pasal 4 ayat 1. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Siak mengenai tempat-tempat dilaksanakannya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Siak hingga tahun 2019 hanya dilaksanakan oleh 4 (empat) Kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Siak antara lain adalah Kecamatan Siak, Kecamatan Dayun, Kecamatan Sungai Mandau dan Kecamatan Kandis. Namun dari hasil pencarian di tahun terbaru tidak ditemukan informasi spesifik mengenai jumlah pasti kecamatan yang telah mendeklarasikan atau melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok secara formal di seluruh 14 Kecamatan di Kabupaten Siak. Alasan spesifik Implementasi Kawasan Tanpa Rokok masih hanya dilakukan oleh 4 Kecamatan yang ada di Kabupaten Siak yaitu:

1. Wilayah dengan tingkat kesadaran yang lebih tinggi, sehingga masyarakat lebih patuh.
2. Pimpinan Kecamatan yang proaktif dan memiliki dukungan anggaran.
3. Adanya Satgas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang melakukan pengawasan dan penindakan.

Adapun tindakan tegas yang ditetapkan dan kendala dari Pemerintah Daerah Kabupaten Siak Mengenai Kawasan Tanpa Rokok yang berdampak pada kesehatan masyarakat yaitu Tindakan tegas yang ditetapkan sesuai Dasar Hukum dengan jenis pelanggaran merokok di kawasan tanpa rokok yaitu pidana kurungan selama 3 hari atau denda sebesar Rp 200.00 (Dua Ratus Ribu Rupiah). Jenis pelanggaran mempromosikan, mengiklankan, menjual atau membeli rokok di KTR yaitu pidana kurungan selama 7 hari atau denda sebesar Rp 3.000.000 (Tiga Juta Rupiah) dan terakhir jenis pelanggaran Badan Usaha (Perusahaan atau Tokok) yang melanggar yaitu denda paling banyak Rp 5.000.000 (Lima Juta Rupiah). Adapun kendala belum terlaksana dengan baik yaitu kendala dilapangan seperti tidak adanya tindakan tegas atau sanksi bagi pelanggar artinya masyarakat khususnya pelanggar tidak merasa takut karena mereka tahu sanksi dan denda atau kurungan tidak diterapkan secara rutin oleh aparat di tingkat kecamatan atau lapangan. Selanjutnya sosialisasi tidak merata atau intensif artinya walaupun sudah ada sosialisasi, jika tidak dilakukan secara berkelanjutan dan menjangkau seluruh 14 kecamatan yang jauh dari pusat kabupaten akan tetap tidak sadar akan adanya sanksi tegas.

Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu tempat yang menjadi prioritas Kawasan Tanpa Rokok (KTR), seperti pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang ada di Kecamatan Tualang yang telah mendukung Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok. Pelayanan Kesehatan seharusnya menjadi lingkungan bersih dan bebas dari asap rokok. Oleh karena itu penetapan Rumah Sakit Umum Tualang sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah kebijakan wajib yang bertujuan melindungi pedagang, konsumen dan masyarakat sekitar. Namun pada kenyataannya masih ada pedagang dan konsumen yang merokok di area Rumah Sakit Umum Tualang. Hal ini dikarenakan tidak semua pengunjung Rumah Sakit memperdulikan dan mematuhi aturan tersebut. Padahal Rumah Sakit Umum Tualang sebagai salah satu tempat umum yang seharusnya tidak tercemari oleh asap rokok yang dapat mengganggu orang yang tidak merokok terutama konsumen dan pengunjung.

Rumusan masalah dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut: (1) Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Tualang? (2) Apa saja faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Tualang? (3) Bagaimana tingkat kepatuhan masyarakat terhadap penerapan kebijakan KTR di Rumah Sakit Umum Daerah Tualang?. Sementara yang menjadi tujuan penelitian ini adalah: (1) Menganalisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Tualang, (2) Menganalisis faktor-faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Kawasan

Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Tualang, (3) Untuk mengetahui tingkat kepatuhan dan respon masyarakat terhadap larangan merokok di Rumah Sakit Umum Daerah Tualang.

Pengertian Implementasi

Secara umum Implementasi dalam kamus besar Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah suatu implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi merupakan sebuah penempatan ide, konsep, kebijakan, atau inovasi dalam suatu tindakan praktis sehingga memberikan dampak, baik berupa perubahan pengetahuan, keterampilan maupun nilai dan sikap. Dunn (2003:109) menyatakan bahwa Pelaksanaan atau Implementasi dari suatu kebijakan atau program merupakan rangkaian pilihan yang kurang lebih berhubungan (termasuk keputusan untuk bertindak) yang dibuat oleh badan dan pejabat pemerintah yang diformulasikan dalam bidang-bidang baik kesehatan, kesejahteraan sosial, ekonomi, administrasi, dan lain-lain. Implementasi merupakan aspek penting dalam keseluruhan proses kebijakan dan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan tertentu dengan sarana dan prasarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu. Pada dasarnya implementasi kebijakan adalah upaya untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan melalui program-program agar dapat terpenuhi pelaksanaan kebijakan itu.

Model Implementasi

Menurut Indiahono (2009: 19), model adalah kerangka sederhana yang merupakan upaya untuk memudahkan penjelasan suatu fenomena. Model banyak digunakan untuk memudahkan pengamat atau pembelajar tingkat awal. Menurut Nugroho (2008:167), pada prinsipnya ada dua jenis model implementasi kebijakan publik, yaitu implementasi kebijakan publik top-down dan bottom-up, serta pemilihan implementasi kebijakan publik yang berpola. Model-model implementasi kebijakan publik menurut Nugroho (201: 627), antara lain:

Model Van Meter dan Van Horn

Model pertama adalah model paling klasik, model yang diperkenalkan oleh duo Donald Van Meter dengan Carl Van Horn. Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Agustino (2008:142) model ini mengasumsikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, pelaksana dan kinerja kebijakan publik. Model proses implementasi yang diperkenalkan oleh Van Meter dan Van Horn pada dasarnya tidak dimaksudkan untuk mengukur dan menjelaskan hasil akhir dari kebijakan pemerintah, melainkan untuk mengukur dan menjelaskan apa yang disebut dengan pencapaian program karena menurutnya suatu kebijakan dapat dilaksanakan secara efektif, tetapi gagal. untuk memiliki dampak yang substansial. tepat karena kebijakan tersebut tidak terstruktur dengan baik atau karena keadaan lain.

Van Meter dan Van Horn dalam teori ini berangkat dari asumsi bahwa proses implementasi akan berbeda-beda sesuai dengan sifat kebijakan yang diterapkan. Selanjutnya Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012:155) menawarkan karakteristik dalam proses implementasi yaitu, pertama proses implementasi akan dipengaruhi oleh sejauh mana kebijakan menyimpang dari kebijakan sebelumnya. Kedua, proses implementasi akan dipengaruhi oleh sejumlah perubahan organisasi yang diperlukan. Kedua ahli ini juga menegaskan posisinya bahwa perubahan, kontrol dan kepatuhan merupakan konsep penting dalam prosedur implementasi.

Keunggulan model Van Meter dan Van Horn ini dapat menawarkan kerangka berpikir untuk menjelaskan dan menganalisis proses implementasi kebijakan. Selain itu model ini juga memberikan penjelasan-penjelasan bagi pencapaian-pencapaian dan kegagalan program. Model ini menitikberatkan pada sikap, perilaku dan kinerja para perilaku di dalam implementasi kebijakan.

Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Implementasi kebijakan merupakan kegiatan yang kompleks dengan begitu banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Dalam mengkaji implementasi kebijakan publik, Edward III memulai dengan mengajukan dua pertanyaan, yaitu:

1. What is the precondition for successful policy implementation?
2. What are the primary obstacles to successful policy implementation?

George C. Edward III mencoba menjawab dua pertanyaan tersebut dengan menanyakan empat faktor atau variabel kebijakan. Sebagaimana dimaksud oleh model implementasi kebijakan George C. Edward III (1980) dalam Agustino (2016: 136-141) mengemukakan empat faktor atau variabel yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Disposisi Variabel (Disposition) Disposisi merupakan sikap dari pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Sikap yang bisa mempengaruhi berupa sikap menerima, acuh tak acuh, atau menolak. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dari seorang implementor akan kebijakan tersebut mampu menguntungkan organisasi atau dirinya sendiri. Pada akhirnya, intensitas disposisi implementor dapat mempengaruhi pelaksana kebijakan.

Teori Perilaku Masyarakat

Perilaku merupakan cerminan dari diri kita sendiri. Perilaku adalah segala aktivitas yang dilakukan manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2007). Banyak para ilmuwan menyampaikan pendapatnya mengenai perilaku diantaranya Maulana tahun 2009 mengatakan “Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara dua kekuatan di dalam diri seseorang”. Perilaku merupakan bentuk reaksi dari sebuah rangsangan yang diberikan pada seseorang yang dapat berasal dari luar maupun dari dalam dirinya sendiri (Ali, 2010). Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum, 1974., dalam Maulana, 2009). Dilihat dari segi Biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan (Maulana, 2009). Sedangkan jika dilihat dari segi Psikologis (Skinner, 1983., dalam Maulana, 2009) mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Tanggapan lain tentang perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan dan respons (Skinner, 1938., dalam Notoatmodjo, 2007). Sedangkan respon itu sendiri dibagi menjadi dua jenis, yaitu Respondent Response (reflexive) dan Operant Response (Instrumental Response).

Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau (PB Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Pasal 1 ayat 6 disebutkan bahwa: “Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruang atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.”

Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Secara umum, penetapan KTR bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, dan secara khusus, tujuan penetapan KTR adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan zat Adiktif (NAPZA).

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan objek serta masalah pada penelitian sesuai dengan fakta yang dapat pada saat melakukan penelitian mengenai Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Tualang. Selain itu peneliti akan menggunakan tipe penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang tujuannya untuk memberikan gambaran atau deskripsi mengenai Implementasi Kebijakan KTR secara objektif dengan menggunakan logika serta teori-teori sesuai dengan yang ada di lapangan.

Lokasi penelitian ini berada di Desa Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak tepatnya di Rumah Sakit Umum Daerah Tualang. Peneliti memilih lokasi tersebut menjadi tempat untuk

aspek pendukung yang mampu menjawab penelitian ini. Penelitian ini direncanakan berlangsung sepanjang periode bulan Desember 2025 sampai dengan Februari 2026.

Informan penelitian tidak menggunakan istilah populasi karena penelitian berpusat pada kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasilnya tidak akan diterapkan ke populasi. Oleh karena itu, situasi sosial yang akan diamati oleh peneliti adalah bagaimana Pengimplementasian Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Tualang.

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder, yaitu sebagai berikut: (1) Data Primer dengan teknik yang digunakan untuk memperoleh Data Primer adalah melalui Wawancara. (2) Data Sekunder dengan teknik yang digunakan untuk memperoleh data sekunder adalah dokumentasi Selama penelitian.

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah berikut: (1) Mengelola dan mempersiapkan data untuk dianalisis, (2) Membaca keseluruhan data, (3) Menganalisis secara detail dengan mengcoding data, (4) Menerapkan proses coding untuk mendeskripsikan setting orang-orang, kategori-kategori dan tema-tema yang dianalisis, (5) Langkah yang terakhir dalam analisis data adalah menginterpretasi data atau memaknai data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tualang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah yang berada di wilayah administratif Kabupaten Siak, Provinsi Riau, Indonesia. Secara geografis dan administratif, rumah sakit ini terletak di Jalan Raya Perawang–Minas Km. 10, Kelurahan Perawang Barat, Kecamatan Tualang. Lokasi tersebut berada pada jalur utama penghubung antara wilayah Perawang dan Minas yang merupakan salah satu akses transportasi penting di Kabupaten Siak. Posisi rumah sakit yang berada di jalur lintas utama tersebut menjadikan RSUD Tualang relatif mudah dijangkau oleh masyarakat dari berbagai wilayah di sekitarnya.

Secara wilayah administratif, Kecamatan Tualang merupakan salah satu kecamatan yang memiliki tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi di Kabupaten Siak, khususnya di kawasan Perawang yang berkembang sebagai pusat permukiman dan aktivitas ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, keberadaan RSUD Tualang di wilayah ini memiliki peranan yang sangat penting dalam menunjang pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat. Rumah sakit ini didirikan sebagai upaya pemerintah daerah untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berada cukup jauh dari rumah sakit rujukan di ibu kota kabupaten.

3.1. Implementasi Perda No 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di RSUD Tualang

Implementasi kebijakan pada intinya merupakan kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (to deliver policy output) yang dilakukan oleh para implementer kepada kelompok sasaran (target group) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan (Purwanto & Sulistyastuti, 2015). Berkenaan dengan hal itu, bertolak dari analisis data primer-sekunder dan wawancara yang peneliti lakukan bersama para informan menunjukkan, bahwa implementasi Peraturan Daerah No.13 tahun 2018 tentang kawasan tanpa rokok oleh satuan tugas penegak kawasan tanpa rokok di lingkungan kerja Pemerintahan Daerah Kabupaten Siak, ternyata belum dijalankan secara optimal, sehingga belum menunjukkan hasil atau dampak langsung (policy effect) yang cukup signifikan. Dalam hal ini, Pemerintah Kabupaten Siak masih berfokus pada penegakan kebijakan yang bersifat pembinaan, belum sampai pada penindakan secara hukum. Kurang tegasnya tindakan penegakan kebijakan, berupa sanksi dan sebagainya, oleh para implementor, berimplikasi pada kurang disiplinnya para aparatur di dalam menegakan amanat kebijakan.

Melalui kacamata teori Van Meter dan Van Horn, pembahasan berikut akan menguraikan sejauh mana variabel ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, komunikasi antar-organisasi, kondisi lingkungan, serta disposisi para implementor menjadi faktor penentu efektivitas Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Tualang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara dengan informan utama yaitu Pak Rocky, diketahui bahwa pihak rumah sakit memahami dengan baik urgensi penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan rumah sakit. Informan menjelaskan bahwa penerapan kebijakan

ini merupakan bagian dari program pemerintah daerah yang sebelumnya juga berkaitan dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kebijakan tersebut kemudian berkembang menjadi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang melarang aktivitas merokok di kawasan publik termasuk rumah sakit.

Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan utama yang menyatakan bahwa penerapan kebijakan tersebut merupakan bentuk dukungan terhadap program pemerintah daerah dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Selain itu, pihak rumah sakit juga telah melakukan berbagai upaya untuk mensosialisasikan kebijakan tersebut kepada masyarakat, seperti pemasangan spanduk dan poster larangan merokok di berbagai titik rumah sakit serta penyampaian informasi pada saat apel kepada pegawai rumah sakit.

Informan juga menjelaskan bahwa tujuan utama dari penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di rumah sakit adalah untuk menciptakan lingkungan rumah sakit yang bebas dari asap rokok. Hal ini sangat penting mengingat rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi oleh pasien dengan berbagai kondisi penyakit. Bahkan rumah sakit tersebut juga menangani pasien dengan penyakit paru-paru yang salah satu penyebabnya dapat berasal dari paparan asap rokok.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa pihak rumah sakit memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai tujuan dari kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu untuk melindungi kesehatan pasien serta menciptakan lingkungan rumah sakit yang sehat dan aman dari paparan asap rokok.

Selain dari pihak pelaksana kebijakan, pemahaman masyarakat terhadap tujuan kebijakan juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci yaitu Ibu Glory, diketahui bahwa masyarakat pada umumnya memahami bahwa rumah sakit merupakan kawasan yang tidak diperbolehkan untuk merokok. Meskipun informan tidak mengetahui secara langsung mengenai Perda yang mengatur Kawasan Tanpa Rokok, namun informan mengetahui adanya aturan larangan merokok di rumah sakit melalui poster dan pamflet yang terpasang di lingkungan rumah sakit.

Informan juga menyampaikan bahwa penerapan kebijakan larangan merokok di rumah sakit merupakan hal yang sangat penting karena rumah sakit merupakan tempat orang berobat dan membutuhkan lingkungan yang bersih serta sehat. Selain itu, informan juga menyadari bahwa aktivitas merokok di lingkungan rumah sakit dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan pasien lain, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil dan anak-anak.

Hasil wawancara dengan informan lainnya yaitu Ibu Devi juga menunjukkan bahwa masyarakat dapat dengan mudah melihat tanda-tanda larangan merokok yang ditempelkan di berbagai area rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pihak rumah sakit telah berupaya memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok melalui media visual seperti stiker dan papan pengumuman.

Namun demikian, berdasarkan hasil penelitian di lapangan masih ditemukan beberapa masyarakat yang belum sepenuhnya mematuhi aturan tersebut, terutama di area luar gedung rumah sakit seperti parkir. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun tujuan kebijakan sudah cukup jelas dan telah disosialisasikan kepada masyarakat, namun tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan tersebut masih belum sepenuhnya optimal.

Jika dikaitkan dengan teori implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn, kondisi tersebut menunjukkan bahwa ukuran dan tujuan kebijakan dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok di rumah sakit pada dasarnya sudah cukup jelas dan dipahami oleh pelaksana kebijakan maupun masyarakat. Akan tetapi, keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kejelasan tujuan kebijakan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti sumber daya, pengawasan, serta tingkat kesadaran masyarakat dalam mematuhi aturan yang telah ditetapkan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ukuran dan tujuan kebijakan dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Tualang telah dirumuskan dengan cukup jelas dan telah dipahami oleh pihak pelaksana maupun sebagian masyarakat. Namun dalam praktiknya, masih diperlukan peningkatan sosialisasi serta pengawasan agar tujuan kebijakan tersebut dapat tercapai secara maksimal dan lingkungan rumah sakit benar-benar menjadi kawasan yang bebas dari asap rokok.

Dalam teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn, sikap atau kecenderungan pelaksana (disposisi pelaksana) merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Disposisi pelaksana berkaitan dengan tingkat penerimaan, komitmen, serta dukungan dari para pelaksana kebijakan terhadap kebijakan yang akan dijalankan. Apabila para pelaksana kebijakan memiliki sikap yang positif dan mendukung terhadap kebijakan yang diterapkan, maka implementasi kebijakan tersebut cenderung akan berjalan dengan lebih efektif. Dalam konteks penelitian ini, sikap atau kecenderungan pelaksana dapat dilihat dari bagaimana pihak manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, serta petugas keamanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Tualang menunjukkan komitmennya dalam menjalankan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan informan utama yaitu Pak Rocky, diketahui bahwa pihak rumah sakit memiliki sikap yang mendukung terhadap penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini terlihat dari komitmen pimpinan rumah sakit untuk mengikuti dan melaksanakan program pemerintah daerah yang bertujuan menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari asap rokok, khususnya di kawasan fasilitas pelayanan kesehatan.

Informan menjelaskan bahwa rumah sakit secara konsisten melakukan berbagai upaya untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut, seperti melakukan sosialisasi kepada pegawai rumah sakit, memasang media informasi larangan merokok, serta mengingatkan masyarakat yang berkunjung ke rumah sakit agar tidak merokok di lingkungan rumah sakit. Upaya ini menunjukkan bahwa pihak pelaksana memiliki kesadaran dan tanggung jawab dalam menjaga lingkungan rumah sakit agar tetap sehat dan nyaman bagi pasien maupun pengunjung.

Selain itu, sikap pelaksana kebijakan juga terlihat dari bagaimana pihak rumah sakit memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar aturan Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa jika terdapat pegawai yang kedapatan merokok di lingkungan rumah sakit, maka pegawai tersebut akan diberikan teguran atau peringatan oleh pihak manajemen rumah sakit. Teguran tersebut juga dapat mempengaruhi penilaian kinerja pegawai yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa pihak rumah sakit berusaha menegakkan aturan yang telah ditetapkan meskipun sanksi yang diberikan masih bersifat administratif dan persuasif.

Di sisi lain, petugas keamanan rumah sakit juga menunjukkan sikap yang mendukung terhadap pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan cara memberikan peringatan kepada pengunjung yang kedapatan merokok di area rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara, apabila terdapat pengunjung yang merokok di area rumah sakit maka petugas keamanan akan langsung menegur dan meminta pengunjung tersebut untuk mematikan rokoknya. Sikap ini menunjukkan adanya komitmen dari para pelaksana kebijakan dalam menjaga agar aturan Kawasan Tanpa Rokok tetap dipatuhi oleh masyarakat. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh para pelaksana kebijakan, terutama dalam menghadapi masyarakat yang belum sepenuhnya memahami atau mematuhi aturan Kawasan Tanpa Rokok. Informan menyampaikan bahwa salah satu tantangan terbesar adalah menghadapi pengunjung yang berasal dari luar daerah dan belum mengetahui adanya aturan larangan merokok di lingkungan rumah sakit. Hal ini sering terjadi karena rumah sakit tersebut berada di jalur lintas sehingga banyak masyarakat dari luar daerah yang datang untuk berobat tanpa mengetahui aturan yang berlaku di rumah sakit tersebut.

Meskipun demikian, pihak rumah sakit tetap berupaya untuk menyampaikan informasi serta memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga lingkungan rumah sakit agar tetap bebas dari asap rokok. Upaya tersebut dilakukan melalui pendekatan persuasif seperti memberikan teguran secara baik-baik serta memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai bahaya merokok bagi kesehatan.

Jika dikaitkan dengan teori implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn, kondisi ini menunjukkan bahwa disposisi atau sikap pelaksana dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Tualang pada dasarnya sudah cukup mendukung pelaksanaan kebijakan. Para pelaksana kebijakan menunjukkan sikap positif terhadap kebijakan tersebut dengan melakukan berbagai upaya untuk mensosialisasikan serta menegakkan aturan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan rumah sakit. Namun demikian, implementasi kebijakan masih menghadapi beberapa tantangan, seperti adanya

masyarakat yang belum memahami aturan Kawasan Tanpa Rokok serta penerapan sanksi yang masih bersifat teguran. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan komitmen serta ketegasan dalam penegakan aturan agar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dapat berjalan secara lebih efektif.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap atau kecenderungan pelaksana dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Tualang menunjukkan adanya dukungan dan komitmen dari pihak rumah sakit dalam menjalankan kebijakan tersebut. Namun dalam pelaksanaannya masih diperlukan penguatan dalam penegakan aturan serta peningkatan sosialisasi kepada masyarakat agar tujuan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dapat tercapai secara maksimal.

3.2. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan untuk menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Metter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal berkontribusi terhadap keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Berdasarkan kondisi yang sering terjadi di lapangan, dukungan anggota dewan terhadap pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD Tualang secara formal sebenarnya sudah ada, yaitu melalui penetapan peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok serta persetujuan anggaran yang berkaitan dengan program kesehatan masyarakat. Dukungan ini menunjukkan bahwa secara kelembagaan pihak legislatif mendukung upaya pemerintah daerah dalam melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok, khususnya di lingkungan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Namun, dalam praktik pelaksanaannya di RSUD Tualang, dukungan tersebut belum sepenuhnya optimal. Hal ini terlihat dari beberapa kondisi di lapangan, seperti masih ditemukannya pengunjung atau keluarga pasien yang merokok di area sekitar rumah sakit, kurangnya pengawasan secara konsisten, serta terbatasnya fasilitas pendukung seperti papan larangan merokok atau petugas pengawas khusus. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan telah disetujui secara politik, pengawasan dan perhatian dari pihak legislatif terhadap implementasinya masih relatif terbatas.

Dalam perspektif teori Van Meter dan Van Horn, kondisi ini menunjukkan bahwa variabel lingkungan politik dan dukungan dari pembuat kebijakan belum sepenuhnya kuat dalam mendorong implementasi kebijakan KTR secara efektif. Dukungan anggota dewan lebih banyak bersifat normatif pada tahap pembentukan kebijakan, namun belum terlihat secara intensif dalam bentuk pengawasan atau evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan di tingkat institusi pelayanan kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan anggota dewan terhadap pelaksanaan KTR di RSUD Tualang secara formal ada, tetapi dalam implementasinya masih belum maksimal, sehingga diperlukan peningkatan koordinasi, pengawasan, serta komitmen politik agar kebijakan KTR dapat berjalan lebih efektif sesuai dengan tujuan perlindungan kesehatan masyarakat.

Dalam teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn, lingkungan ekonomi, sosial, dan politik merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Kondisi sosial masyarakat, budaya yang berkembang di lingkungan masyarakat, serta dukungan dari lingkungan politik dan pemerintah daerah dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat keberhasilan suatu kebijakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini, faktor lingkungan ekonomi, sosial, dan politik berkaitan dengan kondisi masyarakat yang menjadi sasaran dari penerapan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Tualang. Kondisi tersebut meliputi tingkat kesadaran masyarakat terhadap bahaya merokok, kebiasaan merokok yang masih berkembang di masyarakat, serta dukungan dari pemerintah daerah dalam menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan informan utama yaitu Pak Rocky, diketahui bahwa salah satu tantangan terbesar dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan rumah sakit adalah masih adanya masyarakat yang belum memahami atau belum terbiasa dengan aturan larangan merokok di kawasan publik. Hal ini terutama terjadi pada pengunjung yang berasal dari luar daerah yang datang untuk berobat ke rumah sakit tersebut.

Informan menjelaskan bahwa rumah sakit tersebut berada di jalur lintas sehingga banyak masyarakat dari luar daerah yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebagian dari mereka belum mengetahui bahwa rumah sakit merupakan kawasan tanpa rokok sehingga masih terdapat pengunjung yang merokok di beberapa area rumah sakit, terutama di area luar gedung seperti parkir atau area sekitar kantin.

Kondisi sosial masyarakat yang masih memiliki kebiasaan merokok juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Di sebagian masyarakat, merokok masih dianggap sebagai kebiasaan yang umum dilakukan terutama oleh laki-laki dewasa. Kebiasaan tersebut membuat sebagian masyarakat masih sulit untuk sepenuhnya mematuhi aturan larangan merokok di tempat umum, termasuk di lingkungan rumah sakit.

Namun demikian, berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci yaitu Ibu Glory, diketahui bahwa sebagian masyarakat sebenarnya memahami pentingnya penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di rumah sakit. Informan menyampaikan bahwa rumah sakit merupakan tempat orang berobat sehingga seharusnya lingkungan rumah sakit dijaga agar tetap bersih dan bebas dari asap rokok. Selain itu, informan juga menyadari bahwa asap rokok dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan pasien lain, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil dan anak-anak.

Hal serupa juga disampaikan oleh informan kunci lainnya yaitu Ibu Devi yang menyatakan bahwa keberadaan orang yang merokok di lingkungan rumah sakit dapat mengganggu kenyamanan pengunjung lain. Informan juga menyampaikan bahwa apabila terdapat orang yang merokok di area rumah sakit, biasanya masyarakat akan memberikan teguran secara langsung atau melaporkannya kepada petugas keamanan.

Dari sisi lingkungan politik, penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di rumah sakit merupakan bagian dari kebijakan pemerintah daerah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kebijakan ini menunjukkan adanya komitmen dari pemerintah daerah dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari paparan asap rokok di tempat-tempat umum, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan.

Namun demikian, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dalam pelaksanaannya pengawasan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok masih lebih banyak dilakukan oleh pihak internal rumah sakit. Koordinasi dengan instansi lain yang memiliki kewenangan dalam penegakan peraturan daerah seperti Satuan Polisi Pamong Praja masih belum dilakukan secara maksimal. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dari lingkungan politik dalam bentuk pengawasan eksternal masih perlu ditingkatkan agar implementasi kebijakan dapat berjalan lebih efektif.

Jika dikaitkan dengan teori implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn, kondisi ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial masyarakat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Tualang. Kebiasaan merokok yang masih cukup tinggi di masyarakat serta kurangnya pemahaman sebagian pengunjung mengenai aturan Kawasan Tanpa Rokok menjadi tantangan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut.

Di sisi lain, adanya dukungan dari masyarakat yang memahami pentingnya lingkungan rumah sakit yang bebas dari asap rokok menunjukkan bahwa kebijakan tersebut pada dasarnya mendapatkan respon positif dari masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan sosialisasi kepada masyarakat serta peningkatan pengawasan agar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dapat diterapkan secara lebih efektif di lingkungan rumah sakit.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor lingkungan ekonomi, sosial, dan politik memiliki pengaruh terhadap implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Tualang. Kondisi sosial masyarakat yang masih memiliki kebiasaan merokok serta adanya pengunjung dari luar daerah yang belum memahami aturan Kawasan Tanpa Rokok menjadi tantangan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Namun demikian, adanya dukungan dari masyarakat serta komitmen pemerintah daerah dalam menciptakan lingkungan yang sehat menjadi faktor yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan rumah sakit.

4. PEMBAHASAN

4.1. Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan KTR

Dalam pelaksanaan suatu kebijakan publik, tidak terlepas dari berbagai faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan maupun hambatan dalam implementasinya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, ditemukan beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Tualang. Oleh karena itu, pada bagian ini penulis akan menguraikan secara lebih rinci mengenai faktor-faktor yang menjadi dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada masyarakat di RSUD Tualang.

Faktor utama yang mendukung implementasi kebijakan KTR adalah adanya landasan hukum yang kuat, yaitu Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan ini menetapkan bahwa beberapa tempat harus steril dari asap rokok, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Dengan adanya peraturan tersebut:

- a. Rumah sakit memiliki legitimasi hukum untuk melarang aktivitas merokok.
- b. Petugas dapat menegur atau menindak pelanggar berdasarkan aturan yang berlaku.
- c. Kebijakan menjadi pedoman bagi manajemen rumah sakit dalam mengatur lingkungan kerja dan pelayanan kesehatan.

Komitmen pemerintah daerah dan instansi kesehatan Pemerintah Kabupaten Siak melalui Dinas Kesehatan aktif melakukan:

- a. sosialisasi Perda KTR
- b. kampanye hidup sehat
- c. deklarasi kawasan bebas rokok

Upaya tersebut bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Komitmen pemerintah daerah ini menjadi faktor penting karena:

- a. memperkuat pelaksanaan kebijakan
- b. memberikan dukungan administratif
- c. memfasilitasi pengawasan terhadap implementasi KTR.

Dukungan dari pihak manajemen rumah sakit biasanya mendukung implementasi KTR melalui:

- a. pemasangan papan larangan merokok
- b. penyediaan informasi atau himbauan kesehatan
- c. pembentukan tim pengawas KTR
- d. penerapan aturan internal rumah sakit

Dukungan dari manajemen sangat penting karena rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang harus memberikan contoh perilaku hidup sehat kepada masyarakat. Umumnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai bahaya rokok terhadap kesehatan. Hal ini menjadi faktor pendukung karena:

- a. tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada pasien dan pengunjung
- b. dapat mengawasi dan mengingatkan masyarakat yang merokok di area rumah sakit.

4.2. Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan KTR

Dalam pelaksanaan suatu kebijakan publik, tidak terlepas dari berbagai faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan maupun hambatan dalam implementasinya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, ditemukan beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Tualang. Oleh karena itu, pada bagian ini penulis akan menguraikan secara lebih rinci mengenai faktor-faktor yang menjadi dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada masyarakat di RSUD Tualang.

Salah satu hambatan utama adalah rendahnya kesadaran masyarakat terhadap aturan KTR. Banyak pengunjung rumah sakit yang:

- a. tetap merokok di area rumah sakit
- b. tidak memperhatikan larangan merokok
- c. merokok di tempat tersembunyi seperti taman atau area parkir.

Fenomena tersebut juga ditemukan pada penelitian implementasi KTR di Kabupaten Siak dan fasilitas kesehatan lainnya. Hal ini disebabkan oleh:

- a. kebiasaan merokok yang sudah menjadi budaya
- b. kurangnya pemahaman tentang bahaya asap rokok bagi pasien.

Pengawasan terhadap pelaksanaan KTR seringkali belum berjalan optimal.

Beberapa masalah yang sering ditemukan yaitu:

- a. petugas pengawas tidak aktif melakukan patroli
- b. pengawasan tidak dilakukan secara rutin
- c. tidak ada petugas khusus yang bertanggung jawab penuh terhadap KTR.

Salah satu hambatan implementasi kebijakan adalah tidak diterapkannya sanksi secara tegas kepada pelanggar. Dalam beberapa kasus:

- a. pelanggar hanya diberi teguran
- b. tidak ada tindakan hukum atau denda
- c. aturan hanya bersifat himbauan.

Kondisi ini menyebabkan masyarakat tidak merasa jera untuk melanggar aturan KTR. Hambatan lainnya adalah masih adanya pedagang yang menjual rokok di sekitar kawasan rumah sakit. Beberapa penelitian menemukan:

- a. kantin atau pedagang sekitar rumah sakit masih menjual rokok
- b. pengunjung dapat dengan mudah membeli rokok.

Hal ini menyebabkan:

- a. masyarakat tetap merokok di area sekitar rumah sakit
- b. tujuan kawasan tanpa rokok menjadi sulit tercapai.

4.5. Tingkat Kepatuhan Masyarakat Terhadap Penerapan Kebijakan KTR Di RSUD Tualang

Tingkat kepatuhan masyarakat merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan ini menunjukkan sejauh mana masyarakat memahami serta mematuhi aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah melalui Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Tualang, diketahui bahwa tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sudah mulai terlihat, meskipun belum sepenuhnya optimal. Sebagian masyarakat yang berkunjung ke rumah sakit telah mematuhi aturan dengan tidak merokok di lingkungan rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat mulai menyadari pentingnya menjaga lingkungan rumah sakit agar tetap bersih, sehat, dan bebas dari asap rokok, terutama karena rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi oleh pasien, keluarga pasien, serta tenaga medis.

Selain itu, beberapa pengunjung yang memiliki kebiasaan merokok memilih untuk tidak merokok ketika berada di area rumah sakit. Bahkan terdapat masyarakat yang memilih untuk keluar dari area rumah sakit apabila ingin merokok. Sikap tersebut menunjukkan adanya kesadaran masyarakat untuk menghormati aturan yang berlaku di kawasan rumah sakit.

Namun demikian, berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, masih ditemukan sebagian masyarakat yang belum mematuhi aturan kawasan tanpa rokok. Beberapa pengunjung masih merokok di area sekitar rumah sakit seperti di halaman, area parkir, atau di tempat yang dianggap tidak terjangkau oleh pengawasan petugas. Kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan KTR masih perlu ditingkatkan.

Rendahnya tingkat kepatuhan sebagian masyarakat tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kurangnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya asap rokok bagi kesehatan, kebiasaan merokok yang sulit untuk dihilangkan, serta kurangnya pengawasan yang ketat dari pihak rumah sakit. Selain itu, belum adanya penerapan sanksi yang tegas bagi pelanggar aturan kawasan tanpa rokok juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan masih adanya masyarakat yang melanggar aturan tersebut.

Dari sisi pengawasan, petugas rumah sakit seperti satpam atau petugas keamanan biasanya memberikan teguran kepada pengunjung yang terlihat merokok di area rumah sakit. Teguran tersebut umumnya bersifat persuasif, yaitu dengan cara mengingatkan secara baik-baik agar pengunjung mematuhi aturan kawasan tanpa rokok. Dalam banyak kasus, pengunjung yang ditegur biasanya akan

mematikan rokoknya atau berpindah ke tempat lain di luar area rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat sebenarnya bersedia mematuhi aturan ketika diberikan pengingat atau pengawasan dari pihak rumah sakit.

Namun demikian, pengawasan yang dilakukan oleh petugas belum dapat dilakukan secara maksimal di seluruh area rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan jumlah petugas serta luasnya area rumah sakit yang harus diawasi. Akibatnya, masih terdapat beberapa titik di lingkungan rumah sakit yang sering dijadikan tempat merokok oleh pengunjung karena dianggap tidak terlalu terpantau oleh petugas. Selain itu, tingkat kepatuhan masyarakat juga dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas pendukung kebijakan KTR, seperti papan larangan merokok, spanduk sosialisasi, serta informasi mengenai kawasan tanpa rokok. Keberadaan fasilitas ini dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mematuhi aturan yang berlaku. Namun apabila jumlah atau penempatannya masih terbatas, maka informasi mengenai larangan merokok tidak dapat diterima secara maksimal oleh seluruh pengunjung rumah sakit.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan masyarakat terhadap penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Tualang sudah mulai terbentuk, namun masih belum maksimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih intensif dari pihak rumah sakit dan pemerintah daerah melalui peningkatan sosialisasi, pengawasan, serta penegakan aturan yang lebih tegas agar masyarakat dapat lebih patuh terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai implementasi Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD Tualang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi Secara Umum: Implementasi kebijakan KTR di RSUD Tualang secara struktural telah berjalan sesuai dengan instruksi regulasi, namun dalam aspek operasional masih ditemukan celah yang menghambat efektivitas kebijakan. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan belum terinternalisasi sepenuhnya dalam perilaku keseharian pengunjung maupun sebagian staf rumah sakit.
2. Indikator yang Mempengaruhi (Teori Van Meter & Van Horn):
 - a. Kejelasan Standar (Ukuran & Tujuan): Kebijakan memiliki standar yang jelas, namun pemahaman sasaran (pengunjung) masih terbatas pada "larangan merokok di ruang rawat", belum sampai pada "larangan merokok di seluruh area RS".
 - b. Sumber Daya & Komunikasi: Ketersediaan media informasi sudah memadai, namun keterbatasan jumlah personel keamanan menjadi penghambat utama dalam menjaga konsistensi pengawasan.
 - c. Disposisi & Lingkungan: Faktor penghambat terbesar adalah kuatnya budaya merokok masyarakat Tualang dan adanya sikap "sungkan" (disposisi) dari petugas untuk memberikan sanksi tegas kepada pelanggar, sehingga penegakan aturan masih cenderung bersifat persuasif (teguran lisan).
3. Tingkat Kepatuhan: Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan KTR di RSUD Tualang masih berada pada kategori rendah hingga sedang. Sebagian besar pengunjung hanya mematuhi aturan saat berada di bawah pengawasan petugas, namun cenderung melanggar saat berada di titik-titik yang luput dari pengawasan (blind spots).

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan beberapa rekomendasi sebagai berikut:

1. Penguatan Sumber Daya Manusia (SDM): Perlu dibentuk "Satgas KTR" yang melibatkan staf gabungan (keamanan, manajemen, dan perawat) yang memiliki kewenangan penuh dan SOP yang jelas dalam memberikan sanksi administratif secara bertahap bagi pelanggar.
2. Optimalisasi Fasilitas: Pihak RSUD Tualang disarankan untuk menyediakan Smoking Area yang representatif dan nyaman di luar pagar rumah sakit sebagai bentuk kompromi yang manusiawi, agar pengunjung tidak merokok secara sembunyi-sembunyi di area dalam RS.

3. Peningkatan Komunikasi Persuasif: Mengganti media informasi yang bersifat statis (seperti stiker) dengan kampanye berbasis edukasi kesehatan yang lebih humanis, serta memanfaatkan sistem pengeras suara (audio) di jam-jam sibuk untuk mengingatkan pengunjung secara berkelanjutan mengenai aturan KTR.
4. Keteladanan Staf (Internal): Manajemen harus melakukan pengawasan internal yang lebih ketat terhadap staf rumah sakit sendiri. Keteladanan dari tenaga kesehatan (dokter/perawat) yang tidak merokok di lingkungan RS akan memberikan dampak psikologis yang kuat untuk meningkatkan kepatuhan pengunjung.
5. Sinergi Eksternal: Meningkatkan koordinasi dengan pihak Satpol PP Kabupaten Siak untuk melakukan inspeksi mendadak (sidak) secara berkala sebagai upaya memberikan efek jera (deterrent effect) bagi pengunjung yang tidak patuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Akad, V., Pt, P., Syariah, B. N. I., & Cabang, K. (n.d.). Laporan akhir.
- Ahmad, A. (2023). Skripsi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di universitas muhammadiyah makassar.
- Agustino, L. (2016). Dasar-dasar kebijakan publik (Edisi revisi). Bandung: Alfabeta.
- Bidja, I., Hukum, F., & Tompotika, U. (2021). Pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok. 5(36), 113–130. <https://doi.org/10.25072/jwy.v5i1.381>
- Daerah, P., & Siak, K. (2022). Peraturan daerah kabupaten siak.
- Di, R., Yunus, R. M., & Perspektif, B. (2022). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di rsud m. yunus bengkulu perspektif siyasah dusturiyah.
- Fernando, R., & Marom, A. (2013). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di puskesmas pandanaran kota semarang.
- Fitri, A. H., Gistituati, N., Studi, P., Ilmu, D., Padang, U. N., & Indonsesia, U. D. (2022). Tahapan pembuatan kebijakan publik sebagai landasan pengambil kebijaksanaan. 7(1), 148–155. Ii, B. A. B., & Teori, T. (2010). No Title. 6–32.
- Notoatmodjo, S. (2018). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, R. (2017). Public policy: Teori kebijakan publik. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Nugroho, R. (2021). Kebijakan publik di negara berkembang. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sebagai, D., Satu, S., Untuk, S., Gelar, M., & Sains, M. (2021). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di unit pelaksana teknis dinas rumah sakit umum daerah tengku rafian kabupaten siak.
- Subarsono, A. G. (2019). Analisis kebijakan publik: Konsep, teori dan aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Winarno, B. (2017). Kebijakan publik: Teori, proses, dan studi kasus. Yogyakarta: CAPS.

Halaman ini dikosongkan