

Evaluasi Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di RS Haji Medan

Evaluation of the Implementation of Medan City Regional Regulation Number 3 of 2014 concerning No Smoking Area at Medan Haji Hospital

Sartianun Siregar*

Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

*Corresponding author: Suhartianunsiregar@gmail.com

Abstrak

Indonesia menduduki peringkat keempat dengan jumlah perokok terbesar di dunia, untuk mengurangi risiko yang lebih tinggi pemerintah menerapkan kebijakan KTR salah satunya fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang KTR di Rumah Sakit Haji Medan. Indikator yang telah ditetapkan pemerintah belum sepenuhnya terlaksana, masih ada perokok yang melanggar peraturan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam mengimplementasikan kebijakan dan sejauh mana kebijakan tersebut diimplementasikan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Informan terdiri dari sembilan orang, empat informan kunci dan lima informan pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan KTR belum terlaksana dengan baik karena beberapa kendala yaitu: 1) belum adanya panitia khusus untuk memantau pelaksanaan kebijakan 2) Penerapan sanksi masih minim karena hukuman yang diterapkan tidak sesuai dengan pedoman peraturan pemerintah (3) kurangnya kesadaran masyarakat tentang larangan merokok. (4) Evaluasi dan monitoring pelaksanaan kebijakan belum sepenuhnya dilaksanakan, (5) pelaksanaan kebijakan sudah berjalan namun belum maksimal karena kurangnya koordinasi antara penanggung jawab kebijakan dengan pelaksana kebijakan KTR di Rumah Sakit Haji Medan. Pasaunya, pelaksanaan KTR belum berjalan sesuai dengan Perda Kota Medan. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala baik oleh pimpinan lembaga maupun pengelola KTR.

Kata Kunci: KTR;RS Haji;Peraturan daerah

Abstract

Indonesia is ranked fourth with the largest number of smokers in the world, to reduce the higher risk the government implements a KTR policy, one of which is health service facilities. Based on the Regional Regulation of Medan City Number 3 of 2014 concerning KTR in Medan Haji Hospital. The indicators that have been set by the government have not been fully implemented, there are still smokers who violate these regulations. This study aims to determine the obstacles in implementing the policy and the extent to which the policy is implemented. This study used descriptive qualitative method. Collecting data using observation, interview and documentation techniques. The informants consisted of nine people, four key informants and five supporting informants. The results of the study indicate that the KTR policy has not been implemented properly due to several obstacles, namely: 1) the absence of a special committee to monitor the implementation of the policy 2) The application of sanctions is still minimal because the penalties applied are not in accordance with the guidelines of government regulations (3) the lack of public awareness about the prohibition smoke. (4) Evaluation and monitoring of policy implementation has not been fully implemented, (5) policy implementation has been running but has not been maximized due to a lack of coordination between the person in charge of the policy and the implementer of the KTR policy at Medan Haji Hospital. The reason is that the implementation of KTR

Keywords: KTR;Haji Hospital;Regional Regulation

Rekomendasi mensitasi :

Siregar, S.2021, Evaluasi Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di RS Haji Medan. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan (J-BIKES)*, 1 (2): 52-56.

PENDAHULUAN

Jumlah kematian orang - orang akibat rokok pada setiap tahunnya masih tinggi menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2017. Rokok bahkan membunuh Enam Juta orang pertahun yang sebagian besarnya adalah orang-orang yang berpenghasilan menengah kebawah, sedangkan jumlah kematian perokok pasif adalah lebih dari 600.000 orang dalam setahun.

Menurut PERMENKES (2018) bahwa (WHO (*World Health Organization*), 2017)telah menawarkan sebuah strategi untuk mengatasi masalah yang diakibatkan oleh rokok yaitu dengan enam paket intervensi kebijakan” *Cost-Effective*” MPOWER untuk mengendalikan konsumsi rokok salah satunya, perlindungan terhadap paparan asap rokok (*Protect People From Tobacco Smoke*)

Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan panjang, mulai dari hak asasi seorang perokok, fatwa haram merokok ditempat umum sampai dengan dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia (Utami, 2019). Seiring dengan perkembangan zaman, rokok tidak hanya berasal dari tembakau saja melainkan ada juga rokok yang dioperasikan dengan baterai atau yang populer disebut dengan rokok elektrik. (Andhy Dharma Laksana & Sudiarta, 2016) Meskipun sudah terdapat Undang-undang No. 19 Tahun 2003 yang mengatur larangan merokok di beberapa tempat, namun nyatanya aturan ini belum berlaku efektif karena banyaknya jumlah perokok berat

Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan

Tanpa Rokok dimana yang termasuk didalam peraturan daerah ini yakni sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, tempat kerja, angkutan umum, dan tempat umum yang tertutup. Tahapan - tahapan yang dilalui oleh pemerintah dalam membuat kebijakan antara lain seperti sosialisasi, melibatkan pihak-pihak terkait yang memiliki kapabilitas cukup tinggi dalam merumuskan kebijakan ini, seperti Dinas Kesehatan

Apabila tujuan pemerintah memang terfokus pada masalah kesehatan publik di Kota Medan, maka pihak yang paling berkapabilitas adalah Dinas Kesehatan Kota Medan yang kemudian membagi kawasan ke dalam dua bentuk, yaitu Kawasan Tanpa Rokok maupun kawasan terbatas merokok. (Shirley et al., 2017)menyatakan bahwa dalam pelaksanaan ini pemerintah mengharapkan setiap kawasan yang termasuk kedalam Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menerapkan tiga indikator penting Kawasan Tanpa Rokok yaitu terdiri dari indikator input, indikator proses, dan indikator output

Rumah Sakit merupakan salah satu tempat yang bebas asap rokok dan merupakan tempat pelayanan kesehatan yang harusnya memiliki lingkungan yang bersih dan sehat, mampu menjadi contoh yang baik dalam hal mematuhi aturan terkait Kawasan Tanpa Rokok yang sudah ditetapkan oleh pemerintah kota Medan, bagi rumah sakit sangat penting ditegakkan peraturan tersebut demi kelangsungan kesembuhan pasien dan tidak terhindar dari segala hal yang membuat rasa sakit mereka menjadi lebih parah akibat paparan asap rokok hal ini

juga tertuang dalam Undang- Undang No. 44 tentang rumah sakit tahun 2009, yaitu pada pasal 29 ayat 1 menyebutkan bahwa tiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai Kawasan Tanpa Rokok yang bertujuan untuk melindungi kesehatan semua orang yang ada di lingkungan rumah sakit (Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No 33 Tahun 2017, 2016)

Sudah terhitung kurang lebih lima tahun peraturan dari MENKES yang diperkuat kembali oleh Peraturan Daerah kota Medan tentang Kawasan Tanpa Rokok dikeluarkan, seharusnya tidak ada lagi orang yang merokok di sekitar area rumah sakit, namun hingga saat ini penulis melihat hasil dari penerapan kebijakan rumah sakit tersebut belum berjalan dengan baik maka dari itu perlu dilakukan pengkajian lebih jauh lagi tentang hal ini, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa yang menjadi judul penelitian dalam permasalahan ini yakni "Evaluasi Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan

METODE PENELITIAN

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hambatan penerapan kebijakan dan sejauhmana pelaksanaan kebijakan tersebut. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif. Pengumpulan data menggunakan tehnik observasi, wawancara dan dokumentasi, Informan terdiri dari sembilan orang empat informan kunci dan lima informan pendukung.

Proses pengumpulan data menggunakan *Perpektif Emic* dengan mementingkan pandangan responden serta penelitian ini menggunakan metode analisa model Miles dan Huberman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi dilakukan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung dan menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, berangkat dari hal rumah sakit tersebut diatas Rumah Sakit Haji Medan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang wajib ikut serta dalam menerapkan kebijakan rumah sakit tersebut seperti dalam evaluasi yang telah dilakukan penulis yang dilihat dari beberapa aspek yaitu :

1. Aspek Input

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa untuk mengoptimalkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan, pimpinan harus menyusun kembali kebijakan dengan berpedoman pada indikator yang telah disusun oleh pemerintah termasuk membuat adanya kebijakan secara tertulis, adanya penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan mekanisme pengawasannya, adanya infrastruktur Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dengan begitu alur kebijakan akan dapat dijalankan dengan baik serta dapat dilakukan evaluasi berdasarkan hasil kinerja kelompok - kelompok penyusun kebijakan tersebut.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Radian Ilmaskal Tahun 2017 bahwa keberhasilan

suatu organisasi baik sebagai keseluruhan atau kelompok dalam suatu organisasi tertentu, sangat bergantung pada efektifitas kepemimpinan yang terdapat dalam organisasi yang bersangkutan. Dapat dikatakan bahwa mutu kepemimpinan yang terdapat dalam suatu organisasi memainkan peran yang sangat dominan dalam keberhasilan organisasi tersebut dalam peningkatan kinerja para pegawainya, oleh karena itu role model dari stakeholder yang ada sangat berpengaruh sekali untuk keberhasilan penerapan peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok. (Ilmaskal, R., Prabandadari, YS., Wibowo, n.d.)

2. Aspek Proses

Dari hasil Observasi juga dilihat masih ada aktifitas merokok yang terjadi di area rumah sakit hal ini disebabkan karena kurangnya penegakan hukum yang diberikan kepada setiap pelanggar yang masih merokok di area rumah sakit meskipun sudah terpajang tanda larangan merokok. Hal ini berkaitan dengan hasil wawancara penulis yang menganalisis bahwa pelanggaran terjadi karena tidak adanya sanksi yang tegas terhadap pelanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dari penanggung jawab, semua penegakan diserahkan kepada *security* yang hanya berani menegur pengunjung saja sedangkan bila pegawai yang melanggar *security* tidak berani menegurnya hal tersebut dikemukakan *security* saat wawancara.

Hal tersebut diatas sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Darodi, 2016.), kendala dan upaya mengatasi kebiasaan merokok bagi anggota Polri Polres Pekalongan Kota mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto

bahwa pokoknya masalah tersebut sebenarnya terletak pada faktor – faktor yang mungkin mempengaruhinya, adapun faktor yang dimaksud adalah faktor hukumannya sendiri (perundang-undangan), faktor penegak hukum, faktor sarana atau fasilitas yang mendukung masyarakat, faktor kebudayaan, dalam Perda Pekalongan Nomor. 19 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

3. Aspek Output

Dari hasil wawancara penerapan kebijakan tersebut di Rumah Sakit Haji Medan belum semuanya diterapkan sehingga lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan belum dikatakan bebas asap rokok, masih ditemukan pelanggaran kebijakan baik oleh tenaga kesehatan maupun pengunjung yang ada di area Rumah Sakit Haji Medan, perokok masih merokok di kawasan rumah sakit seperti di area kantin, maupun koridor serta taman rumah sakit, serta evaluasi dan pemantauan tidak dilakukan bahkan tidak ada alur khusus yang dibuat untuk penerapan kebijakan tersebut, penanggung jawab hanya menyerahkan pengawasan kepada *security*, serta tidak ada dilakukan pengkajian terhadap pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok di area Rumah Sakit Haji Medan

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Azkha, n.d.). Bahwa adanya tim monitoring yang melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang disampaikan melalui hasil penelitiannya yaitu sebagai berikut: Monitoring dan evaluasi kebijakan Perda Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) dan Kawasan Tertib Rokok dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan

bekerja sama dengan SKPD seperti pendidikan, Agama, Pariwisata, LKAAM, Infokom, dan Forum Kota Sehat dan Perguruan Tinggi.

SIMPULAN

Sejauh ini penerapan kebijakan sudah berjalan namun belum maksimal. Tidak adanya koordinasi antara pimpinan dan penanggung jawab kebijakan menjadi salah satu kendalanya. Dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa pimpinan atau penanggung jawab kebijakan tidak pernah melakukan pemantauan dan evaluasi secara langsung terkait perkembangan serta kendala yang dihadapi dilapangan dalam pelaksanaan pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) kecuali pada saat menjelang diadakannya Akreditasi rumah sakit.

TANPA ROKOK DIKAITKAN DENGAN ASAS MANFAAT. SOEPRA.

<https://doi.org/10.24167/shk.v2i1.813>

Utami, N. (2019). *Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kampung Bebas Asap Rokok Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo*. 47.

WHO (World Health Organization). (2017). *Who Report On The Global Tobacco Epidemic*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andhy Dharma Laksana, A. A. K., & Sudiarta, I. K. (2016). ROKOK ELEKTRIK TERHADAP KAWASAN TANPA ROKOK. *Kertha Negara*.
- Azkha, N. (2013). Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan PERDA Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013. *Kebijakan Kesehatan Indonesia, 02 (04)*., 171-179.
- Darodi. (n.d.). Efektivitas Penegakan Hukum Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Terhadap Anggota Polri Polres Pekalongan Kota). *Idea Hukum, 2 (1)*;
- Ilmaskal, R., Prabandadari, YS., Wibowo, T. (n.d.). Evaluasi Penerapan Kebijakan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang Panjang. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health, 33 (5)*., 257-262.
- Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No 33 tahun 2017, Standar Pelayanan Minimal Layanan Angkutan Umum Transjakarta (2016).
- Shirley, K. F. L., Wahyati y., E., & Siarif, T. J. (2017). KEBIJAKAN TENTANG PEDOMAN KAWASAN