

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI PUSKESMAS PANDANARAN KOTA SEMARANG

Oleh :

Ricky Fernando, Aufarul Marom

**Jurusan Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos 1269 Telepon
(024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : [http// www.fisip.undip.ac.id](http://www.fisip.undip.ac.id) email fisip@undip.ac.id

ABSTRAK

Dalam rangka upaya membatasi aktivitas merokok seseorang di Kota Semarang maka Pemerintah Kota Semarang mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Semarang nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dan aspek-aspek penghambat implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang cukup baik namun masih ada beberapa kekurangan. Pada aspek komunikasi masih ada masyarakat yang kurang memahami batasan dalam wilayah Kawasan Tanpa Rokok. Dalam aspek sumberdaya Puskesmas Pandanaran memiliki kekurangan dalam tenaga keamanan dan tidak adanya dana yang dikeluarkan untuk Kawasan Tanpa Rokok. Pada aspek disposisi sikap banyak pegawai yang melakukan tugasnya secara ganda untuk menutupi kekosongan yang ada. Kemudian, aspek perubahan perilaku, setiap orang membutuhkan waktu untuk berubah dan terbiasa dengan adanya Kawasan Tanpa Rokok. Kesimpulan dari penelitian ini adalah implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tidak dapat berjalan dengan baik karena beberapa aspek penghambat, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi sikap dan perubahan perilaku. Saran yang diberikan adalah perlu adanya penambahan pegawai terutama pada tenaga keamanan serta tingkat kemampuan dan ketegasan pegawai. Kemudian segera menyediakan media sosialisasi melalui video promosi dan informasi kesehatan secara periodik tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang agar masyarakat dapat cepat mengerti tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Kata Kunci : Implementasi, Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Udara memiliki fungsi yang sangat penting bagi kehidupan manusia dan makhluk

lainnya. Untuk melindungi kualitas udara diperlukan upaya-upaya pengendalian terhadap sumber-sumber pencemar udara dan terhadap kegiatan yang memiliki

potensi mencemari udara salah satunya adalah rokok.

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia dimana 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh sehingga apabila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi perokok itu sendiri dan orang lain sekitarnya yang bukan perokok. Berdasarkan penelitian Komite Nasional yang bergerak dalam penanganan masalah rokok, udara yang mengandung asap rokok dapat mengganggu kesehatan orang yang ada diruangan atau lingkungan terdekat. Walaupun merokok merupakan hak dari setiap orang namun hak ini juga mengandung kewajiban adanya penghormatan terhadap hak orang lain untuk memperoleh udara yang sehat dan bersih.

Tingginya konsumsi rokok di masyarakat Indonesia dipercaya menimbulkan implikasi negatif yang sangat luas, tidak saja terhadap kualitas kesehatan tetapi juga menyangkut kehidupan sosial dan ekonomi di Indonesia. Perlu diketahui bahwa berdasarkan data yang disampaikan oleh Dirjen Pengendalian Penyakit (P2PL) Kementerian Kesehatan (Sindonews.com 31 Mei 2013) bahwa tahun 2013 Indonesia menjadi negara Ketiga dengan jumlah

perokok aktif terbanyak di Dunia yaitu sebanyak 61,4 juta dengan rincian 60% pria dan 4,55% wanita. Sementara itu perokok pada anak dan remaja juga terus meningkat 43 juta dari 97 juta warga Indonesia adalah perokok pasif.

Dasar hukum Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamatkan dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat, maka setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial, dan setiap orang berkewajiban untuk berperilaku hidup sehat dalam mewujudkan, mempertahankan, serta memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan yang sehat dapat terwujud antara lain dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat-tempat lain yang ditetapkan.

Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan rokok. Tujuan penerapan KTR secara khusus adalah menurunkan

angka kesakitan dan kematian akibat rokok, sedangkan secara umum penerapan KTR dapat membantu terwujudnya 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).

Tindak lanjut dari adanya dampak rokok bagi kesehatan manusia dan lingkungan, maka pemerintah daerah kota Semarang membuat peraturan Walikota Semarang Nomor 12 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM) Kota Semarang. Rilis peraturan Walikota yang telah ditetapkan dan diundangkan pada tanggal 14 Mei 2009 kemudian dilanjutkan dengan penetapan Peraturan Daerah Kota Semarang No. 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan ini tidak lepas dari sejumlah pertimbangan, diantaranya bahwa guna meningkatkan kesehatan masyarakat untuk senantiasa membiasakan pola hidup sehat. Juga bahwa merokok dapat menyebabkan terganggunya atau menurunnya kesehatan bagi perokok maupun masyarakat yang bukan perokok namun ikut menghisap rokok orang lain.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu dari tujuh tempat yang menjadi prioritas Kawasan Tanpa Rokok, seperti pada Puskesmas Pandanaran Kota Semarang yang telah mendukung perda Kawasan Tanpa Rokok. Dengan adanya Perda Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan khususnya pada Puskesmas Pandanaran dapat mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok secara efektif.

Namun pada kenyataannya berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan pada tanggal 7 oktober 2015 masih ada pengunjung yang merokok di area Puskesmas Pandanaran. Hal ini dikarenakan tidak semua pengunjung Puskesmas mempedulikan dan mau mematuhi aturan tersebut. Padahal Puskesmas Pandanaran sebagai fasilitas pelayanan kesehatan seharusnya tidak tercemari oleh asap rokok yang dapat mengganggu orang yang bukan perokok terutama pasien.

Namun dalam kenyataannya, banyak sekali terlihat perilaku pengunjung di puskesmas tidak menunjukkan adanya kepatuhan terhadap peraturan tersebut. Hal ini menunjukkan belum adanya tindak tegas dari pihak Puskesmas untuk menindak tegas pengunjung yang merokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Kebijakan penerapan Kawasan Tanpa Rokok juga mesti didukung dengan kepatuhan dan kepedulian masyarakat mengenai kebijakan tersebut, sehingga Kebijakan pemerintah tentang area bebas rokok nantinya akan mampu menyelamatkan nasib perokok pasif melihat banyaknya jumlah perokok aktif yang ada. Maka peneliti disini mengambil judul **“Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang”**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang?
2. Aspek apa saja yang menjadi faktor penghambat Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.
- b. Untuk mengetahui aspek apa sajakah yang menjadi faktor penghambat Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

D. Kajian Pustaka

1. Administrasi Publik

Siagian (Ibrahim, 2009:15) mendefinisikan Administrasi Negara adalah Keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh seluruh aparatur pemerintahan dari suatu negara dalam usaha mencapai tujuan.

Nicholas

(Pasolong,2007:8),

administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosi pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan publik Agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Administrasi Publik berusaha melembagakan praktik-praktik manajemen agar sesuai dengan nilai efektivitas, efisiensi dan pemenuhan kebutuhan masyarakat secara lebih efektif.

2. Kebijakan Publik

William Dunn (Subarsono, 2005:39), mengatakan bahwa kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintahan, seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan dan lain-lain.

Thomas R. Dye (Indiahono, 2009:17) mendefinisikan kebijakan publik

adalah “apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan”. Interpretasi kebijakan dari kebijakan menurut Dye harus dimaknai dengan dua hal penting: pertama, bahwa kebijakan haruslah dilakukan oleh badan pemerintah, dan kedua, kebijakan tersebut mengandung pilihan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Dalam kebijakan publik memiliki tahapan-tahapan yang harus dilewati. Tahapan dalam kebijakan publik itu sendiri adalah penyusunan agenda, formulasi dan legitimasi kebijakan, implementasi kebijakan, evaluasi terhadap implementasi, kinerja, dan dampak kebijakan, serta muncullah kebijakan baru.

3. Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Grindle (Subarsono,2005:93), bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni

1. Isi kebijakan (*content of policy*) : kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi, tipe manfaat, derajat perubahan yang ingin dicapai, letak pengambilan keputusan, pelaksana program, sumber-sumber daya yang digunakan
2. Lingkungan implementasi (*context of implementation*): kekuasaan, kepentingan-kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat, karakteristik

lembaga dan rezim yang berkuasa, tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana.

Model implementasi kebijakan menurut pandangan Edwards III (Subarsono, 2005:90), dipengaruhi empat variabel, yakni; komunikasi, sumberdaya, disposisi dan kemudian struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.

D. Operasionalisasi Konsep

Implementasi kebijakan, yaitu berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan suatu kebijakan dan dapat menimbulkan dampak akibat terhadap sesuatu tertentu. Peneliti mengacu pada aspek Sumberdaya, Disposisi Sikap, dan Komunikasi yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

1. Sumberdaya

Sumberdaya yang dimaksud adalah ketersediaan sarana dan prasarana dalam implementasi peraturan Kawasan Tanpa Rokok, serta sumberdaya manusia sebagai pelaksana implementasi kebijakan. Sumberdaya manusia yang berkualitas baik itu dalam badan pelaksana kegiatan maupun masyarakat sebagai sasaran peraturan akan semakin mendukung dalam implementasi peraturan tersebut. Kemampuan sumberdaya untuk melaksanakan kebijakan, sumber dana dan

ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok.

2. Disposisi Sikap

Sikap pelaksana harus memiliki pengetahuan, keterampilan, proses maupun teknik yang bisa memperlancar keberhasilan suatu tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Pelaksana harus paham terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang berlaku. Ketegasan sikap aparat pelaksana kebijakan dalam melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dimana pelaksana juga harus memiliki kesadaran penuh untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

3. Komunikasi

Implementasi kebijakan mesti didukung baik oleh pemerintah, swasta dan juga masyarakat. Masyarakat berperan sebagai kelompok sasaran yang juga harus mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Perlunya kesadaran masyarakat untuk patuh terhadap kebijakan yang ada. Perlunya Komunikasi yang baik terhadap kelompok sasaran seperti sosialisasi dan pembinaan terhadap masyarakat, apakah sosialisasi tersebut berpengaruh besar terhadap

tingkat kepatuhan masyarakat terhadap peraturan kawasan tanpa rokok tersebut.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif bersifat deskriptif.

2. Fokus dan Lokus Penelitian

Fokus dari penelitian ini adalah implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Lokasi penelitian di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

3. Subjek Penelitian

Dalam pemilihan informan dilakukan secara *purposive*. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Pandanaran, Sanitarian Puskesmas Pandanaran, Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan Pengunjung Puskesmas Pandanaran.

4. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen adalah peneliti itu sendiri

5. Sumber Data

a. Data Primer dalam penelitian ini data diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada informan.

b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari studi pustaka atau bahan informasi lain yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti, baik dari tinjauan pustaka, dokumen-dokumen maupun dari penelitian sebelumnya.

6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan dokumen.

7. Analisis Data

Dalam penelitian ini, peneliti memilih analisis data kualitatif

8. Kualitas Data

Strategi validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi.

PEMBAHASAN

A. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang telah berjalan selama beberapa tahun terakhir atau lebih tepatnya setelah Peraturan Daerah Kota Semarang nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok diterbitkan. Sebagai tempat pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam Perda

tersebut maka Puskesmas Pandanaran dinyatakan Kawasan yang dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/ atau penggunaan rokok

Pengimplementasian Peraturan daerah Kota Semarang nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang kepada masing-masing pengelola Kawasan Tanpa Rokok. Setelah disosialisasikannya Perda tersebut maka setiap tempat yang telah ditetapkan harus menjalankan kebijakan.

Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang telah berjalan tetapi dalam implementasinya masih banyak orang yang kurang disiplin dengan melanggar atau tidak mempedulikan peraturan tersebut. Masih ada pengunjung yang kurang mengetahui tentang Kawasan Tanpa Rokok dimana batasan-batasan tempat merokok, tidaknya adanya smoking area, dan tidak mengetahui sanksi tegas dari peraturan tersebut.

1. Isi Kebijakan

1.1 Kepentingan yang mempengaruhi

Penyelenggaraan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran telah didukung dengan adanya Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun

2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok. Dengan adanya peraturan tersebut maka tempat pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Pandanaran termasuk dalam Kawasan Tanpa Rokok.

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran telah berjalan, namun dalam implementasinya kebijakan tersebut masih terdapat oknum maupun pengunjung yang masih melakukan kegiatan merokok di dalam Kawasan Puskesmas Pandanaran. Sehingga membuat permasalahan masih adanya perokok dalam Kawasan Tanpa Rokok masih belum terselesaikan.

1.2 Manfaat

Manfaat dari adanya Kawasan Tanpa Rokok terhadap pegawai dan pengunjung di Puskesmas Pandanaran yaitu dapat merasakan udara yang bersih, segar dan sejuk karena berkurangnya pencemaran udara yang disebabkan oleh adanya asap rokok yang ditimbulkan oleh perokok. Tujuan dari Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok adalah mengurangi jumlah perokok aktif di lingkungan Kawasan Puskesmas Pandanaran juga berkurang, yang dimana sebelumnya banyak puntung rokok

bertebaran dan juga bungkus rokok. Tetapi, sekarang jumlah tersebut sudah berkurang dan mulai jarang terlihat serta didukung dengan perilaku hidup bersih sehat dari pihak puskesmas.

1.3 Pelaksana Program

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, Puskesmas Pandanaran telah memiliki pegawai yang bertugas untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok. Namun dalam implementasinya masih ada aparat yang tidak memberikan contoh yang baik kepada masyarakat dimana masih ada pegawai yang merokok di area puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

1.4 Sumber Daya yang Digunakan

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang tidak mengeluarkan dana untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Hal tersebut dikarenakan Dinas Kesehatan selaku yang bertanggungjawab atas Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang telah mendukung kawasan-kawasan tanpa rokok dengan membagikan poster dan himbauan mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

Puskesmas Pandanaran merupakan Kawasan Pelayanan Kesehatan yang tidak diperbolehkan adanya *Smoking Area*. Maka dari itu Puskesmas

Pandanaran tidak memerlukan dana untuk membangun ruang khusus merokok karena merupakan area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok.

2. Lingkungan Implementasi Kebijakan

2.1 Strategi Implementasi Kebijakan

Strategi Kebijakan yang diambil untuk melaksanakan Kebijakan Tanpa Rokok yaitu adalah dengan membentuk Tim Supervisi. Tim Supervisi dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 pasal 23 ayat 2 berguna untuk membantu tugas Walikota untuk merumuskan kebijakan dalam rangka pengembangan Kawasan Tanpa Rokok untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi, merumuskan peraturan pelaksanaan, mengevaluasi program KTR, melakukan supervisi, motivasi dan membina penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok baik untuk aparat dan masyarakat.

Penyelenggara Kawasan Tanpa Rokok di setiap tempat harus merencanakan tempat-tempat khusus yang strategis atau tidak pasif, agar dapat digunakan untuk menempatkan poster-poster dan himbauan tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dengan ditempatkan peraturan-peraturan Kawasan Tanpa Rokok di tempat yang dapat terlihat dengan mudah diharapkan dapat

mengurangi dan menyadarkan keberadaan perokok aktif.

2.2 Daya Tanggap Pelaksana dan Respon Masyarakat

Dalam implementasinya pelaksana kebijakan tersebut berusaha keras untuk tidak memberikan kesempatan orang lain merokok dengan tidak menyediakannya ruangan khusus merokok. Pelaksana juga tidak segan untuk menegur secara langsung orang yang merokok baik itu aparat maupun pengunjung Puskesmas Pandanaran. Respon masyarakat dalam kebijakan ini juga berbeda-beda, dimana ada pengunjung yang memahami peraturan Kawasan Tanpa Rokok dan ada juga yang tidak paham.

B. Aspek-aspek Penghambat Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

1. Komunikasi

Pengetahuan masyarakat tentang adanya peraturan tersebut dapat dengan mudah diketahui, tetapi tidak semua pengunjung paham mengenai batasan-batasan dalam area Kawasan Tanpa Rokok dan sanksi keras apa yang akan diberikan bila melanggar. Karena ketidaktahuan tersebut masih ada perokok yang berani melanggar

peraturan tersebut meskipun sudah terpasang.

Penyampaian Kebijakan tidak tersampaikan secara langsung kepada masyarakat sehingga dapat membuat orang untuk mudah melupakannya. Komunikasi yang terjadi antar lembaga terkait sering tidak didengar atau adanya anggapan pekuwoh / sok yang menyebabkan orang kurang mempedulikan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Penyampain pesan yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan harus disampaikan kepada sasaran yang dengan sopan, jelas dan dapat dimengerti.

Penyampaian melalui media televisi berupa video menarik tentang Kawasan Tanpa Rokok yang diharapkan dapat disiarkan secara periodik masih dalam proses untuk disebarluaskan. Penyampaian melalui video yang disiarkan secara periodik dinilai akan meringankan beban pada pelaksana kegiatan sehingga masyarakat akan lebih mudah paham dan peduli terhadap Kawasan Tanpa Rokok.

2. Sumberdaya

Puskesmas Pandanaran yaitu kekurangan pegawai sehingga saat semua pegawai sibuk tidak ada yang bertugas untuk menjaga atau mengawasi Kawasan Tanpa Rokok. kesibukan setiap pegawai di Puskesmas Pandanaran yang harus selalu melayani pasien yang butuh berobat dan

tugas lainnya yang juga tidak dapat ditinggalkan sehingga membuat tidak adanya orang yang bersiap untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok, hal ini karena Puskesmas Pandanaran juga kekurangan pegawai untuk menjadi pengawas baik siang maupun malam.

3. Disposisi Sikap

Pemahaman Petugas Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran sudah dimengerti dengan baik dan dengan dapat menegur pengunjung yang melanggar. Butuh keberanian dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar untuk dapat menegur orang yang merokok di sembarang tempat atau Kawasan Tanpa Rokok.

Tetapi selama 3 tahun disahkannya Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang, Peraturan Daerah Kota Semarang nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok sampai sekarang belum dapat ditegakkan dan masih pada proses pembinaan saja. Serta masih belum adanya bentuk laporan secara tertulis yang dapat diberikan kepada tim Supervisi untuk dijadikan bahan evaluasi kedepannya.

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang telah berjalan dengan cukup baik tetapi dalam pelaksanaannya masih ada beberapa kekurangan. Kepentingan setiap orang untuk mendapatkan udara yang bersih dan sehat seperti yang diinginkan setiap orang dapat membawa pengaruh terhadap berjalannya suatu kebijakan. Dengan adanya peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran membuat masyarakat lebih nyaman berada di tempat pelayanan kesehatan. Dengan adanya kebijakan tersebut membuat udara di kawasan tersebut lebih terasa bersih, segar dan sejuk, terlebih berkurangnya sampah akibat dari aktivitas merokok di kawasan yang telah ditetapkan.

Puskesmas Pandanaran tidak mengeluarkan biaya dalam terlaksananya Kawasan Tanpa Rokok terlebih mereka tidak memerlukan smoking area, sehingga area tersebut lebih steril dari aktivitas merokok. Kemudian setiap pegawai di Puskesmas Pandanaran juga ikut membantu terselenggaranya Kawasan Tanpa Rokok tersebut meskipun mereka kurang dalam jumlah pegawai.

Dalam pelaksanaan Kebijakan KTR di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, Puskesmas telah menempelkan poster-poster dan himbauan KTR seperti yang telah ditetapkan di Perda Kota Semarang nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, serta sebisa mungkin menegur orang-orang yang masih melanggar peraturan tersebut. Hal ini direspon positif oleh masyarakat dengan menanggapi peraturan tersebut dengan baik dan setiap orang mendukung adanya Kebijakan tersebut di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Aspek-aspek Penghambat Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

2.1. Komunikasi

Beberapa masyarakat hanya mengetahui adanya kebijakan tersebut tetapi tidak mengetahui isi atau batasan-batasan untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok. Dalam hal penyampaian dinilai masih kurang karena dari pihak dinas sendiri masih menyampaikan secara *Top Down* akhirnya tidak semua masyarakat mengetahui peraturan tersebut. Kemudian tidak semua pegawai dapat secara menegur pelanggar secara terus-menerus karena setiap pegawai juga tidak bisa

meninggalkan tugas pokoknya masing-masing.

2.2 Sumberdaya

Pada Pelaksanaannya Puskesmas Pandanaran tidak mengeluarkan dana sedikitpun untuk terselenggaranya Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, bukan karena telah ada dinas kesehatan yang membantu dengan poster tetapi juga karena Puskesmas tidak memiliki anggaran untuk kebijakan tersebut dikarenakan minimnya anggaran sehingga telah banyak digunakan untuk kegiatan-kegiatan Puskesmas lainnya. Terkait dengan sumberdaya manusia juga Puskesmas Pandanaran masih kekurangan pegawai sehingga banyak pegawai yang melakukan tugasnya secara ganda, terlebih tidak adanya petugas keamanan baik pagi maupun malam sehingga penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokokpun tidak dapat terlaksana dengan baik pula.

2.3 Disposisi Sikap

Pemahaman Petugas Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran sudah dimengerti dengan baik dan dapat menegur pengunjung yang melanggar. Tetapi seperti yang dijelaskan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang bahwa Perda ini masih belum ditegakkan dan masih pada tahap pembinaan sehingga masih belum ada efek

jera dengan terselenggaranya Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan permasalahan yang dijumpai di lapangan, maka penulis memberikan saran yang diharapkan dapat membantu keberhasilan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang yaitu:

1. Sehubungan dengan kurangnya sumberdaya yang mengawasi KTR kedepannya harus ada petugas keamanan yang menjaga Kawasan Puskesmas Pandanaran sehingga dapat dengan mudah menegur pelanggar Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran.
2. Hendaknya pihak penanggung jawab dapat lebih cepat bekerja sehingga pihak yang lebih bertanggungjawab seperti satpol PP dapat menegakkan Perda KTR ini yang telah ditetapkan 3 tahun lalu.
3. Menyediakan media sosialisasi melalui media video semenarik mungkin sehingga pengunjung dapat menonton dan memahami dengan jelas Kawasan Tanpa Rokok dengan baik.
4. Menerapkan pola perilaku hidup bersih sehat membutuhkan proses

lama hendaknya dipupuk kesadaran masyarakat agar perokok dapat menghargai orang yang tidak merokok. Selain itu juga diberikan sosialisasi mengenai hidup sehat sehingga tidak merugikan diri sendiri maupun orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Ibrahim, Amin. 2009. *Pokok-pokok Administrasi Publik dan Sejenisnya*. Bandung: Refika Aditama
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media
- Keban, Yermias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- Moelong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Prasetya, Henry E. 2014. *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Stasiun Tawang Kota Semarang*. Skripsi. Jurusan Administrasi Publik Universitas Diponegoro
- Santosa, Pandji. 2009. *Administrasi Publik: Terori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: Refika Aditama
- Subarsono, A.G. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suwitri, Sri. 2009. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang
- Wahab, Solichin A. 2012. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik: Teori dan Prosesnya*. Yogyakarta: PT. Buku Kita

Sumber Lain:

Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Rencana Kerja Pembangunan Daerah Kota Semarang Tahun 2015

<http://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/Yuk%20Menenal%20Kawasan%20Tanpa%20Rokok.pdf>. Diunduh pada 11 Oktober 2014 pukul 22. 25 WIB

http://eprints.undip.ac.id/37769/1/RIZKIA_AMALIA_S_LAP.KTI.pdf. Diunduh pada 11 Oktober 2014 pukul 22.30 WIB

<http://nasional.sindonews.com/read/744854/15/61-4-juta-penduduk-indonesia-perokok-aktif-1370000557>. Diunduh pada 11 Oktober 2014 pukul 22.25 WIB