

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH NOMOR 7 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI RUMAH SAKIT TK.III Dr. R.SOEHARSONO TEMPAT PERAWATAN TENTARA (TPT) BANJARMASIN

Siti Irhaminisa, H.Deli Anhar, H.Abdul Wahid

Ilmu Administrasi Publik, 63201, FISIP Uniska NPM. 16120221 Siti Irhaminisa
Ilmu Administrasi Publik, 63201, FISIP Uniska NIDN. 0010106201 H.Deli Anhar
Ilmu Administrasi Publik, 63201, FISIP Uniska NIDN. 1115036001 H.Abdul Wahid
E-mail : Nisas.jr45@gmail.com

ABSTRAK

Siti Irhaminisa, NPM. 16120221, “*Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Tk.III Dr.R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin*”. Bimbingan Bapak H.Deli Anhar sebagai Pembimbing Utama dan Bapak H.Abdul Wahid sebagai Co Pembimbing. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di rumah sakit Tk.III Dr.R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Data dikumpulkan dengan observasi, dokumentasi, dan wawancara kepada tiga orang informan. Sampel di tentukan dengan menggunakan teknik *purposive sumpling*. Analisis data menggunakan cara Reduksi data (*data reduction*), interpretasi data (*data display*), dan penarikan kesimpulan (*conclusion drawing/verification*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit Tk.III Dr.R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) sudah berjalan dengan cukup baik, namun masih ada terdapat beberapa faktor penghambat dalam kebijakan kawasan tanpa rokok yang seharusnya diperbaiki kedepannya.

Kata Kunci : Implementasi, Kawasan Tanpa Rokok, Rumah Sakit

ABSTRACT

Siti Irhaminisa, NPM. 16120221 “*Policy Implementation Regional Regulation Number 7 Of 2013 Concerning Area Without Cigarette In Hospital Tk. Iii Dr.R.Soeharsono Place Of Army Care Banjarmasin*”. Guidance of H. Deli Anhar, as the Main Advisor and H. Abdul Wahid, as Co-Supervisor. The purpose of this study was to find out the description of the Implementation of Regional Regulation Number 7 of 2013 concerning No-Smoking Areas at hospitals Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin Army Nursing Center. The research method uses a qualitative approach to the type of descriptive research. Data were collected through observation, documentation, and interviews with three informants. Samples were determined using purposive sampling techniques. Data analysis uses data reduction, data interpretation and conclusion drawing. The results showed that the implementation of the no-smoking area policy at the Tk.III Dr.R.Soeharsono Hospital Army Care Place had run quite well, but there were still some inhibiting factors in the no-smoking area policy that should be corrected in the future.

Keywords: Implementation, No-Smoking Area, Hospital

I. PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan sedunia *World Health Organization* (WHO) tahun 1991 menyatakan bahwa rokok adalah pemicu kematian 3 juta penduduk dunia setiap tahunnya. Itulah alasan WHO menetapkan tanggal 31 Mei sebagai “Hari Tanpa Tembakau Sedunia” (*World No Tobacco Day*). WHO melaksanakan ini untuk mengatasi kebiasaan merokok yang dilakukan setiap orang termasuk remaja bisa ditinggalkan (Bangun, 2003: 75).

Pemerintah berupaya melindungi masyarakat dari bahaya rokok dan asap rokok sudah dilakukan melalui UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan PP No. 109 Tahun 2012 tentang pengamanan badan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Dalam PP No. 109 Tahun 2012 BAB III perihal Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah pasal 6 nomor 1 “Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa tembakau bagi kesehatan”.

Untuk mengatasi hal itu, maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengharapkan para Gubernur segera mengeluarkan kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah kerja masing-masing sesuai dengan peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011. Pemerintah Kota Banjarmasin menjalankan kewajibannya sebagaimana terlampir pada UU No. 36 Tahun 2009 dan PP No. 109 Tahun 2012, dan membuat aturan tentang kawasan tanpa rokok pada Peraturan Daerah Kota Banjarmasin No. 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Dalam PERDA Kota Banjarmasin No. 7 tahun 2013 Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, menjual, mengiklankan, dan/atau memproduksi tembakau. Kawasan Tanpa Rokok yang dimaksud meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah,

angkutan umum, tempat umum, dan tempat kerja dan tempat lainnya yang ditetapkan.

Rumah Sakit Tk.III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin adalah salah satu tempat kesehatan yang berada di Kota Banjarmasin sudah melaksanakan kebijakan tersebut. Menurut hasil observasi peneliti, Rumah Sakit Tk.III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin telah melaksanakan kawasan tanpa rokok yang di mulai dengan sebuah himbauan dan tanda-tanda/symbol larangan merokok. Terlihat dari beberapa lokasi rumah sakit terdapat poster di beberapa ruangan rumah sakit, bahkan juga spanduk larangan merokok terpajang di lingkungan rumah sakit.

Namun pada kenyataannya di lingkungan Rumah Sakit Tk.III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin masih saja terlihat orang yang merokok, seperti yang kita ketahui Rumah Sakit adalah tempat kesehatan yang harus steril dari berbagai penyakit dan salah satunya adalah asap rokok yang dapat mengganggu pasien atau pengunjung lainnya yang berada di kawasan rumah sakit. Yang kita ketahui di lingkungan Rumah Sakit Tk.III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin ada beberapa pegawai, dan pengunjung yang merokok di dalam kawasan Rumah Sakit.

II. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana implementasi kebijakan peraturan daerah No. 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Tk.III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin ?
2. Apa saja yang menghambat implementasi kebijakan peraturan daerah No. 7 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Tk.III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin?
3. Apa saja upaya untuk mengatasi hambatan implementasi kebijakan peraturan daerah No. 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Tk.III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin ?

III. FOKUS PENELITIAN

Agar penelitian ini sesuai dengan tujuan dan masalah yang dikaji tidak terlalu meluas, maka peneliti sangat mempertimbangkan keterbatasan peneliti untuk tenaga, waktu, tempat dan biaya maka peneliti berfokus pada Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk.III Dr. R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin. Dalam hal ini peneliti menggunakan model implementasi kebijakan George Edward III.

IV. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk Mengetahui Implementasi Kebijakan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Tk.III Dr. R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.
2. Untuk Mengetahui apa saja yang menghambat Implementasi Kebijakan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Tk.III Dr. R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.
3. Untuk Mengetahui upaya apa saja yang mengatasi hambatan Implementasi Kebijakan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Tk.III Dr. R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.

V. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Pemerintah

Untuk mendukung pengembangan ilmu administrasi publik khususnya penerapan kebijakan publik. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan dalam membuat kebijakan lebih lanjut tentang adanya aturan larangan merokok dalam upaya mewujudkan masyarakat sehat dan menciptakan lingkungan yang bebas asap rokok sesuai peraturan yang berlaku, dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai saran dan masukan bagi pemerintah, swasta, khususnya masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Tk.III Dr. R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.
 - b. Bagi Peneliti

Agar dapat terpenuhinya persyaratan mendapatkan gelar sarjana Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari.

2. Manfaat Teoritis

- a. Untuk mengembangkan pengetahuan tentang kebijakan publik khususnya di bidang Ilmu Administrasi Publik.
- b. Agar dapat di jadikan acuan dan referensi untuk penelitian berikutnya.

VI. METODE PENELITIAN

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian yang berjudul “Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Tk.III Dr. R.SOEHARSONO Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin”, menggunakan pendekatan kualitatif, berdasarkan permasalahan yang diajukan dalam penelitian lebih mengutamakan, mengungkapkan dan menggambarkan sebuah aktifitas sosial, peristiwa, sikap, persepsi, kepercayaan, pemikiran orang secara individual maupun kelompok. Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah Sugiyono (2012 :8)

2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif , digunakan untuk menggambarkan ataupun menganalisis hasil penelitian akan tetapi tidak digunakan untuk menarik kesimpulan (sugiyono, 2012:9). Dimana data yang didapat berupa gejala-gejala yang dituangkan dalam bentuk foto, dokumen, dan catatan lapangan pada saat penelitian yang selanjutnya dideskripsikan secara narasi.

3. Fokus dan Lokus Penelitian

Pada penelitian ini fokusnya adalah Implementasi Kebijakan Perda Kota Banjarmasin No. 7 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Lokusnya adalah kawasan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Tk.III Dr. R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.

4. Sumber Data

Purposive sample ialah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012:96).

5. Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2012:156) bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan interview (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, dokumentasi, dan wawancara.

1. Wawancara

Teknik pengumpulan menggunakan wawancara hampir sama dengan kuesioner. Wawancara dibagi menjadi 3 kelompok yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi-terstruktur, dan wawancara mendalam (*in-depth interview*).

Namun peneliti memilih melakukan wawancara mendalam, bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang kompleks, sebagian berisi pendapat, sikap, dan pengalaman pribadi.

2. Dokumentasi

Dokumen menurut Sugiyono, (2009:240) yaitu catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen yang digunakan disini berupa foto, gambar, serta data-data lain yang terkait.

6. Analisis Data

Teknik analisis data mempunyai tahap yang harus dilakukan setelah proses pengumpulan data untuk memperoleh informasi yang baik yaitu: (1) *Data reduction* (reduksi data), (2) *data display* (interpretasi data), (3) *conclusion drawing/verification* (penarikan kesimpulan). Sugiyono (2012 :246-252) menjelaskan tahap-tahap analisis data sebagai berikut :

1) Reduksi data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, mengklarifikasikan data pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Reduksi data menyederhanakan data hasil

dari wawancara untuk memperoleh data yang lebih fokus.

2) Penyajian data

Penyajian data dalam penelitian kualitatif berupa teks narasi dalam bentuk uraian, bagan, hubungan antar variabel dan lain-lain. Penelitian ini akan menyajikan uraian mengenai implementasi kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Tk.III Dr. R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.

3) Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan dan verifikasi adalah tahap ketiga dalam proses analisis data. Verifikasi data dilakukan dalam penelitian secara berkesinambungan untuk memperoleh kesimpulan dengan bukti yang kuat dan bersifat kredibel.

VII. HASIL PENELITIAN

A. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Roko di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.

1.Komunikasi

Model implementasi Edward III mengemukakan bahwa komunikasi terbagi tiga dimensi, yaitu dimensi transisi (*transmission*), dimensi kejelasan (*clarity*), dimensi konsistensi (*consistency*).

1). Dimensi Transisi (*transmission*)

Bertujuan agar kebijakan disampaikan kepada sasaran kebijakan agar tujuan dari kebijakan dapat di pahami dan dilaksanakan dengan baik. Sosialisasi menjadi alat komunikasi Rumah Sakit Tk. III Dr. R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.

2). Dimensi Kejelasan

Dalam komunikasi kebijakan menginginkan kebijakan ini dimengerti oleh implementator dan sasaran kebijakan. Kejelasan yang diterima pelaksana dan sasaran kebijakan sangat penting agar mengetahui tujuan dan maksud dari kebijakan tersebut.

3). Dimensi Konsistensi

Komunikasi kebijakan menginginkan implementasi kebijakan berjalan dengan efektif dengan perintah yang jelas dan konsisten. Dimensi konsistensi di Rumah Sakit Tk. III Dr. R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin belum di anggap konsisten katena faktor pendukung yang

sangat minim dan tidak adanya sanksi pada mereka (perokok) yang masih saja merokok di lingkungan rumah sakit.

2. Sumber Daya

1). Sumber Daya Manusia

Pihak Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin dapat dilihat dari SDM yang menangani kebijakan ini, keahlian dari anggota pelaksana, informasi mendalam tentang implementasi kebijakan dan beberapa persiapan lainnya. SDM yang digunakan sebagai pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin. Pada nyatannya Rumah sakit ini tidak ada SDM yang menangani implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok seperti pernyataan pegawai rumah sakit.

“Belum adanya tim khusus yang mengawasi perokok di lingkungan Rumah Sakit TPT ini, karna membutuhkan anggaran untuk membentuk tim khusus pengawas.”
(AM/15/01/2020)

2). Sumber Daya Anggaran

Sumber daya anggaran dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin tidak ada alokasi dana untuk mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok. Pernyataan dari pegawai rumah sakit.

“Saya kurang mengetahui tentang anggaran yang dialokasikan untuk sosialisasi dan fasilitas pendukung lainnya seperti pembuatan pamflet/spanduk dan stiker tentang perda tersebut ada atau tidaknya anggaran.” (AM/15/01/2020)

3). Sumber Daya Peralatan

Sumber daya peralatan yang digunakan hanya ada spanduk, pamflet dan stiker untuk mendukung implementasi peraturan kawasan tanpa rokok. Pernyataan pegawai rumah sakit.

“Di beberapa titik lingkungan rumah sakit hanya ada spanduk/pamflet dan stiker yang terpasang di beberapa titik lingkungan rumah sakit untuk mendukung Perda No. 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok.” (AM/15/01/2020)

3. Disposisi

Disposisi atau sikap karakteristik dari pelaksana kebijakan. Berkaitan dengan bagaimana karakteristik pelaksana pendukung atau menolak kebijakan tersebut. Sikap informan tentang adanya Perda Kota Banjarmasin No. 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi sangat jelas untuk mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan karena melibatkan banyak pihak di dalamnya. Dari beberapa pihak yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan akan membentuk struktur birokrasi untuk mewujudkan implementasi kebijakan sesuai dengan tujuan. Struktur birokrasi memiliki pemimpin yang mempunyai peran sebagai penanggung jawab. Pemimpin struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok adalah Kepala Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin. Sebuah implementasi kebijakan pasti memiliki SOP (*Standart Operating Procedure*). SOP ini digunakan sebagai pedoman oleh pelaksana kebijakan.

B. Yang Menjadi Hambatan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.

Faktor penghambat dapat diketahui menggunakan teori George Edward III yaitu faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Beberapa faktor penghambat kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin yaitu di faktor komunikasi yang pertama ada di dimensi transisi tidak adanya sosialisasi tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tidak dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Dan yang ke dua dimensi kejelasan hanya beberapa pegawai dan pengunjung saja yang mengetahui adanya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.

Selanjutnya faktor yang menghambat implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok adalah faktor sumber daya. Sumber daya mempunyai 3 dimensi yang menghambat implementasi kebijakan yang

pertama yaitu sumber daya manusia dimana sumber daya manusia di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin tidak mempunyai kesiapan menjalankan kebijakan tersebut. Yang kedua yaitu sumber daya anggaran, dimana tidak adanya anggaran untuk sosialisasi yang menyeluruh dan berkelanjutan. Dan yang terakhir yaitu sumber daya peralatan untuk mendukung penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.

Faktor berikutnya yang menghambat implementasi kebijakan ialah disposisi/sikap, kurang tegasnya pihak rumah sakit untuk memberi sanksi kepada pelanggar. Di dalam Perda Kota Banjarmasin No. 7 Tahun 2013 telah dicantumkan bahwa bagi siapa saja yang melanggar ketentuan dikenakan denda sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) untuk setiap kali melanggar kebijakan tersebut.

Dan faktor penghambat implementasi kebijakan yang terakhir adalah struktur birokrasi, dimana tidak adanya SOP dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin. Dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya penghambat implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan penghambat tersebut ada di setiap faktor menurut teori George Edward III.

- C. Upaya untuk Mengatasi Hambatan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.

Hanya ada sedikit faktor pendukung dari penerapan kebijakan tersebut di Rumah Sakit, yaitu hanya ada di faktor sumber daya peralatan yang berupa spanduk, pamflet, dan stiker/tempelan di beberapa titik lingkungan rumah sakit. Peralatan yang mendukung sangat minim sekali untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut, sedangkan faktor untuk mendukung implementasi kebijakan yang lainnya menurut George Edward III masih belum ada. Dengan mengadakan sosialisasi secara menyeluruh

dan berkelanjutan. Dan memberikan pedoman untuk pegawai rumah sakit agar mereka memiliki pedoman untuk menjalankan SOP kebijakan tersebut. Begitu juga dengan diadakannya tim khusus pengawas kebijakan tersebut serta memberi sanksi tegas yang sesuai dengan isi Perda Kota Banjarmasin No. 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok bagi pelanggar peraturan tersebut, agar pelanggar merasa jera dan tidak mengulangi hal tersebut. Serta membuat ruangan khusus untuk perokok yang sedang berkunjung ke rumah sakit, agar para pengunjung yang lain tidak merasa terganggu dengan perokok yang merokok sembarang.

IX. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan Perda No. 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin, yaitu :

1. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin belum terlalu efektifnya penerapan kebijakan tersebut disebabkan karena masih banyaknya hambatan dalam proses kebijakan yang berbanding terbalik dengan faktor pendukung penerapan kebijakan tersebut.
2. Adapun yang menghambat implementasi kebijakan tersebut terdapat pada faktor komunikasi, tidak adanya sosialisasi yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan, hanya beberapa pegawai rumah sakit dan pengunjung saja yang mengetahui kebijakan tersebut. Faktor yang selanjutnya yaitu sumber daya, SDM di rumah sakit yang tidak memiliki kesiapan untuk menjalankan kebijakan tersebut. Selanjutnya faktor disposisi, kurang tegasnya pihak rumah sakit untuk memberi sanksi kepada pelanggar kebijakan tersebut. Faktor yang terakhir yaitu struktur birokrasi

dimana tidak adanya pedoman untuk menjalankan SOP dalam penerapan kebijakan tersebut.

3. Upaya untuk mengatasi hambatan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin masih sangatlah minim. Faktor sumber daya peralatan yang berupa spanduk dan pamflet/tempelan yang terpasang di beberapa titik lingkungan rumah sakit.

B. Saran

1. Agar Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin berjalan sebagai mana yang di harapkan dari kebijakan tersebut, sebaiknya pihak rumah sakit mengadakan sosialisasi secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada warga yang ad di rumah sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin..
2. Agar tidak adanya hambatan kebijakan kawasan tanpa rokok pihak rumah sakit dapat memberikan pedoman kepada pegawai rumah sakit untuk menjalankan SOP kebijakan tersebut. Dan menyediakan tempat khusus untuk perokok yang berada di lingkungan rumah sakit. Perlu adanya tim khusus pengawas kebijakan kasawasan tanpa rokok di lingkungan rumah sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin.
3. Upaya untuk mengatasi hambatan kebijakan tersebut pihak rumah sakit memberikan sanksi tegas yang tercantum dalam Perda Kota Banjarmasin No. 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok untuk para perokok yang melanggar kebijakan tersebut di kenakan denda sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) untuk setiap kali melanggar kebijakan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin. 2015. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Penyusunan Model – model Implementasi Kebijakan Publik*, Jakarta: PT Bumi Aksara
- AG, Subarsono. 2010. *Analisis kebijakan Publik Konsep dan Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- Hasbullah. 2015. *Kebijakan Pendidikan dalam perspektif Teori, Aplikasi, dan Kondisi Objektif Pendidikan di Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Widodo, Joko. 2010. *Analisis Kebijakan Publik*, Malang : Bayu Media
- Winarno, Budi. 2016. *Kebijakan Publik Era Globalisasi (teori, proses dan studi kasus Komparatif)*, Yogyakarta: CAPC (Center Of Academic Publishing Service)

Peraturan Perundang – undangan

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan

Peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011

Peraturan Daerah Kota Banjarmasin No.7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Jurnal

Arifin, Z. 2106 “Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kampus Universitas Riau”. JOM FISIP Vol. 3 – Oktober 2016

Fernando, R & Aufarul M. 2016 “Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

