ANALISIS PERSEPSI DAN KEBIJAKAN MANAJER RUMAH SAKIT TERHADAP UNDANG-UNDANG NO.44 RUMAH SAKIT PASAL 29 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RUMAH SAKIT KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

Dady Hidayah Damanik¹, Juanita², Heldy BZ²

¹Staf Pengajar STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan ²Staf Pengajar Program Studi S2 IKM FKM-USU, Medan

ABSTRACT

Smoking bans hospital is intended to protect people (passive smokers) in a hospital from bad smoking habit and the hindrance of cigarette smoke and to create a hospital environment which is clean, healthful, and free from cigarette smoke.

The objective of this qualitative research was to analyze manager's perception and the policy of hospital management on the Hospital Law No. 44 on Smoking Bans Hospital of Serdang Bedagai District. The data were gathered by conducting in-depth interview. There were 22 informants in the research.

The result of the research showed that all managers of the hospitals in Serdang Bedagai District had positive perception on Hospital Law No 44 on Smoking Bans Hospital and supported and wanted to implement the idea of smoking bans hospital. They stated that some factors which impeded the implementation of smoking bans were the personnel, patients, and patients' families who had the habit of smoking. The commitment and the strict policy of the hospital and the government are the solution of these impeding factors in order that smoking bans can be implemented in every hospital.

Keywords: Smoking Bans Hospital, Manager's Perception, Policy of Hospital management

PENDAHULUAN

Masalah merokok saat ini telah menjadi masalah serius berbagai negara di dunia, karena sangat berbahaya bagi kesehatan.Selain itu ada juga masalah kebiasaan merokok di tempat umum, masalah kebiasaan ini akan sangat mengganggu kenyamanan orang-orang yang ada disekitarnya serta dapat memengaruhi kesehatan juga. Hal ini terjadi karena rokok yang terbakar menghasilkan asap sampingan sebanyak 2 kali lipat lebih banyak dari pada asap utama serta mengandung kadar bahan-bahan berbahaya yang juga lebih tinggi.

Terlalu banyak dampak buruk yang diakibatkan masalah kebiasaan merokok, tidak hanya akan berdampak pada kesehatan tetapi juga berdampak pada masalah ekonomi.Baik itu dampak ekonomi dari biaya konsumsi pembelian rokok atau pun dampak ekonomi yang disebabkan oleh biaya pengobatan kesehatan karena penyakit akibat merokok (Jaya, 2009).

Hasil survei Badan Kesehatan Dunia tahun 2008, menyatakan bahwa sepertigakaum pria berusia di atas 15 tahun atau berkisar 1,35 miliar orang penduduk didunia memiliki kebiasaan merokok dan dari jumlah tersebut sebanyak 250juta adalah perempuan. Dimana 80 persen diantaranya tinggal dinegara-negara berkembang dengan penghasilan rendah dan sedang, serta diprediksi mereka menghabiskan lebih dari 5 triliun batang rokok dalam setahun.Badan Kesehatan Dunia juga menyatakan ada 100 juta kematian di tahun ini akibat kebiasaan merokok.

Indonesia di tahun 2006 menempati peringkat kelima tertinggi didunia sebagai negara dengan jumlah konsumsi rokok, yaitu sebanyak 215 miliar batang mengikuti Cina sebanyak 1,634 triliun batang, Amerika Serikat sebanyak 451 miliar batang, Jepang sebanyak 328 miliar batang, dan Rusia sebanyak 258 miliar batang.Namun pada tahun 2008, dalam hal jumlah perokok menempati posisi ketiga didunia setelah Cina dan India serta diatas Rusia dan Amerika Serikat, yaitu sebesar 65 juta perokok (*World Health Organization*, 2008).

Upaya penanggulangan masalah kebiasaan merokok di Indonesia sebenarnya telah dilakukan melalui Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009, yaitu pada pasal 115 ayat 1 dan 2.Ayat 1 tentang Kawasan Tanpa Rokok antara lainfasilitas kesehatan, tempat pelayanan proses belajar mengajar, tempat anakbermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umumserta tempat lain yang ditetapkan. Ayat 2 yaitu pemerintah daerah wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya.Namun peraturan ini belum berjalan dengan efektif penanggulangan sehingga upaya masalah kebiasaan merokok di Indonesia belum berhasil.

Provinsi Sumatera Utara menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 memiliki proporsi perokok sebesar 28 persen, namun pada tahun 2010 mengalami peningkatan dan menempati posisi ketiga tertinggi di Indonesia dengan jumlah proporsi perokok sebesar 35,7 persen setelah Kalimantan Tengah sebesar 43,2 persen dan Nusa Tenggara Timur sebesar 41,2 persen. Tanpa adanya upaya pengendalian maka diperkirakan jumlah proporsi perokok di Sumatera Utara akan terus semakin meningkat.

Melaluiperaturan Gubernur No.35 tahun 2012 pada tanggal 10 September 2012 Provinsi Sumatera Utara telah menetapkan kawasan tanpa rokok pada perkantoran di lingkungan pemerintahan, dengan tujuan menumbuhkan kesadaran bahwa merokok merugikan kesehatan, menurunkan jumlah perokok, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas asap rokok, dan

menurunkan angka kesakitan serta kematian akibat kebiasaan merokok.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan menyelenggarakan kesehatan yang upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik maupun non-medik untuk pemulihan pemeliharaan kesehatan yang baik.Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan melalui penyuluhan kesehatan(promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Ilyas, 2000).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan sudah seharusnya memiliki lingkungan yang bersih dan sehat, termasuk bebas dari asap rokok. Namun nyatanya masih sering dijumpai orang-orang merokok di lingkungan rumah sakit. Untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas dari asap rokok maka pemerintah melalui Undang-Undang No.44 tentang Rumah Sakit tahun 2009, yaitu pada pasal 29 ayat 1 huruf t menyebutkan bahwa setiap rumah mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok, yang bertujuan untuk melindungi kesehatan orang-orang yang berada di lingkungan rumah sakit (perokok pasif) dari dampak buruk kebiasaan merokok dan gangguan asap rokok serta untuk menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih, sehat dan bebas dari asap rokok (UU RI No.44, 2009).

Kabupaten Serdang Bedagai merupakan salah satu kabupaten di provinsi Sumatera Utara yang memiliki 6 (enam) rumah sakit, dari hasil survei pendahuluan tidak satupun rumah sakit yang menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang No.44 Rumah Sakit tahun 2009 pasal 29

ayat 1 huruf t sudah seharusnya setiap rumah sakit di Kabupaten Serdang Bedagai menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok sehingga dapat melindungi orang-orang yang berada di lingkungan rumah sakit (perokok pasif) dari dampak buruk kebiasaan merokok dan gangguan asap rokok.

PERMASALAHAN

Bagaimana persepsi dan kebijakan manajer rumah sakit terhadap Undang-undang No.44 Rumah Sakit pasal 29 tentang kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Kabupaten Serdang Bedagai.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk menganalisis persepsi dan kebijakan manajer rumah sakit terhadap Undang-Undang No.44 Rumah Sakit pasal 29 tentang kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Kabupaten Serdang Bedagai.

KERANGKA PIKIR



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

METODE PENELITIAN

PENDEKATAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang di definisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa hasil wawancara baik itu berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang di tentukan sebagai informan (Hamidi, 2010).

LOKASI DAN WAKTU

Penelitian ini dilakukan di 6 (enam) rumah sakit yang ada di Kabupaten Serdang Bedagai. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2013.

INFORMAN PENELITIAN

Informan penelitian yang dipilih berjumlah 22 orang.

METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*), yaitu melakukan tanya jawab dengan informan dan observasi atau pengamatan (Hamidi, 2010).

JENIS DAN SUMBER DATA

- 1. Data primer, yaitu merupakan data yang bersumber dari informan yang diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*).
- Data sekunder, yaitu merupakan data yang bersumber dari dokumentasi rumah sakit. Data sekunder diperlukan untuk melengkapi data primer yang dianggap perlu untuk penelitian ini (Hamidi, 2010).

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam berupa pertanyaan yang sesuai dengan kebijakan kawasan tanpa rokok (Hamidi, 2010).

METODE ANALISIS DATA

Data yang telah terkumpul dianalisis secara manual, yaitu dengan menuliskan hasil penelitian dalam bentuk transkrip hasil wawancara mendalam, kemudian meringkasnya dalam bentuk matriks yang di susun sesuai bahasa baku jawaban informan. Ringkasan ini kemudian di uraikan kembali dalam bentuk narasi dan melakukan penyimpulan terhadap analisa yang telah didapat secara menyeluruh (Hamidi, 2010).

TEHNIK PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Untuk menjaga keabsahan data yang telah dikumpulkan maka peneliti melakukan triangulasi:

1. Triangulasi metodedilakukan dengan membandingkan hasil wawancara yang direkam

- dengan hasil pengamatan melalui foto dokumentasi di lokasi penelitian dan teori yang ada.
- 2. Triangulasi sumberdilakukan dengan membandingkan kebenaran informasi informan manajer dengan pasien dan keluarga pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persepsi tentang Kawasan Tanpa Rokok

Hasil wawancara mendalam pada seluruh informan mengenai persepsi tentang kawasan tanpa rokok, diperoleh pernyataan bahwa keseluruhan informan sangat setuju tentang kawasan tanpa rokok karena itu tujuannya untuk kesehatan bersama.

Kawasan tanpa rokok menurut Kementerian Kesehatan (2011) bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk kebiasaan merokok dan asap rokok, baik langsung maupun tidak langsung serta untuk menciptakan ruangan dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat.

Menurut Crofton dan Simpson (2002), salah satu tujuan dari kawasan tanpa rokok adalah mengurangi secara bermakna konsumsi rokok dengan mendorong perokok untuk berhenti atau mengurangi konsumsi rokoknya. Hal ini telah dibuktikan oleh penelitian dari Prabandari dkk tahun 2003 dan 2007 dengan hasil penelitian ada penurunan jumlah perokok di kalangan mahasiswa Fakultas Kedokteran UGM setelah diberlakukan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, diperoleh suatu analisis bahwa para informan memiliki persepsi yang baik tentang kawasan tanpa rokok. Hal ini dapat dilihat melalui pernyataan para informan yang setuju karena bertujuan untuk kesehatan bersama, sesuai dengan tujuan KTR menurut Kemenkes (2011).

Pengetahuan mengenaiUndang-Undang Rumah Sakit yang Mewajibkan Rumah Sakit Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. Hasil wawancara mendalam pada seluruh informan manajer mengenai pengetahuan tentang Undang-Undang No.44 Rumah Sakit yang mewajibkan rumah sakit menerapkan kawasan tanpa rokok, diperoleh pernyataan bahwa keseluruhan informan belum mengetahuinya secara pasti undang-undang tersebutkarena belum ada penyuluhannya.

Di dalam Undang-Undang No.44 Rumah Sakit tahun 2009 yaitu pasal 29 ayat 1 huruf t dinyatakan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Sedangkan di dalam Undang-Undang No.36 Kesehatan yaitupasal 115 ayat 1 dan 2, yang mana Ayat 1 menyatakan tempat-tempat KTR antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan. Ayat 2 yaitu pemerintah daerah wajib menetapkan KTR di wilayahnya.

Selain itu, di dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI pedoman No.188/2011 tentang pelaksanaan kawasan tanpa rokok, yaitu pada pasal 3 ayat 1 menyatakan bahwa kawasan tanpa rokok meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan. Ayat menyatakan bahwa pimpinan atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menerapkan kawasan tanpa rokok.

Hasil wawancara mendalam pada salah satu informan manajer lain, mengenai pengetahuan tentang Undang-Undang No.44 Rumah Sakit yang mewajibkan rumah sakit menerapkan kawasan tanpa rokok diperoleh pernyataan bahwa informan belum mengetahui, yang informan ketahui adalah peraturan Gubernur Sumatera Utara.

Melalui peraturan Gubernur No.35 tahun 2012, Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 10 September 2012 telah menerapkan kawasan tanpa rokok pada perkantoran di lingkungan

pemerintahan, dengan tujuan menumbuhkan kesadaran bahwa merokok merugikan kesehatan, menurunkan jumlah perokok, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas asap rokok, dan menurunkan angka kesakitan serta kematian akibat kebiasaan merokok.

Sedangkan hasil wawancara mendalam pada salah satu informan manajerlain, diperoleh pernyataan bahwa informan belum mengetahui, yang mungkin informan ketahui adalah peraturan internasional.

Pada tingkat dunia upaya penanggulangan masalah tembakau sebenarnya telah dilakukan melalui Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (Framework Convention on Tobacco Control / FCTC), yang telah selesai disusun oleh Badan Kesehatan Dunia tahun 2003. FCTC merupakan acuan bagi kerangka keria pengendalian tembakau di tingkat global maupun nasional. Adapun pokok-pokok kebijakan yang telah dihasilkan oleh FCTC yaitu mencakup: (1), Peningkatan cukai rokok, (2). Pelarangan total iklan rokok (3).Penerapan Kawasan Tanpa Rokok yang komprehensif (4). Pencantuman peringatan kesehatan berupa gambar dan tulisan pada bungkus rokok, (5). Membantu orang yang ingin berhenti merokok, dan (6).Pendidikan bagi Masyarakat.

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, diperoleh suatu analisis bahwa para informan belum mengetahui secara pasti Undang-Undang No.44 Rumah Sakit yang mewajibkan rumah sakit menerapkan kawasan tanpa rokok karena belum ada penyuluhan mengenai undang-undang tersebut. Undang-undang yang mungkin pernah di ketahui oleh beberapa informan adalah Peraturan Internasional yaitu Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau dan Peraturan Gubernur yaitu kawasan tanpa rokok pada perkantoran pemerintahan Provinsi Sumatera Utara.

Persepsi terhadap Undang-Undang No.44 Rumah Sakit Pasal 29 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Hasil wawancara mendalam mengenai persepsi terhadap Undang-Undang No.44 Rumah Sakit pasal 29 tentang kawasan tanpa rokok, diperoleh pernyataan bahwa keseluruhan informan memiliki persepsi yang bagus dan setuju terhadap undang-undang tersebut.

Persepsi menurut Atkitson dan Hilgrad adalah proses dimana seseorang menafsirkan stimulus. Persepsi timbul akibat dari adanya respon terhadap stimulus. Stimulus yang diterima seseorang sangat kompleks, stimulus yang masuk kedalam otak melalui penginderaan selanjutnya akan ditafsirkan dan diberi makna sehingga menghasilkan persepsi.

Undang-Undang No.44 Rumah Sakit tahun 2009 pasal 29 mengenai kawasan tanpa rokok sebagai suatu stimulus yang akan memunculkan persepsi tentang undang-undang tentang kawasan tanpa rokok tersebut di rumah sakit. Adanya persepsi yang positif berarti stimulus efektif, kemudian dilanjutkan pada dukungan untuk menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit.

Berdasarkan pembahasan di atas diperoleh suatu analisis bahwa persepsi para manajer terhadap stimulus yang diberikan yaitu berupa Undang-Undang No.44 Rumah Sakit tahun 2009 pasal 29 yang mewajibkan rumah sakit menerapkan kawasan tanpa rokok adalah positif, para informan juga menyatakan setuju. Maka untuk selanjutnya kepada para manajer rumah sakit agar segera menerapkan kebijakan tersebut.

Dukungan dan Keinginan untuk Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit

Hasil wawancara mendalam pada seluruh informan manajer mengenai dukungan dan keinginan untuk menerapkan kawasan tanpa rokok di rumah sakit, diperoleh pernyataan bahwa keseluruhan informan sebagai manajer sangat mendukung dan memiliki keinginan untuk menerapkan kawasan tanpa rokok di rumah sakit.

Menurut Rivai (2003), persepsi adalah suatu proses yang ditempuh individu dalam mengorganisasikan dan menafsirkan kesan penginderaan hingga dihasilkan makna. Individu dalam mempersepsikan suatu benda yang sama dapat berbeda, ini terjadi dipengaruhi beberapa faktor. Pertama, faktor pada pelaku persepsi (perceiver) yaitu: sikap atau dukungan, kepentingan atau keinginan, dan pengalaman atau pengetahuan. Kedua, faktor yang ada pada target yaitu: hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan. Ketiga, faktor konteks situasi yaitu: waktu, keadaan/tempat kerja, dan keadaan sosial.

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, diperoleh suatu analisis bahwa ada kesesuaian antara penyataan para informan dengan teori.Dimana para informan memiliki persepsi yang positif tentang kawasan tanpa rokok sehingga para informan sebagai manajer rumah sakit sangat mendukung dan memiliki keinginan untuk menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit.Hal ini telah dibuktikan dengan adanya peringatan-peringatan dilarang merokok di setiap ruangan di rumah sakit, bahkan ada rumah sakit yang telah menerapkan kawasan bebas rokok.

Faktor Penghambat dalam Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit

Hasil wawancara mendalam pada seluruh informan mengenai faktor penghambat dalam menerapkan kawasan tanpa rokok di rumah sakit, diperoleh pernyataan bahwa yang menjadi faktor penghambat menurut para informan adalah keluarga pasien dan pengunjung. Selain itu, informan juga menyatakan bahwa para pegawai yang memiliki kebiasaan merokok juga merupakan faktor penghambat dalam menerapkan kawasan tanpa rokok di rumah sakit.

Implementasi kebijakan, keberhasilannya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Masing-masing faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Menurut George C Edward III (1980) dalam Subarsono (2005), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh: komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Komunikasi yang dimaksud adalah proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan

kepada pelaksana kebijakan. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia, anggaran dan fasilitas. Disposisi yang dimaksud adalah prilaku dari pelaksana kebijakan atau pegawainya. Sedangkan struktur birokrasi yang dimaksud melingkupi mekanisme yaitu berupa SOP dan struktur birokrasi itu sendiri.

Sedangkan menurut Maznamian Sabatier (1983) dalam Subarsono (2005), terdapat memengaruhi variabel faktor yang tiga keberhasilan implementasi, yaitu: karakteristik masalah, karakteristik kebijakan dan lingkungan kebijakan.Karakteristik masalah yang dimaksud adalah tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan, tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran, proporsi kelompok sasaran dan cakupan perubahan perilaku.Karakteristik kebijakan yang dimaksud adalah kejelasan isi kebijakan, dukungan teoritis, besarnya alokasi sumberdaya finansial, kejelasan dan konsistensi aturan, serta komitmen penentu kebijakan terhadap.Sedangkan lingkungan kebijakan yang dimaksud adalah kondisi sosial ekonomi masyarakat dan kemajuan ekonomi, serta dukungan dan sikap publik atau masyarakat.

Berdasarkan hasil pembahasan di atas diperoleh suatu analisis bahwa ada kesesuaian antara pernyataan para informan dengan teori, mengenai faktor penghambat dalam menerapkan kawasan tanpa rokok di rumah sakit.Kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit keberhasilannya sangat di pengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal.Faktor internal yang dimaksud adalah para pegawai, sedangkan faktor eksternal adalah keluarga pasien dan pengunjung.Sesuai dengan pernyataan informan bahwa keluarga pasien dan pengunjung serta para pegawai yang memiliki kebiasaan merokok merupakan faktor pengahambat yang dapat memengaruhi keberhasilan penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit.

Dari hasil pengamatan langsung di lokasi penelitian di peroleh fakta bahwa memang banyak keluarga pasien dan pengunjung yang datang kerumah sakit untuk menjenguk keluarganya yang sedang sakit dan di rawat inap. Ada beberapa keluarga pasien bahkan pasien yang terlihat merokok di dalam rumah sakit, akan tetapi untuk hal ini para perawat langsung memperingatinya untuk tidak merokok di ruangan tersebut.

Solusi terhadap Faktor Penghambat dalam Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit

Hasil wawancara mendalam pada seluruh informan mengenai solusi terhadap faktor penghambat dalam menerapkan kawasan tanpa rokok di rumah sakit, diperoleh pernyataan bahwa solusinya adalah komitmen dan kebijakan yang tegas dari rumah sakit dan pemerintah.

Menurut Thomas Dye (1981) dalam Subarsono (2005) kebijakan publik adalah segala sesuatu pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (public policy is whatever goverments choose to do or not to do). Konsep ini memiliki makna yang sangat luas karena mencakup sesuatu yang tidak dilakukan pemerintah disamping yang dilakukan pemerintah ketika pemerintah menghadapi masalah publik.

James Anderson (1979) dalam Subarsono (2005), sebagai pakar kebijakan publik merumuskan kebijakan publik merupakan prilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang tertentu.

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Tangkilisin (2003) bahwa implementasi adalah "tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompokkelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan".

Bedasarkan hasil pembahasan diatas diperoleh suatu analisis bahwa ada kesesuaian antara pernyataan para informan dengan teori, yaitu mengenai solusi terhadap faktor penghambat dalam menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit. Kebijakan publik adalah segala sesuatu pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan. Kebijakan publik merupakan prilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok,

instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang tertentu. Sesuai dengan pernyataan para informan bahwa komitmen dan kebijakan yang tegas dari rumah sakit dan yang utama dari pemerintah adalah merupakan solusi terhadap faktor penghambat sehingga kebijakan ini benarbenar dapat dilaksanakan secara menyeluruh di setiap rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dilakukan dapat diperoleh kesimpulan bahwa:

- 1. Keseluruhan informan memiliki persepsi yang positif tentang kawasan tanpa rokok di rumah sakit dan sudah mengetahui tentang kawasan tanpa rokok.
- 2. Keseluruhan informan mendukung dan memiliki keinginan untuk menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit.
- 3. Keseluruhan informan belum mengetahui secara pasti tentang Undang-Undang No.44 Rumah Sakit, khususnya pasal 29 ayat 1 yang mewajibkan rumah sakit menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok.
- 4. Keseluruhan informan memiliki persepsi yang positif terhadap Undang-Undang No.44 Rumah Sakit pasal 29 ayat 1 yang mewajibkan rumah sakit untuk menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok.
- 5. Keseluruhan informan berpendapat yang menjadi penghambat adalah keluarga pasien dan pengunjung, serta pegawai rumah sakit yang memiliki kebiasaan merokok.
- 6. Keseluruhan informan berpendapat yang menjadi solusi terhadap faktor penghambat tersebut adalah komitmen dan kebijakan yang tegas dari rumah sakit dan pemerintah.

SARAN

1. Kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Serdang Bedagai disarankan agar melakukan sosialisasi kepada seluruh manajer rumah sakit

- mengenai kawasan tanpa rokok dan Undang-Undang No.44 Rumah Sakit pasal 29 ayat 1 huruf t yang mewajibkan rumah sakit menerapkan kawasan tanpa rokok sehingga kebijakan ini dapat segera diterapkan.
- 2. Kepada seluruh manajer rumah sakit di Kabupaten Serdang Bedagai disarankan agar menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit melalui komitmen yang kuat dalam bentuk peraturan dan pengawasan sebagai wujud dari persepsi positif, dukungan dan jika sudah mengetahui Undang-Undang No.44 Rumah Sakit pasal 29 ayat 1 yang mewajibkan rumah sakit menerapkan kawasan tanpa rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Crofton, Jhon dan David Simpson, 2002. Tembakau Ancaman Global. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Hamidi, 2010. Metode Penelitian Kualitatif: Pendekatan Praktis, Penulisan Proposal dan Laporan Penelitian. Malang: UMM Press.
- Jaya, Muhammad, 2009. Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok. Yogyakarta: Riz'ma.
- Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI No. 188 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- Prabandari, Yayi, dan Surya, 2009. Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau, Jakarta: UI Press.
- Rivai, Veithzel, 2003. Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi.Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Subarsono, 2005. Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Tangkilisin, Hessel, 2005. Implementasi Kebijakan Publik. Yogyakarta: YPAPI.
- UU Republik Indonesia No.36 tentang Kesehatantahun 2009.
- UU Republik Indonesia No.44 tentang Rumah sakittahun 2009.
- WHO (World Health Organization), 2008.Report on Global Tobacco Epidemic.