

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TENGGU RAFIAN KABUPATEN SIAK**

TESIS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Magister Sains**



Oleh

GINA MAYA SARI
NIM : 177122092

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2021**

**IMPLEMENTASI PROGRAM SIAK BEBAS ASAP ROKOK
STUDI: PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENGGU
RAFIAN KABUPATEN SIAK**

TESIS

Oleh:

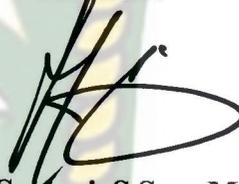
GINA MAYA SARI
NPM : 177122092

Ketua



Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si

Sekretaris



Lilis Suriani, S.Sos., M.Si

Anggota



Prof. Dr. Sufian Hamim. SH., M.Si

Anggota



Dr. Tarmizi Yussa, M.A

Megetahui

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Islam Riau



Prof. Dr. H. Yusri Munaf SH., M.Hum

**IMPLEMENTASI PROGRAM SIAK BEBAS ASAP ROKOK
STUDI: PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENGGU
RAFIAN KABUPATEN SIAK**

TESIS

NAMA : GINA MAYA SARI

NPM : 177122092

Program Studi : Ilmu Administrasi

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing.

**Pembimbing I
Pekanbaru, /12/2021**

Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si

**Pembimbing II
Pekanbaru, /12/2021**

Lilis Suriani, S.Sos., M.Si

**Megetahui
Ketua Program Studi Ilmu Administrasi
Pascasarjana Universitas Islam Riau**

Dr. H. Moris Adidi Yogia, S.Sos., M.Si.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Pascasarjana Universitas Islam Riau Program Studi Administrasi peserta ujian komprehensif Penelitian yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gina Maya Sari
NPM : 177122092
Jurusan : Ilmu Administrasi
Program Studi : Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Dua (S2)
Judul Penelitian : Implementasi Program Siak Bebas Asap Rokok Studi:
Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian
Kabupaten Siak

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian konprehensif ini beserta seluruh dokumentasi persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa, naskah Tesis ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dengan mengacu kepada kaidah – kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah.
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah dan keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian seminar yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan yang ada.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, Desember 2021

Membuat Pernyataan



Gina Maya Sari
Gina Maya Sari



PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Jalan KH. Nasution No. 113 Gedung B Pascasarjana Universitas Islam Riau
Marpoyan Damai, Pekanbaru, Riau

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

Nomor: 246/A-UIR/5-PPS/2021

Program Pascasarjana Universitas Islam Riau menerangkan:

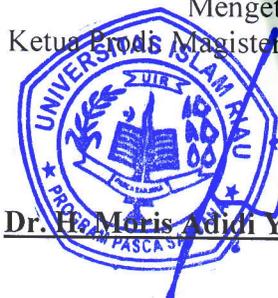
Nama : **GINA MAYA SARI**
NPM : **177122092**
Program Studi : **Ilmu Administrasi**

Telah melalui proses pemeriksaan kemiripan karya ilmiah (tesis) menggunakan aplikasi *Turnitin* pada tanggal 01 Desember 2021 dan dinyatakan memenuhi syarat batas maksimal tingkat kemiripan tidak melebihi 30 % (tiga puluh persen).

Demikian surat keterangan bebas plagiat ini dibuat sesuai dengan keadaan sebenarnya, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Ketua Prodi Magister Ilmu Administrasi

Pekanbaru, 01 Desember 2021
Staf Pemeriksa



Dr. H. Moris Adidi Yogia, S.Sos., M.Si.

Meini Giva Putri, S.Pd.

Lampiran :

- Turnitin Originality Report
- Arsip *meinigiva*

Turnitin Originality Report

Processed on: 01-Dec-2021 15:26 WIB
ID: 1717236388
Word Count: 35140
Submitted: 1

Similarity Index

19%

Similarity by Source

Internet Sources:	19%
Publications:	2%
Student Papers:	2%

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN
TANPA ROKOK DI UNIT PELAKSANA TEKNIS
DINAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TENGGU RAFIAN KABUPATEN SIAK By Gina

Maya Sari

5% match (Internet from 27-Nov-2020)

<http://repository.uin-suska.ac.id/20362/7/7.%20BAB%20II%20%281%29.pdf>

5% match (Internet from 21-Jun-2021)

<http://repository.uir.ac.id/1856/1/187121009.pdf>

3% match (Internet from 05-Apr-2020)

<https://www.scribd.com/document/396644114/Implementasi-Kawasan-Tanpa-Rokok>

2% match (Internet from 14-Jun-2017)

<http://repository.unpas.ac.id/27460/4/G.%20BAB%202.pdf>

2% match (Internet from 03-Jun-2021)

<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/13309/120903107.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

2% match (Internet from 16-Oct-2021)

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/547/PERDA%20No.%208%20Tahun%202016%20Kawasan%20Tanpa%20Rokok.pdf>

i IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENGGU RAFIAN KABUPATEN SIAK TESIS Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Magister Sains Oleh GINA MAYA SARI NIM : 177122092 PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU ADMINISTRASI PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU PEKANBARU 2021 ii IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENGGU RAFIAN KABUPATEN SIAK Oleh : Gina Maya Sari NPM : 1771222082 ABSTRAK Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak. Variabel penelitian ini adalah Pelaksanaan Implementasi Kebijakan yang terdiri dari empat indikator pelaksanaan kebijakan yaitu: Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Metode Penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif. Populasi dan sampel dalam penelitian adalah, aparatur pemerintah yang bertugas melaksanakan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan juga masyarakat/pengunjung di Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak. Dari hasil penelitian diketahui bahwa implementasi Pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak berada pada kategori Cukup Baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak belum terlaksana dengan baik disebabkan karena satuan tugas penegak KTR yang sudah dibentuk belum melaksanakan tugasnya dalam mengawasi, membina serta menindak pengunjung dan masyarakat yang melakukan aktifitas merokok didalam kawasan rumah sakit secara kontiniu. Belum diterapkannya sanksi tegas terhadap setiap pelanggaran kebijakan KTR yang terjadi dilingkungan rumah sakit. Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian belum menerapkan Standar Operating Procedures (SOPs) pelaksanaan kegiatan. Serta belum terlaksananya kerjasama lintas sektor dalam upaya melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian. Untuk itu diharapkan kepada segenap aparatur yang bertugas pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian agar senantiasa meningkatkan pemahaman akan bahaya merokok bagi kesehatan serta disiplin dalam menjalankan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang telah ditetapkan Pemerintah Daerah. Kepada manajemen Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak hendaknya lebih meningkatkan peran dari Satuan tugas penegak KTR agar melaksanakan tugas secara kontiniu dalam mengawasi, membina serta menindak setiap pelanggaran aturan dan Menetapkan Standar Operating Procedures (SOPs) pelaksanaan kebijakan KTR serta berupaya untuk meningkatkan kerjasama lintas sektor antara Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian bersama instansi terkait lainnya dalam pelaksanaan kebijakan. Kata Kunci : Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok vii iii IMPLEMENTATION OF THE NON-SMOKING AREA POLICY IN THE TECHNICAL IMPLEMENTATION UNIT OF THE TENGGU RAFIAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL, SIAK REGENCY By: Gina Maya Sari NPM : 1771222082 ABSTRACT This study aims to analyze the implementation of the No Smoking Area policy in the Technical Implementation Unit of the Tengku Rafian Regional Hospital, Siak Regency. The variable of this research is the implementation of policy implementation which consists of four indicators of policy implementation, namely: Communication, Resources, Disposition and Bureaucratic Structure. The research method used is a quantitative research method. The population and sample in this study are government apparatus in charge of implementing the Siak Regency Regional Regulation Number 13 of 2018 concerning Non-Smoking Areas and also the public/visitors at the Tengku Rafian Regional General Hospital, Siak Regency. From the research results, it is known that the implementation of the No Smoking Area policy in the Technical Implementation Unit of the Tengku Rafian Regional Hospital, Siak Regency is in the Good Enough category. The results of this study indicate that the implementation of the No Smoking Area policy in the Technical Implementation Unit of the Tengku Rafian Regional Hospital, Siak Regency has not been carried out properly because the KTR enforcement task force that has been formed has not carried out its duties in supervising, fostering and taking action against visitors and people who carry out activities. Smoking in the hospital area continuously. Strict sanctions have not been applied to any violations of the KTR policy that occur in the hospital environment. The management of the Tengku Rafian Regional General Hospital has not

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU

NOMOR : 983/KPTS/PPs-UIR/2021

TENTANG

**PERUBAHAN JUDUL PENULISAN TESIS MAHASISWA
PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU ADMINISTRASI**

DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Menimbang :
1. Bahwa penulisan tesis merupakan tugas akhir dan salah satu syarat mahasiswa dalam menyelesaikan studinya pada Program Magister (S2) Ilmu Administrasi PPS – UIR, maka perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan kepada mahasiswa tersebut.
 2. Bahwa berdasarkan dari hasil ujian seminar proposal yang telah dilaksanakan, Tim penguji ujian seminar proposal menyarankan perlu adanya perubahan dari judul tesis.
 3. Bahwa nama - nama dosen yang ditetapkan sebagai pembimbing dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan mempunyai kewenangan akademik dalam melakukan pembimbingan yang ditetapkan dengan Surat keputusan Direktur Program Pascasarjana Universitas Islam Riau.
- Mengingat :
1. Undang – Undang Nomor : 12 Tahun 2012 Tentang : Pendidikan Tinggi
 4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor : 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 37 Tahun 2009 Tentang Dosen
 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 66 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
 5. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor : 63 Tahun 2009 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan.
 6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor : 49 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
 7. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2018
 8. Peraturan Universitas Islam Riau Nomor : 001 Tahun 2018 Tentang Ketentuan Akademik Bidang Pendidikan Universitas Islam Riau
 9. Surat Permohonan Perubahan Judul **Sdr/i Gina Maya Sari** tanggal 04 Desember 2021 yang berdasarkan dari usulan tim penguji seminar proposal tanggal 18 November 2020
 10. Mencabut SK Direktur sebelumnya Nomor : 135/KPTS/PPs-UIR/2020 tanggal 20 Maret 2020 tentang Penunjukan Pembimbing Penulisan Tesis Mahasiswa Program Studi Magister (S2) Ilmu Administrasi dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
1. Menunjuk :

No	Nama	Jabatan Fungsional	Bertugas Sebagai
1	Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si	Lektor	Pembimbing I
2	Lilis Suriani, S.Sos., M.Si	Lektor	Pembimbing II

Untuk Penulisan Tesis Mahasiswa :

Nama : **GINA MAYA SARI**
N P M : **177122092**
Program Studi : **Ilmu Administrasi**
Judul Tesis Baru : **"IMPLEMENTASI PROGRAM SIAK BEBAS ASAP ROKOK STUDI : PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENKU RAFIAN KABUPATEN SIAK".**

6. Tugas – tugas pembimbing adalah memberikan bimbingan kepada mahasiswa Program Magister (S2) Ilmu Administrasi dalam penulisan tesis.
 7. Dalam pelaksanaan bimbingan supaya diperhatikan usul dan saran dari forum seminar proposal dan ketentuan penulisan tesis sesuai dengan Buku Pedoman Program Magister (S2) Ilmu Administrasi.
 8. Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Riau.
 9. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.
- KUTIPAN** : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan diindahkan.



DITETAPKAN DI : PEKANBARU
PADA TANGGAL : 10 Desember 2021

Prof. Dr. H. Yusri Munaf, SH., M.Hum
NIP. 195408081987011002

Tembusan disampaikan Kepada :

1. Rektor Universitas Islam Riau di Pekanbaru
2. Ketua Program Studi Magister (S2) Ilmu Administrasi PPS UIR di Pekanbaru

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah dengan segala keterbatasan akhirnya karya ilmiah yang ditulis dalam bentuk Tesis ini dapat penulis selesaikan.

Tesis yang berjudul “**Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak**” ini penulis tulis dan ajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat menamatkan studi dan sekaligus memperoleh gelar Magister Strata Dua.

Penulis dengan segala keterbatasan ilmu dan pengalaman sudah berupaya semaksimal mungkin untuk menyusun setiap lembar bab perbab Tesis ini sesuai dengan kaidah penelitian ilmiah dan ketentuan yang ditetapkan. Walaupun demikian penulis menyadari bahwa pada lembar tertentu dari naskah Tesis ini mungkin ditemukan berbagai kesalahan dan kekurangan. Untuk membenahi hal itu penulis berharap kemakluman serta masukan dari para pembaca.

Penulis menyadari pula bahwa dalam proses studi maupun dalam proses penulisan dan penyelesaian Tesis ini banyak pihak turut membantu. Sehubungan dengan itu secara khusus pada lembaran ini penulis mengucapkan salut dan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Islam Riau, Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H., MCL yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu pada lembaga pendidikan yang beliau pimpin.
2. Direktur Pascasarjana Universitas Islam Riau Bapak Prof. Dr. H. Yusri Munaf SH., M. Hum yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu pada pascasarjana Universitas Islam Riau yang beliau pimpin.
3. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Program Pascasarjana Universitas Islam Riau Bapak Dr. H. Moris Adidi Yogya, S.Sos., M.Si. yang juga turut memberikan pengarahan kepada penulis dan yang selalu sabar mengarahkan dan membantu penulis selama menjalani studi.

4. Bapak Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan dan masukan kepada penulis dan selalu mendukung dan mengingatkan penulis apabila lalai dalam menyelesaikan Tesis ini.
5. Ibu Lilis Suriani, S.Sos., M.Si selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan dengan sabar untuk meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Administrasi Program Pascasarjana Universitas Islam Riau yang dalam hal ini tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang mana telah mendidik dan memberikan dorongan serta arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini.
7. Seluruh Staf, Karyawan/ti Tata Usaha Pascasarjana Universitas Islam Riau dan serta Perpustakaan Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis menyelesaikan Administrasi mengenai surat menyurat dan keperluan penulis yang berhubungan dengan penyelesaian Tesis ini.
8. Teman-teman seperjuangan Jurusan Administrasi, dan adik-adik tingkat yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Tesis ini.

Penulis bermohon kepada Yang Maha Kuasa semoga jasa baik Beliau semua dibalas dengan Rahmat dan Karunia yang setimpal, amin.

Akhir kata penulis berharap semoga Tesis ini akan dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan semoga ilmu yang penulis peroleh ini dapat berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta bagi Nusa dan Bangsa, dan dapat menambah khasanah cakrawala pemikiran bagi para pembaca.

Wabillahaufik wal hidayah, wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pekanbaru, Desember 2021
Penulis

Gina Maya Sari

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI UNIT
PELAKSANA TEKNIS DINAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENGGU
RAFIAN KABUPATEN SIAK**

**Oleh : Gina Maya Sari
NPM : 1771222082**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak. Variabel penelitian ini adalah Pelaksanaan Implementasi Kebijakan yang terdiri dari empat indikator pelaksanaan kebijakan yaitu: Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Metode Penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif. Populasi dan sampel dalam penelitian adalah aparatur pemerintah yang bertugas melaksanakan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan juga masyarakat/pengunjung di Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak. Dari hasil penelitian diketahui bahwa implementasi Pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak berada pada kategori Cukup Baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak belum terlaksana dengan baik disebabkan karena satuan tugas penegak KTR yang sudah dibentuk belum melaksanakan tugasnya dalam mengawasi, membina serta menindak pengunjung dan masyarakat yang melakukan aktifitas merokok didalam kawasan rumah sakit secara kontiniu. Belum diterapkannya sanksi tegas terhadap setiap pelanggaran kebijakan KTR yang terjadi dilingkungan rumah sakit. Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian belum menerapkan *Standar Operating Prosedures* (SOPs) pelaksanaan kegiatan. Serta belum terlaksananya kerjasama lintas sektor dalam upaya melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian. Untuk itu diharapkan kepada segenap aparatur yang bertugas pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian agar senantiasa meningkatkan pemahaman akan bahaya merokok bagi kesehatan serta disiplin dalam menjalankan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang telah ditetapkan Pemerintah Daerah. Kepada manajemen Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak hendaknya lebih meningkatkan peran dari Satuan tugas penegak KTR agar melaksanakan tugas secara kontiniu dalam mengawasi, membina serta menindak setiap pelanggaran aturan dan Menetapkan *Standar Operating Prosedures* (SOPs) pelaksanaan kebijakan KTR serta berupaya untuk meningkatkan kerjasama lintas sektor antara Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian bersama instansi terkait lainnya dalam pelaksanaan kebijakan.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

**IMPLEMENTATION OF THE NON-SMOKING AREA POLICY IN THE
TECHNICAL IMPLEMENTATION UNIT OF THE TENKU RAFIAN
REGIONAL GENERAL HOSPITAL, SIAK REGENCY**

**By: Gina Maya Sari
NPM : 1771222082**

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of the No Smoking Area policy in the Technical Implementation Unit of the Tengku Rafian Regional Hospital, Siak Regency. The variable of this research is the implementation of policy implementation which consists of four indicators of policy implementation, namely: Communication, Resources, Disposition and Bureaucratic Structure. The research method used is a quantitative research method. The population and sample in this study are. government apparatus in charge of implementing the Siak Regency Regional Regulation Number 13 of 2018 concerning Non-Smoking Areas and also the public/visitors at the Tengku Rafian Regional General Hospital, Siak Regency. From the research results, it is known that the implementation of the No Smoking Area policy in the Technical Implementation Unit of the Tengku Rafian Regional Hospital, Siak Regency is in the Good Enough category. The results of this study indicate that the implementation of the No Smoking Area policy in the Technical Implementation Unit of the Tengku Rafian Regional Hospital, Siak Regency has not been carried out properly because the KTR enforcement task force that has been formed has not carried out its duties in supervising, fostering and taking action against visitors and people who carry out activities. smoking in the hospital area continuously. Strict sanctions have not been applied to any violations of the KTR policy that occur in the hospital environment. The management of the Tengku Rafian Regional General Hospital has not implemented Standard Operating Procedures (SOPs) for the implementation of activities. And the implementation of cross-sectoral cooperation in an effort to implement the No Smoking Area policy at the Service Technical Implementation Unit (UPTD) of the Tengku Rafian Regional Hospital. For this reason, it is hoped that all apparatus in charge of the Technical Implementation Unit of the Tengku Rafian Regional Hospital Service will always improve their understanding of the dangers of smoking for health and discipline in carrying out the No-Smoking Area policy that has been determined by the Regional Government. The management of the Technical Implementation Unit of the Tengku Rafian Regional Hospital, Siak Regency should further enhance the role of the KTR enforcement task force so that it carries out its duties continuously in supervising, fostering and taking action against any violation of rules and establishing Standard Operating Procedures (SOPs) for the implementation of KTR policies and endeavors to increase cross-sectoral cooperation between the Technical Implementation Unit of the Tengku Rafian Regional Hospital with other relevant agencies in implementing policies.

Keywords: Implementation of Non-Smoking Area Policy

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Penelitian	1
1.2. Rumusan Masalah	21
1.4. Tujuan Penelitian	22
1.5. Manfaat Penelitian	22
BAB II TINJUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	23
2.1. Tinjauan Pustaka	23
2.1.1. Teori Administrasi Publik	23
2.1.2. Konsep Administrasi Pemerintahan Daerah	25
2.1.3. Konsep Kebijakan Publik.....	26
2.1.4. Konsep Implementasi Kebijakan	27
2.1.5. Model Implementasi Kebijakan	29
2.1.6. Konsep Ekologi Pemerintahan.....	37
2.1.7. Konsep Kawasan Tanpa Rokok	38
2.1.8. Konsep Umum Tentang Rumah Sakit	43
2.2. Kerangka Pemikiran.....	47
2.3. Hasil Penelitian Terdahulu.....	49
2.4. Konsep Operasional	54
2.5. Operasional Variabel.....	55
2.6. Teknik Pengukuran	57
BAB III METODE PENELITIAN	71
3.1. Tipe Penelitian	71
3.2. Lokasi Penelitian.....	71
3.3. Populasi dan Sampel	72
3.4. Teknik Penarikan Sampel	73
3.5. Jenis dan Sumber Data	74
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	75
3.7. Teknik Analisa Data.....	77

BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN	80
4.1. Sejarah Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak	80
4.2. Visi, Misi, Motto dan Tujuan Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak.....	82
4.3. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi, Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Bangkinan	83
4.4. Tugas dan Fungsi Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tengku Rafi'an Kabupaten Siak Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak	84
4.5. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tengku Rafi'an Kabupaten Siak	89
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	94
5.1. Gambaran Subjek Penelitian	94
5.2. Analisa Data Hasil Penelitian	96
5.2.1. Komunikasi	98
5.2.2. Sumberdaya.....	108
5.2.3. Disposisi.....	114
5.2.4. Struktur Birokrasi.....	123
5.3. Pembahasan.....	133
5.3.1. Analisis Indikator Variabel Komunikasi	133
5.3.2. Analisis Indikator Variabel Sumberdaya	134
5.3.3. Analisis Indikator Variabel Disposisi	135
5.3.4. Analisis Indikator Variabel Struktur Birokrasi	136
5.3.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak	139
BAB VI PENUTUP	141
6.1. Kesimpulan	141
6.2. Saran.....	142
DAFTAR PUSTAKA	144
LAMPIRAN.....	149

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Hasil Cakupan Penemuan Kasus Penyakit Tuberkulosis Menurut Provinsi Tahun 2018	7
1.2. Data Masyarakat Penderita Penyakit Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Jenis Perawatan Tahun 2019	11
1.3. Data Jumlah Lokasi Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kabupaten Siak Tahun 2019	12
1.4. Jumlah Anggaran Pemkab Siak Tentang Program Siak Bebas Asap Rokok Tahun 2019	18
1.5. Data Gerakan Anti Rokok Kabupaten Siak Tahun 2020	19
2.1. Penelitian Terdahulu	49
2.2. Operasionalisasi Variabel.....	56
2.3 Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dan Anggota Satuan Poisi Pamong Praja	59
2.4 Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak	60
2.5 Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Sumberdaya Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dan Anggota Satuan Poisi Pamong Praja	61

2.6	Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Sumberdaya Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak	62
2.7	Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Disposisi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dan Anggota Satuan Poisi Pamong Praja.....	63
2.8.	Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Disposisi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak	65
2.9.	Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dan Anggota Satuan Poisi Pamong Praja	66
2.10.	Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak	67
2.11.	Rekapitulasi Rentang Skala Indikator Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dan Anggota Satuan Poisi Pamong Praja....	68
2.12.	Rekapitulasi Rentang Skala Indikator Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak.....	70

3.1.	Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian.....	73
5.1.	Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	94
5.2.	Identitas Responden Berdasarkan Tingkatan Umur.....	95
5.3.	Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	96
5.4.	Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak Terhadap Indikator Komunikasi	101
5.5.	Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Terhadap Indikator Komunikasi	102
5.6.	Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak Terhadap Indikator Sumberdaya.....	109
5.7.	Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Terhadap Indikator Sumberdaya	110
5.8.	Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak Terhadap Indikator Disposisi.....	116
5.9.	Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Terhadap Indikator Disposisi	117
5.10.	Survei Kawasan Tanpa Rokok di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Siak Tahun 2019	119
5.11.	Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak Terhadap Indikator Struktur Birokrasi.....	125
5.12.	Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Terhadap Indikator Struktur Birokrasi	126
5.13.	Rekapitulasi Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak Mengenai Implementasi	

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak 131

5.14. Rekapitulasi Tanggapan Masyarakat/Pengunjung di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak 132



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.1. Estimasi Prersentase Kasus Kanker Baru dan Kematian Akibat Kanker pada Penduduk Dunia Tahun 2019	5
1.2. Kontribusi Faktor Resiko Terhadap Kematian Kanker di Dunia, Negara Berpenghasilan Rendah, Menengah dan Berpenghasilan Tinggi	6
2.1. Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn	32
2.2. Kerangka Pikir Penelitian Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak.....	48
4.1. Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	Halaman
1. Quisioner Penelitian Kepala Seksi, Satuan Pengawas Internal, Staf Medis Fungsional, Kelompok Jabatan Fungsional, Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak	149
2. Daftar Wawancara Penelitian Kepada Direktur, Kepala Bidang Umum, Kepala Bidang Kepegawaian dan Humas, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis dan Kepala Bidang Pengendalian dan Oprasional, Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian	153
3. Daftar Quisioner Penelitian Kepada Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak.....	159
4. Teli Data Hasil Penelitian	162
5. Hasil Wawancara Penelitian	164

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Kemajuan suatu bangsa dapat dilihat dari kemajuan suatu daerah. Majunya suatu bangsa tergantung pada beberapa aspek yang salah satunya adalah masalah kesehatan. Aspek kesehatan merupakan salah satu indikator keberhasilannya, karena tanpa kesehatan pelaksanaan pembangunan nasional yang menyeluruh tidak akan mungkin dapat diwujudkan. Adapun tujuan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 2 yang berbunyi “bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”. Cita-cita tersebut tidak akan tercipta tanpa upaya yang terukur dan terarah. Pemerintah selaku penyelenggara Negara berkewajiban untuk menyelenggarakan upaya kesehatan bagi seluruh warga Negara Indonesia.

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan nasional merupakan upaya peningkatan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia yang dilakukan secara berkesinambungan. Upaya besar bangsa Indonesia dalam menyelaraskan kembali arah pembangunan nasional yang telah dilakukan memerlukan reformasi total kebijakan pembangunan di segala bidang. Pembangunan pada hakekatnya adalah

suatu perubahan yang berkesinambungan yang merupakan kemajuan dan perbaikan menuju tujuan yang ingin dicapai (Departemen Kesehatan, 1999).

Pemerintah sebagai penyelenggara negara berkewajiban menyelenggarakan upaya kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia. Salah satu upaya yang harus dilakukan adalah pengamanan yang mengandung zat adiktif. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Rokok merupakan salah satu bahan yang mengandung zat tersebut. Karena dalam sebatang rokok terdapat empat ribu zat kimia, empat ratus di antaranya beracun dan empat puluh *karsinogenik*.

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Keamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan dijelaskan bahwa rokok merupakan salah satu hasil tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan atau menghirup asapnya, termasuk sigaret kretek, sigaret putih, cerutu atau cerutu. bentuk lain yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lain atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

Beberapa penyakit akibat rokok antara lain gangguan impotensi dan beberapa jenis kanker. Baik perokok itu sendiri maupun orang yang tidak merokok tetapi terpapar asap rokok. Data terakhir menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara pengonsumsi rokok terbesar dan menempati urutan ke-5 di dunia. Jumlah perokok di Indonesia mencapai (34,5%) pada tahun 2004 atau sekitar 60 juta orang (Aditama, 2006).

Pada tahun 2015 lebih dari 1,1 triliun orang merokok tembakau. Angka ini jauh lebih tinggi pada pria daripada wanita. Meskipun terjadi penurunan yang meluas di seluruh dunia dan di beberapa negara, prevalensi merokok tembakau justru meningkat menurut data yang diperoleh dari WHO (World Health Organization) di negara-negara Mediterania Timur dan Afrika (WHO, 2016). Persentase perokok di negara ASEAN untuk Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,9%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%) dan Brunei (0,04%) (Kementerian Kesehatan, 2016).

Jumlah kerugian akibat rokok setiap tahunnya mencapai US\$200 juta, sedangkan angka kematian akibat penyakit akibat rokok terus meningkat. Kini di seluruh dunia jumlah perokok mencapai 1,2 miliar orang dan 800 juta di antaranya berada di negara berkembang. Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO, Indonesia menempati urutan ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India. Pada tahun 2030 diperkirakan 10 juta orang akan meninggal karena angka kematian perokok di dunia, dan 70% di antaranya berasal dari negara berkembang. Jika ini terus berlanjut, maka sekitar 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok, setengahnya adalah usia produktif dan akan kehilangan rentang hidup 20-25 tahun (BANK, 2016).

Masalah rokok sebenarnya sudah menjadi masalah nasional bahkan internasional. Dampaknya menyangkut ekonomi dan kesehatan manusia. Perilaku merokok tidak hanya merugikan perokok, tetapi juga orang-orang di sekitarnya yang bukan perokok (perokok pasif). Merokok merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Diperkirakan pada tahun 2030 kematian akibat rokok akan

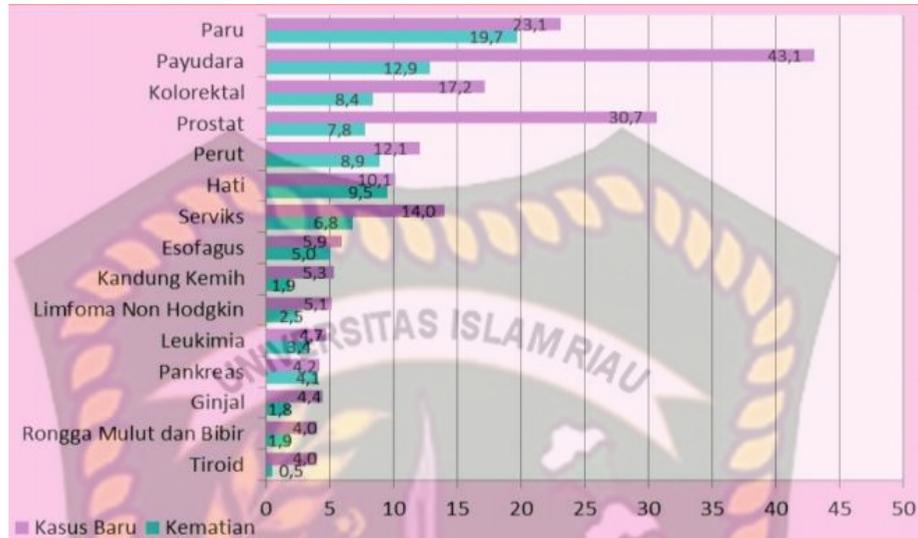
mencapai 10 juta per tahun dan di negara berkembang diperkirakan tidak kurang dari 70% kematian disebabkan oleh rokok (Kemenkes RI, 2011)..

Dari aspek kesehatan, rokok sangat tidak menguntungkan bagi pemakainya. Rokok mengandung 4000 bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti nikotin adiktif dan tar karsinogenik, bahkan formalin (TCSC, 2012). Setiap tahun frekuensi penderita penyakit kronis akibat rokok semakin meningkat. Meski sudah jelas terlihat di beberapa tulisan bahwa “rokok bisa membunuhmu”, perokok tetap saja tidak peduli dengan dirinya sendiri. Ini karena merokok menciptakan rasa kecanduan. Rokok mengandung zat yang disebut nikotin. Zat ini dapat menimbulkan efek relaksasi dan membuat rokok sulit untuk ditinggalkan. Parahnya lagi bagi orang yang menghirup asap rokok si perokok, bahaya yang ditanggung bisa tiga kali lipat. Sebanyak 25% zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke dalam tubuh perokok, sedangkan 75% beredar di udara bebas yang beresiko masuk ke tubuh orang lain..

Salah satu akibat atau bahaya dari mengonsumsi produk tembakau dapat mengakibatkan penyakit kanker. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya.

Berdasarkan Data GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia.

Gambar 1.1
Estimasi Prersentase Kasus Kanker Baru dan Kematian Akibat Kanker pada
Penduduk Dunia Tahun 2019



Sumber: *GLOBOCAN 2012 (IARC). Section of Cancer Surveillance.*

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, 30,7%, dan 23,1%. Sementara itu, kanker paru dan kanker payudara merupakan penyebab kematian (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi akibat kanker.

Tingginya kasus baru kanker dan sekitar 40% dari kematian akibat kanker berkaitan erat dengan faktor risiko kanker yang seharusnya dapat dicegah. Faktor risiko kanker yang terdiri dari faktor risiko perilaku dan pola makan, di antaranya adalah:

- a. Indeks massa tubuh tinggi;
- b. Kurang konsumsi buah dan sayur;
- c. Kurang aktivitas fisik;
- d. Penggunaan rokok;
- e. Konsumsi alkohol berlebihan;

Gambar 1.2
Kontribusi Faktor Resiko Terhadap Kematian Kanker di Dunia, Negara
Berpenghasilan Rendah , Menengah dan Berpenghasilan Tinggi



Sumber: Berdasarkan Data Danaei et al., 2005.

Berdasarkan Gambar 1.2 dapat dilihat bahwa faktor risiko penyebab kematian akibat kanker berbeda pada penduduk di negara berpenghasilan rendah-menengah dan negara berpenghasilan tinggi. Merokok merupakan faktor risiko terbesar penyebab kematian akibat kanker di dunia, negara berpenghasilan rendah-menengah, maupun negara berpenghasilan tinggi. Pada penduduk di negara berpenghasilan rendah-menengah, konsumsi alkohol, rendahnya konsumsi buah dan sayur, serta infeksi virus human papilloma (HPV) menyebabkan lebih banyak kematian akibat kanker dibandingkan pada penduduk di negara berpenghasilan tinggi. Namun, merokok serta kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko yang lebih dominan pada penduduk di negara berpenghasilan tinggi.

Selain menyebabkan penyakit kanker, mengkonsumsi produk tembakau dengan cara merokok juga mengakibatkan penyakit Tuberkulosis atau TBC. Tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Tuberkulosis ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global.

Berdasarkan laporan Ditjen P2P, Kemenkes RI, Data per 31 Januari 2019 untuk wilayah Indonesia dijelaskan mengenai cakupan penemuan kasus penyakit Tuberkulosis menurut Provinsi Tahun 2018 pada tabel 1.1 di bawah ini sebagai berikut:

Tabel 1.1. Hasil Cakupan Penemuan Kasus Penyakit Tuberkulosis Menurut Provinsi Tahun 2018

No	Provinsi	Jumlah penduduk	Jumlah Perkiraan Kasus
(2)	(3)	(4)	(5)
1	Aceh	5.281.314	20.125
2	Sumatera Utara	14.415.391	62.745
3	Sumatera Barat	5.382.077	22.944
4	Riau	6.814.909	27.601
5	Jambi	3.570.272	13.665
6	Sumatera Selatan	8.370.320	33.733
7	Bengkulu	1.963.300	7.750
8	Lampung	8.370.485	29.473
9	Kepulauan Bangka Belitung	1.459.873	5.916
10	Kepulauan Riau	2.136.521	10.827
11	DKI Jakarta	10.467.629	47.375
12	Jawa Barat	48.683.861	127.906
13	Jawa Tengah	34.490.835	82.978
14	DI Yogyakarta	3.802.872	9.064
15	Jawa Timur	39.500.851	95.811
16	Banten	12.689.736	33.058
17	Bali	4.292.154	12.391
18	Nusa Tenggara Barat	5.013.687	17.715
19	Nusa Tenggara Timur	5.371.519	18.833
20	Kalimantan Barat	5.001.664	17.212
21	Kalimantan Tengah	2.660.209	9.369
22	Kalimantan Selatan	4.182.695	15.069
23	Kalimantan Timur	3.648.835	14.442
24	Kalimantan Utara	716.407	2.768
25	Sulawesi Utara	2.484.392	9.521
26	Sulawesi Tengah	3.010.443	10.207
27	Sulawesi Selatan	8.771.970	30.985
28	Sulawesi Tenggara	2.653.654	8.992
29	Gorontalo	1.185.492	4.301
30	Sulawesi Barat	1.355.554	4.440
31	Maluku	1.773.776	6.579
32	Maluku Utara	1.232.632	4.188
33	Papua Barat	937.458	6.509
34	Papua	3.322.526	18.508
	Indonesia	265.015.313	843.000

Sumber: laporan Ditjen P2P, Kemenkes RI, Data per 31 Januari 2019

Mengingat banyaknya kerusakan yang dapat diakibatkan oleh rokok dan penggunaannya, maka Pemerintah perlu segera menetapkan kebijakan pengamanan masyarakat terhadap bahaya rokok bagi kesehatan. Salah satu upaya yang harus

dilakukan adalah pengamanan yang mengandung zat adiktif. Pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif juga tertuang dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 113 yang berbunyi: “Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan”.

Namun, kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan panjang, mulai dari hak asasi perokok, fatwa merokok di tempat umum hingga dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia. Kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok (Prabandari, 2009)..

Tobacco Control Support Center Asosiasi Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerja sama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu menaikkan pajak (65% dari harga. retail), melarang segala bentuk iklan rokok, menerapkan 100% kawasan bebas rokok di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan, serta memperbesar peringatan merokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok (Prabandari, 2009).

Mengingat sudah tidak ada lagi batas aman dari asap rokok, maka sangat perlu dilakukan langkah-langkah untuk mengurangi risiko merokok, menanggulangi dampak asap rokok bagi lingkungan masyarakat khususnya bagi masyarakat yang tidak merokok atau lingkungan tertentu yang disyaratkan bebas dari asap rokok.

Salah satu kebijakan yang diambil Pemerintah adalah dengan menetapkan suatu kawasan tanpa asap roko atau yang disebut dengan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Perlunya KTR juga merupakan instruksi bagi pemerintah daerah untuk mengeluarkan kebijakan larangan merokok di tempat-tempat yang telah ditentukan. Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Perlindungan Rokok Bagi Kesehatan. Pasal 25 yang memberikan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk menciptakan kawasan bebas asap rokok. Namun, masih sedikit pemerintah daerah yang menerapkan kawasan tanpa rokok. Padahal, Pemerintah telah memberikan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk menetapkan kawasan bebas asap rokok. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah di Indonesia belum serius dalam menanggulangi bahaya rokok.

Salah satu pemerintah daerah di Indonesia yang mulai sadar akan bahaya rokok adalah pemerintah daerah Kabupaten Siak, Provinsi Riau. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok maka Pemerintah Daerah Kabupaten Siak dalam Peraturan tersebut menetapkan ruangan atau area-area khusus yang dilarang untuk kegiatan merokok dan kegiatan sejenis lainnya yang berkaitan dengan rokok. Berdasarkan Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada pasal 1 ayat 6 dinyatakan bahwa:

“Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/mempromosikan produk tembakau”

Adapun maksud dan tujuan dari ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Pasal 2 dan 3 dijelaskan sebagai berikut:

Pasal 2

“Penetapan KTR dimaksudkan untuk memberikan jaminan perolehan lingkungan udara yang bersih dan sehat bagi masyarakat.”

Pasal 3

“Penetapan KTR bertujuan untuk :”

1. Menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat;
2. Melindungi kesehatan individu, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan zat adiktif dari hasil tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan penurunan kualitas hidup;
3. Melindungi penduduk usia produktif, anak remaja dan ibu hamil dari insentif lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan zat yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau;
4. Meningkatkan kesadaran dan kesadaran masyarakat akan bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa rokok dan;
5. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok orang lain.

Ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok memang sangat beralasan mengingat bahaya merokok sudah menjadi ancaman serius bagi kesehatan manusia secara global. Korban akibat bahaya mekonsumsi produk tembakau khususnya bagi masyarakat penderita penyakit Paru diwilayah Kabupaten Siak juga sangat mengkhawatirkan. Adapun data mengenai pasien penderita penyakit paru yang melakukan pengobatan di RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak berdasarkan jenis perawatan tahun 2019 akan dijelaskan pada tabel 1.2 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 1.2. Data Masyarakat Penderita Penyakit Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Jenis Perawatan Tahun 2019

No	Bulan	Rawat Inap (Orang)	Rawat Jalan (Orang)	JUMLAH
1	Januari	44	165	209
2	Februari	36	152	188
3	Maret	31	203	234
4	April	27	200	227
5	Mei	16	176	192
6	Juni	17	108	125
7	Juli	45	205	250
8	Agustus	39	151	190
9	September	35	212	247
10	Oktober	40	179	219
11	Nopember	45	167	212
12	Desember	67	179	246
Total		442	2097	2539

Sumber : RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak Tahun 2020

Berdasarkan data pada tabel 1.2 diatas dapat diketahui bahwa jumlah pasien yang menderita penyakit paru dan melakukan pelayanan kesehatan ke RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak masih cukup besar. Dimana dari data tersebut diketahui bahwa 442 orang pasien melakukan rawat inap dan 2097 melakukan rawat jalan. Total keseluruhan pasien paru di RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak pada tahun 2019 berjumlah 2539 orang.

Pelaksanaan kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Siak melalu Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok harus diikuti dengan kegiatan sosialisasi peraturan dan juga penetapan Kawasan Tanpa Rokok di beberapa tempat atau fasilitas umum yang ada di seluruh Kabupaten Siak.

Adapun Kawasan Tanpa Rokok yang ditetapkan tersebut dinyatakan dalam Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada pasal 4 ayat 1 antara lain sebagai berikut:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan;
2. Tempat proses Belajar Mengajar;
3. Tempat anak bermain;
4. Tempat Ibadah;
5. Angkutan Umum;
6. Tempat Kerja;
7. Tempat umum; dan
8. Tempat lain yang ditetapkan oleh Bupati.

Namun berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Siak mengenai tempat-tempat dilaksanakannya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Siak hingga tahun 2019 akan dijelaskan pada tabel 1.3 dibawah ini sebagai berikut

Tabel 1.3. Data Jumlah Lokasi Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kabupaten Siak Tahun 2019

No	Lokasi KTR		Jumlah	Keterangan
	Puskesmas	Sekolah		
1	Siak	SD	1	Implementasi KTR
		SMP	1	
		SMA	1	
2	Dayun	SMA	3	
3	Sungai Mandau	SD	1	
		SMP	1	
		SMA	1	
4	Kandis	SD	4	
		SMP	5	
		SMA	3	
Jumlah	4		21	

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Siak Tahun 2020

Berdasarkan data pada tabel 1.3 mengenai lokasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kabupaten Siak Tahun 2019 hanya dilaksanakan oleh 4 (empat) Kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Siak antara lain adalah Kecamatan Siak, Kecamatan Dayun, Kecamatan Sungai Mandau dan Kecamatan Kandis.

Pada masing-masing Kecamatan tersebut lokasi KTR dilaksanakan di Puskesmas dan juga di lingkungan sekolah. Disamping menetapkan kawasan Tanpa Rokok, kegiatan yang dilakukan pada tempat-tempat tersebut termasuk juga kegiatan sosialisasi dalam upaya meningkatkan pemahaman masyarakat tentang bahaya merokok.

Namun aturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok yang telah ditetapkan tersebut, masih belum menyeluruh dilaksanakan diseluruh Kecamatan yang ada di Kabupaten Siak serta tidak dilaksanakan juga dengan menyeluruh pada lokasi-lokasi publik seperti diperkantoran baik itu milik pemerintah ataupun pusat layanan publik yang dikelola oleh pihak swasta. Dengan tidak konsekwennya pemerintah daerah Kabupaten Siak dalam penerapan KTR tersebut mengakibatkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok kurang pahami oleh masyarakat dan masih banyak perokok yang acuh tak acuh akan adanya aturan tersebut sehingga masih ada juga yang melaksanakan kebiasaan merokoknya di dalam area KTR. Hal ini merupakan usaha yang harus dilakukan Pemerintah Daerah dan pihak yang terkait untuk aturan KTR tersebut untuk mengambil langkah agar di Kabupaten Siak bisa bebas asap rokok, khususnya tempat-tempat yang telah menjadi ketentuan dalam peraturan daerah tentang KTR.

Dalam peraturan daerah tentang kawasan bebas asap rokok, terdapat tempat-tempat yang telah ditentukan, yaitu; fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum dan kendaraan dinas pemerintah, tempat kerja, tempat umum. Tempat fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu yang menjadi pusat perhatian kawasan bebas rokok. Salah satunya adalah Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak.

Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak merupakan unsur pelaksana tugas dibidang pelayanan kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan yang dipimpin oleh seorang direktur.

Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak melaksanakan tugas pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Kelas C.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pelalawan Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kebijakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak, maka Susunan organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak adalah sebagai berikut :

1. Direktur;
2. Komite Medik;
3. Komite Perawatan
4. Satuan Pemeriksa Internal
5. Bidang Tata Usaha, terdiri dari
 - 1) Subbag Umum, Kepegawaian dan Humas;
 - 2) Subbag Penyusunan Program dan Pelaporan;
 - 3) Subbag Keuangan;

- 4) Subbag Unit Pengaduan
6. Bidang Keperawatan terdiri dari:
 - 1) Seksi asuhan keperawatan
 - 2) Seksi pelayanan keperawatan
7. Bidang pelayanan dan penunjang medis, terdiri dari:
 - 1) Seksi penunjang medis; dan
 - 2) Seksi pelayanan medis.
8. Bidang pengendalian dan operasional, terdiri dari:
 - 1) Seksi penunjang non medis; dan
 - 2) Seksi sarana dan prasarana.

Adapun Visi dan Misi RSUD Tengku Rafi'an adalah:

- a) Visi ***Rumah Sakit Dengan Pelayanan Prima Di Riau***
- b) Misi
 1. Menerapkan sendi-sendi pelayanan prima
 2. Penambahan dan peningkatan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan SDM rumah sakit yang handal
 3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana prasarana rumah sakit sesuai standar.
 4. Memantapkan fungsi manajerial yang akuntabel dan transparan, berbasis teknologi informasi.

Sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang juga menjadi pusat rujukan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Siak, maka sudah selayaknya Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak ditetapkan sebagai salah satu Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Siak, RSUD Tengku Rafian juga diharapkan menjadi panutan ataupun contoh baik seluruh lembaga ataupun instansi Pemerintah Daerah Kabupaten Siak dalam hal kepatuhan ataupun kedisiplinan dari seluruh pegawainya untuk tidak merokok khususnya di tempat kerja.

Menurut Stewart dalam (Winarno, 2002:101-102) disebutkan bahwa “Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian luas merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan”.

Dalam penelitian Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak dianalisis berdasarkan pada model implementasi kebijakan yang berspektif *top down* dikembangkan oleh George C. Edwar III, yang menamakan implementasi kebijakan publik dengan *Directy and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan yang di implementasikan oleh Edward III, dalam (Leo:2008 149) terdapat empat variabel yang sangat menentukan suatu kebijakan yaitu:

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi/ Sikap
4. Struktur Birokrasi

Namun berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di lokasi penelitian, terkait implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok, berikut akan dijelaskan mengenai fenomena atau permasalahan yang terjadi terkait dengan penerapan kebijakan tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok bagi segenap aparatur yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak sudah dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Siak. Bentuk kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak adalah dengan pemasangan pengumuman dan famplet pada dinding Rumah sakit dan tempat-tempat papan pengumuman, loket-loket pelayanan pemasangan spanduk dan Baliho pemberitahuan Kawasan Bebas Asap Rokok), lapangan parkir dan seluruh ruangan pelayanan yang ada di Rumah Sakit. Kegiatan sosialisasi juga dilakukan dengan melakukan himbauan tentang larangan merokok dikawasan Rumah Sakit. Namun berdasarkan pengamatan penelitian diketahui bahwa pengumuman atau larangan merokok dikawasan Rumah Sakit tersebut tidak sepenuhnya di patuhi oleh masyarakat ataupun aparatur yang bertugas di Rumah Sakit, karena aktifitas merokok baik yang dilakukan oleh masyarakat ataupun petugas Rumah Sakit masih saja terjadi. Masih ditemui masyarakat ataupun petugas di RSUD Tengku Rafi'an yang merokok di sembarangan seperti disekitar pojok ruangan rumah sakit, di taman rumah sakit, di kantin dan tempat tempat-tempat lainnya disekitaran RSUD Tengku Rafi'an.
2. Sumber daya pendukung implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan RSUD Tengku Rafi'an belum tersedia dengan baik. Belum disediakan ruangan khusus bagi para perokok, sehingga para pengunjung yang memiliki kebiasaan merokok, melakukan aktifitas merokok mereka di

taman atau halaman Rumah Sakit atau di lorong-lorong Rumah Sakit. Belum berfungsinya satuan petugas khusus yang bertugas mengawasi aktifitas pengunjung yang merokok dilingkungan RSUD Tengku Rafi'an. Begitu juga dengan Minimnya pendanaan yang di anggarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Siak dalam pelaksanaan perogram Siak Bebas Asap Rokok yang merupakan program utama dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Adapaun data mengenai anggaran pendanan dalam program Siak Bebas Asap Rokok tersebutakan dijelaskan pada tabel 1.4 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 1.4. Jumlah Anggaran Pemkab Siak Tentang Program Siak Bebas Asap Rokok Tahun 2019

No	Uraian	Jumlah
1	Belanja Penggandaan: Fotocopy Bahan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan GERMAS	Rp. 375,000
2	Belanja Makan dan Minum Rapat: Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan GERMAS dan KTR	Rp. 15,937,500
3	Belanja Makan dan Minum Rapat: Sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok Tingkat Kabupaten	Rp. 19,500,000
4	Belanja Jasa Narasumber/Tenaga Ahli: Honorarium Narasumber Sosialisasi KTR Tingkat Kabupaten	Rp. 2,000,000
Total		Rp. 37,812,500

Sumber: Dinkes Kab Siak Tahun 2020

Berdasarkan data pada tabel 1.4 diatas dapat diketahui bahwa dana yang dianggarkan oleh Pemerintah Kabupaten Siak dalam pelaksanaan Program Siak Bebas Asap Rokok Tahun 2019 sangat minim, hanya sebesar Rp. 37,812,500. dari besaran dana tersebut, pengeluaran terbesar digunakan untuk kegiatan Belanja Makan dan Minum Rapat: Sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok Tingkat Kabupaten dan Belanja Makan dan Minum Rapat: Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan GERMAS dan KTR. Berdasarkan jumlah dana yang dianggarkan

dalam kegiatan tersebut, dapat diketahui bahwa anggaran yang disalurkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Siak terhadap kegiatan Siak Bebas Asap Rokok belum memadai dan begitu pula dengan penggunaan anggaran tersebut digunakan tidak menurut skala prioritas seperti peningkatan jumlah fasilitas KTR di masing-masing ruang publik se Kabupaten Siak, pembuatan spanduk baliho atau papan pengumuman tentang bahaya merokok bagi masyarakat di tempat-tempat keramaian ataupun menyalurkan bantuan pendanaan bagi kelompok-kelompok masyarakat atau LSM penggiat anti rokok untuk meningkatkan kegiatan mereka dalam sosialisasi bahaya merokok. Berikut ini dijelaskan

Tabel 1.5. Data Gerakan Anti Rokok Kabupaten Siak Tahun 2020

No	Sekolah	Jumlah	Ket
1	SD	5	Masih Implementasi KTR
2	SMP	7	
3	SMA / MA	9	
Jumlah		21	

Sumber: Dinkes Kab Siak Tahun 2021

Dari tabel 1.5 diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan Gerakan Anti Rokok diwilayah Kabupaten Siak Tahun 2020 baru dilaksanakan oleh lingkungan sekolah dengan jumlah 21 kegiatan. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok masyarakat lainnya belum ikut berpartisipasi dalam kegiatan gerakan anti rokok tersebut, sehingga menyebabkan sosialisasi tentang bahaya mengkonsumsi produk tembakau dan juga sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok belum dipahami oleh sebahagian besar masyarakat di Kabupaten Siak.

3. Sikap tidak peduli pengunjung dan juga aparatur yang bertugas di RSUD Tengku Rafi'an untuk tetap merokok di lingkungan kantin rumah sakit dan tempat-tempat yang mereka anggap aman untuk merokok., Dalam keadaan seperti itu dapat diketahui bahwa pengunjung ataupun pasien tersebut tidak memperhatikan ataupun tidak peduli bahwasanya Rumah Sakit khususnya RSUD Tengku Rafi'an merupakan suatu kawasan steril yang dilarang untuk merokok.
4. Belum adanya kerjasama yang dilakukan oleh RSUD Tengku Rafi'an dengan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak dalam menindak petugas Rumah Sakit ataupun pengunjung yang merokok didalam lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian.
5. Belum berlakukannya sanksi oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Siak dalam setiap pelanggaran yang dilakukan baik oleh instansi ataupun individu terhadap pelanggaran Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sementara itu dalam peraturan tersebut telah dijelaskan dalam pasal 7 dan 8 mengenai Kewajiban dan Larangan terhadap Peraturan Daerah tersebut antara lain:

Pasal 7

Setiap pimpinan atau penanggung jawab KTR wajib:

- a. Melakukan pengawasan internal terhadap KTR yang menjadi tanggung jawabnya;
- b. Melarang setiap orang merokok di KTR yang menjadi tanggung jawabnya;
- c. Singkirkan asbak atau sejenisnya di KTR yang menjadi tanggung jawabnya; dan
- d. Memasang rambu-rambu pengumuman “Dilarang Merokok” sesuai persyaratan di setiap pintu masuk utama dan di tempat-tempat yang dianggap perlu dan mudah terlihat/mudah dibaca.

Pasal 8

- a. Setiap orang dilarang merokok di KTR;
- b. Setiap orang dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual, atau membeli rokok di KTR;
- c. Setiap orang dilarang menjual rokok kepada anak-anak atau ibu hamil;
- d. Larangan jual beli sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dikecualikan untuk tempat umum yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati;
- e. Setiap orang yang mempromosikan, mengiklankan, dan menjual rokok di KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat 2 dan ayat 3 dikenai sanksi administratif;
- f. Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat 5 dapat berupa:
 1. Teguran
 2. Peringatan tertulis
 3. penghentian sementara kegiatan dan/atau
 4. Pencabutan izin

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berjudul : *“Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak”*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah penelitian berupa beberapa pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak?
2. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.
2. Menganalisis faktor-faktor yang paling dominan mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.

1.4 Manfaat Penelitian

Kegunaan penelitian terdiri dari penggunaan teoritis berdasarkan kontekstual dan konseptual dan penggunaan praktis untuk perbaikan bagi institusi yang bersangkutan. Kegunaan penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

- a. Manfaat akademis dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta menambah wawasan dalam implementasi kebijakan publik
- b. Manfaat praktis yaitu penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan memberikan sumbangan saran dan masukan bagi Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak, dalam usaha menerapkan Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Siak tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.
- c. Manfaat teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teori bagi penelitia selanjutnya yang ingin meneliti masalah yang sama

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Teori Administrasi Publik

Menurut Kerlinger dalam (Pasolong:2011:9) teori adalah serangkaian konstruk (konsep), batasan, dan proposisi, yang menyajikan suatu pandangan sistematis tentang fenomena dengan fokus hubungan dengan merinci hubungan-hubungan antar variabel, dengan tujuan menjelaskan dan memprediksi gejala itu. Sedangkan menurut (Pasolong:2011:10) teori adalah pernyataan atau konsep yang teruji kebenarannya melalui riset.

Istilah Administrasi secara etimologi berasal dari bahasa Latin (Yunani) yang terdiri atas dua kata yaitu “*ad*” dan “*ministrare*” yang berarti “*to serve*” yang dalam Bahasa Indonesia berarti melayani atau memenuhi, (Pasolong:2011:2-3). Pengertian Publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kesamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki, menurut Syafi'ie dalam (Pasolong:2011:6).

Pada dasarnya administrasi melingkupi seluruh kegiatan dari pengaturan hingga pengurusan sekelompok orang yang memiliki diferensiasi pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan bersama. Administrasi dapat berjalan dengan adanya banyak orang terlibat di dalamnya. Hal ini sesuai dengan pengertian administrasi yang dapat dibedakan menjadi dua bagian yang dikemukakan oleh (Dewi:2011:3) sebagai berikut:

1. Administrasi dalam arti sempit, yaitu Administrasi berasal dari kata *Administratie* (bahasa Belanda), yang diartikan sebagai pekerjaan tulis menulis

atau ketatausahaan atau kesekretarian, meliputi kegiatan : menerima, mencatat, menghimpun, mengolah, mengadakan, mengirim, menyimpan.

2. Administrasi dalam arti luas, yaitu Administrasi merupakan proses kerjasama beberapa individu dengan cara yang efisien dalam mencapai tujuan sebelumnya.

Menurut Utomo dalam (Tahir:2011:33), Perkembangan Ilmu Administrasi Negara akhir-akhir ini mengalami pergeseran tekanan dari *Administration of Public* ke *Administration by Public* dimana dalam Administrasi Negara merupakan agen tunggal untuk melaksanakan fungsi negara/pemerintahan. Konsep ini menekankan pada fungsi negara/pemerintah *public service (Administration for Public)*. Sedangkan *Administration by Public* berorientasi pada tuntutan publik yang berbeda-beda, dalam artian fungsi negara/pemerintah hanya sebagai fasilitator, katalisator dengan penekanan pada *putting the customers in the driver set*. Dimana penetapan negara/pemerintah tidak lagi menjadi faktor atau aktor utama sebagai *driving forces*

Dampak pergeseran tersebut menurut (Tahir: 2011: 34), telah mengakibatkan perubahan makna publik sebagai negara, menjadi publik sebagai masyarakat. Dengan demikian pendekatan penyelenggaraan negara tidak lagi berorientasi pada negara melainkan kepada masyarakat atau *Customer's Oriented* atau *Customer's Approach*. Dan ini merupakan tuntutan perubahan dari pemerintah yang lebih menitikberatkan kewenangan kepada pemerintahan yang menitikberatkan pada keserasian antar aktor yaitu: Pemerintah, Swasta dan Masyarakat. Di kalangan masyarakat istilah *Public Administration* selalu diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan Administrasi Negara

Dengan demikian, sebenarnya telah terjadi perubahan makna *public as a state*, menjadi *public as a society*. Dalam artian penyelenggaraan negara tidak lagi terlalu

berorientasi pada kegiatan oleh negara, melainkan menjadi oleh, untuk dan untuk masyarakat. Pendekatan penyelenggaraan negara tidak lagi kepada negara tetapi penekanannya pada masyarakat

2.1.2. Konsep Administrasi Pemerintahan Daerah

Pemerintah daerah menurut UU No. 32 tahun 2014 Tentang Pemerintah daerah adalah:

“Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintahan daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi yang seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”.

Menurut Suhady dalam Riawan (2009:197) Pemerintah (*government*) ditinjau dari pengertiannya adalah *the authoritative direction and administration of the affairs of men/women in a nation state, city, ect.* Dalam bahasa Indonesia sebagai pengarah dan administrasi yang berwenang atas kegiatan masyarakat dalam sebuah Negara, kota dan sebagainya. Pemerintahan dapat juga diartikan sebagai *the governing body of a nation, state, city, etc* yaitu lembaga atau badan yang menyelenggarakan pemerintahan Negara, Negara bagian, atau kota dan sebagainya. Pengertian pemerintah dilihat dari sifatnya yaitu pemerintah dalam arti luas meliputi seluruh kekuasaan yaitu kekuasaan legislatif, kekuasaan eksekutif, dan kekuasaan yudikatif. Sedangkan pemerintah dalam arti sempit hanya meliputi cabang kekuasaan eksekutif saja.

Pada hakekatnya administrasi pemerintahan adalah administrasi negara dalam arti sempit. Sedangkan Administrasi Negara dalam arti luas sebagai objeknya adalah

Negara lengkap dengan lembaga-lembaga Negara, baik eksekutif, legislatif maupun yudikatif. Sedangkan dalam arti sempit, objeknya adalah pemerintah (eksekutif).

2.1.3. Konsep Kebijakan Publik

Pengertian kebijakan publik menurut W.I. Jenkins (1978) dalam Abdul Wahab (2012:15):

“Kebijakan publik adalah serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh aktor politik atau kelompok aktor, berkenaan dengan tujuan yang dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam suatu situasi. Keputusan-keputusan itu pada prinsipnya masih berada dalam batasan kewenangan-kewenangan kekuasaan dari pada aktor tersebut”.

Sedangkan menurut Anderson (1969) dalam Agustino (2016:17) memberikan pengertian kebijakan publik sebagai berikut::

“Serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti atau dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan”.

Thomas R. Dye (1992) dalam Islamy (2009: 19) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “*is whatever government choose to do or not to do*”. Definisi ini menekankan bahwa kebijakan publik adalah tentang perwujudan “tindakan” dan bukan sekedar pernyataan pemerintah atau pejabat publik. Selain itu, pilihan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu juga merupakan kebijakan publik karena memiliki pengaruh atau dampak yang sama dengan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu).

Berdasarkan pendapat berbagai ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu dalam rangka memecahkan masalah publik atau untuk kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu

biasanya tertuang dalam ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh pemerintah sehingga bersifat mengikat dan memaksa..

2.1.4. Konsep Implementasi Kebijakan

Secara umum istilah pelaksanaan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu.

“Konsep implementasi berasal dari bahasa inggris yaitu *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carryingout* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), *to give practical effect to* (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu). Pengertian tersebut mempunyai arti bahwa untuk mengimplementasikan sesuatu harus disertai sarana yang mendukung yang nantinya akan menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu (Abdul Wahab 2012: 67).”

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari suatu rencana yang telah disusun secara cermat dan rinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan dianggap sempurna. Menurut Nurdin Usman (2002:70), implementasi bermuara pada kegiatan, tindakan, tindakan atau adanya suatu mekanisme sistem, implementasi bukan hanya sekedar kegiatan, melainkan suatu kegiatan yang direncanakan dan untuk mencapai tujuan kegiatan. Guntur Setiawan (2004:39) mengemukakan, implementasi adalah perluasan kegiatan yang menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya dan memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Dari pengertian di atas menunjukkan bahwa kata implementasi bermuara pada mekanisme suatu sistem. Mekanisme ekspresi mengandung makna bahwa pelaksanaan bukan sekedar kegiatan, melainkan kegiatan yang direncanakan dan dilaksanakan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan rencana tertentu untuk

mencapai tujuan kegiatan. Tahap implementasi merupakan tahap yang krusial, karena tahap ini menentukan keberhasilan suatu kebijakan atau program. Tahapan implementasi perlu dipersiapkan dengan baik pada tahap formulasi dan implementasi di lapangan. Seperti yang dikemukakan oleh Suharno (2010:187).

Van Meter dan Van Horn (1974) dalam Agustino (2016:126) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai:

“Tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan”.

Makna implementasi menurut Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) dalam Abdul Wahab (2012: 65), mengatakan bahwa:

“Implementasi adalah memahami ada yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan focus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian”.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran ditentukan atau ditentukan oleh keputusan kebijakan. Jadi implementasi adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran dari kebijakan itu sendiri.

2.1.5. Model Implementasi Kebijakan

Menurut Indiahono (2009: 19), model adalah kerangka sederhana yang merupakan upaya untuk memudahkan penjelasan suatu fenomena. Model banyak digunakan untuk memudahkan pengamat atau pembelajar tingkat awal. Menurut Nugroho (2008:167), pada prinsipnya ada dua jenis model implementasi kebijakan publik, yaitu implementasi kebijakan publik *top-down* dan *bottom-up*, serta pemilihan implementasi kebijakan publik yang berpola. paksa (*command-and-control*) dan pola pasar (*economic incentive*).

Model-model implementasi kebijakan publik menurut Nugroho (2011 : 627), antara lain :

1. Model Van Meter dan Van Horn

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

Van Meter dan Van Horn dalam teori ini berangkat dari asumsi bahwa proses implementasi akan berbeda-beda sesuai dengan sifat kebijakan yang diterapkan.

Selanjutnya Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012:155) menawarkan karakteristik dalam proses implementasi yaitu, pertama proses implementasi akan dipengaruhi oleh sejauh mana kebijakan menyimpang dari kebijakan sebelumnya. Kedua, proses implementasi akan dipengaruhi oleh sejumlah perubahan organisasi yang diperlukan. Kedua ahli ini juga menegaskan posisinya bahwa perubahan, kontrol dan kepatuhan merupakan konsep penting dalam prosedur implementasi. Menurut teori implementasi kebijakan Van Metter dan Van Horn dalam Agustino (2008:141-144), ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik, yaitu:

1. Ukuran dan tujuan kebijakan
Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika-danhanya-jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosiokultur yang mengada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.
2. Sumber daya
Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan. Tetapi selain sumber daya manusia, sumber daya lain yang perlu diperhatikan adalah sumber daya keuangan dan sumber daya waktu. Oleh karena itu, sumber daya yang diminta dan dirujuk oleh Van Metter dan Van Horn adalah tiga bentuk sumber daya.
3. Karakteristik Agen Pelaksana
Fokus perhatian pada lembaga pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pelaksanaan kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik) akan sangat dipengaruhi oleh karakteristik yang tepat dan sesuai dengan agen pelaksana. Selain itu, ruang lingkup atau area implementasi kebijakan perlu diperhitungkan saat menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, semakin besar jumlah agen yang terlibat.

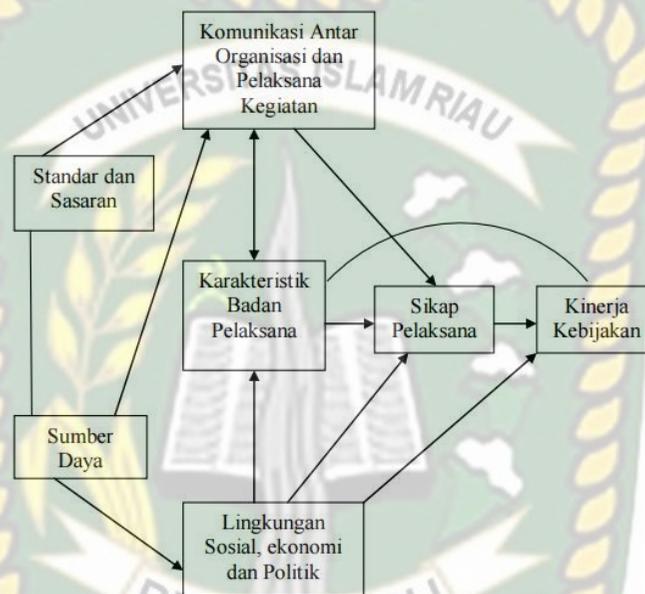
4. Sikap/Kecenderungan (Disposisi) Pelaksana
Sikap penerimaan atau penolakan pelaksana (agent) akan sangat mempengaruhi berhasil tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang diterapkan bukanlah hasil perumusan warga setempat yang paham betul dengan permasalahan dan permasalahan yang mereka rasakan. Namun kebijakan yang akan dilaksanakan oleh pelaksana adalah kebijakan top-down, dimana sangat mungkin para pengambil keputusan tidak akan pernah tahu (bahkan tidak bisa menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau masalah yang ingin diselesaikan warga. .
5. Komunikasi Antar Organisasi dan Kegiatan Pelaksana
Koordinasi merupakan mekanisme yang kuat dalam pelaksanaan kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, asumsi kesalahan akan sangat kecil terjadi dan sebaliknya.
6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik
Hal terakhir yang perlu diperhatikan untuk menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Metter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal berkontribusi terhadap keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi akar penyebab kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Oleh karena itu, upaya implementasi kebijakan juga harus memperhatikan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

Sedangkan model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn di Indiahono (2009:38) menetapkan beberapa variabel yang diyakini dapat mempengaruhi implementasi dan kinerja kebijakan. Beberapa variabel tersebut adalah sebagai berikut:

1. Standar dan tujuan kebijakan pada dasarnya adalah apa yang ingin dicapai oleh program atau kebijakan, baik berwujud maupun tidak berwujud, jangka pendek, menengah atau panjang. Kejelasan dan tujuan kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik sehingga pada akhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan kebijakan atau program tersebut.
2. Kinerja kebijakan adalah penilaian terhadap pencapaian standar dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan di awal.
3. Sumber daya menunjuk kepada seberapa besar dukungan finansial dan sumber daya manusia untuk melaksanakan program atau kebijakan.
4. Komunikasi antar badan pelaksana, menunjuk kepada mekanisme prosedur yang dicanangkan untuk mencapai sasaran dan tujuan program.
5. Karakteristik badan pelaksana, menunjuk seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang, hubungan dan komunikasi yang terjadi di internal birokrasi.

6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik, menunjuk bahwa lingkungan dalam ranah implementasi dapat mempengaruhi kesuksesan implementasi kebijakan itu sendiri.
7. Sikap pelaksana, menunjuk bahwa sikap pelaksana menjadi variabel penting dalam implementasi kebijakan. Seberapa demokratis, antusias dan responsif terhadap kelompok sasaran dan lingkungan. Adapun model dari Van Meter dan Van Horn dapat dilihat sebagai berikut:

Gambar 2.1. Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn



Sumber: Van Meter dan Van Horn dalam Indiahono (2009;40)

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

2. Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Implementasi kebijakan merupakan kegiatan yang kompleks dengan begitu banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan.

Dalam mengkaji implementasi kebijakan publik, Edward III memulai dengan mengajukan dua pertanyaan, yaitu:

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

George C. Edward III mencoba menjawab dua pertanyaan tersebut dengan menanyakan empat faktor atau variabel kebijakan. Sebagaimana dimaksud oleh model implementasi kebijakan George C. Edward III (1980) dalam Agustino (2016: 136-141) mengemukakan empat faktor atau variabel yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Keempat variabel atau faktor yang dimaksud antara lain:

1. Variabel Komunikasi (*Communication*).
Komunikasi kebijakan berarti proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (policy makers) kepada pelaksana kebijakan (policy implementors). Menurut Edward III, komunikasi akan menentukan keberhasilan pencapaian tujuan implementasi kebijakan publik, implementasi yang efektif terjadi ketika pengambil keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka lakukan.
Komunikasi kebijakan memiliki tiga dimensi, pertama adalah transmisi, yang mengharuskan kebijakan publik ditransformasikan kepada pelaksana, kelompok sasaran, dan pihak lain yang terkait dengan kebijakan. Yang kedua adalah dimensi kejelasan (clarity) mensyaratkan bahwa kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, kelompok sasaran, dan pihak lain yang berkepentingan langsung atau tidak langsung terhadap kebijakan tersebut dapat diterima dengan jelas sehingga di antara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut dapat tercapai secara efektif dan efisien. Ketiga adalah dimensi konsistensi (*consistency*) menghendaki agar dalam pelaksanaan kebijakan haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan dan dijalankan), karena jika perintah yang diberikan berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi para pelaksana lapangan.
2. Sumber Daya Variabel (*Resources*)
Edward III menyatakan bahwa faktor sumber daya ini juga memiliki peran penting dalam implementasi kebijakan. Dalam implementasi kebijakan, sumber daya terdiri dari empat variabel, yaitu:
 - a. Sumber daya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi kebijakan.

Edward III menekankan bahwa "Mungkin sumber daya yang paling penting dalam menerapkan kebijakan adalah staf". Sumber daya manusia (staff), harus mencukupi (jumlah) dan mampu (skill). Oleh karena itu, sumber daya manusia harus memiliki aktivitas dan kesesuaian antara jumlah staf yang dibutuhkan dengan keahlian yang dimiliki sesuai dengan tugas pekerjaan yang ditanganinya.

- b. Sumber daya anggaran yang dimaksud adalah dana (budget) yang diperlukan untuk membiayai operasionalisasi para pelaksana kebijakan. Sumber daya keuangan (anggaran) akan mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Selain program tidak dapat dilaksanakan secara maksimal, keterbatasan anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan menjadi rendah, bahkan akan terjadi perpindahan tujuan yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan terhadap pencapaian tujuan. Oleh karena itu, perlu dibentuk sistem insentif dalam sistem akuntabilitas.
 - c. Sumber daya peralatan (fasilitas), adalah fasilitas yang digunakan untuk mengoperasionalkan pelaksanaan suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan fasilitas, yang kesemuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam pelaksanaan kebijakan.
 - d. Sumber daya dan wewenang informasi, yang dimaksud adalah informasi yang relevan dan memadai mengenai cara mengimplementasikan suatu kebijakan. Kewenangan yang dimaksud adalah kewenangan yang digunakan untuk mengambil keputusan sendiri dalam rangka pelaksanaan kebijakan yang menjadi kewenangannya.
3. Disposisi Variabel (*Disposition*)
 Disposisi merupakan sikap dari pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Sikap yang bisa mempengaruhi berupa sikap menerima, acuh tak acuh, atau menolak. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dari seorang implementor akan kebijakan tersebut mampu menguntungkan organisasi atau dirinya sendiri. Pada akhirnya, intensitas disposisi implementor dapat mempengaruhi pelaksana kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bisa menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan.
4. Variabel Struktur Birokrasi
 Menurut Edward III, suatu kebijakan yang begitu kompleks memerlukan kerjasama banyak pihak, ketika struktur birokrasi tidak kondusif dengan kebijakan yang ada maka akan mengakibatkan tidak adanya motivasi sumber daya yang menghambat jalannya kebijakan tersebut. Birokrasi sebagai pelaksana suatu kebijakan harus mampu mendukung kebijakan-kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan melakukan koordinasi yang baik.
 Dua karakteristik menurut Edward III yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi, kinerja struktur birokrasi atau organisasi ke arah yang lebih baik, adalah:

- a. Membuat prosedur operasi standar (SOP) yang lebih fleksibel; SOP adalah prosedur atau kegiatan rutin yang direncanakan yang memungkinkan pegawai (atau pelaksana kebijakan seperti aparatur, administrator, atau birokrat) untuk melaksanakan kegiatannya sehari-hari sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- b. Pelaksanaan fragmentasi bertujuan untuk menyebarkan berbagai tanggung jawab kegiatan, kegiatan atau program kepada beberapa unit kerja sesuai dengan bidangnya masing-masing. Dengan terfragmentasinya struktur birokrasi, implementasi akan lebih efektif karena dilakukan oleh organisasi yang kompeten dan cakap.

3. Model Implementasi Kebijakan Publik Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier

Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2004:81) mengungkapkan bahwa peran penting analisis implementasi kebijakan negara adalah mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi pencapaian tujuan formal dalam keseluruhan proses implementasi. Variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori besar, yaitu :

1. Mudah tidaknya masalah yang akan dikerjakan, meliputi:
 - a. Kesulitan teknis
 - b. Keragaman perilaku kelompok sasaran
 - c. Persentase kelompok sasaran dibandingkan dengan total populasi
 - d. Ruang lingkup perubahan perilaku yang diinginkan
2. Kemampuan Kebijaksanaan untuk Penataan Proses Pelaksanaan, meliputi:
 - a. Kejelasan dan konsistensi tujuan
 - b. Teori kausal yang memadai digunakan
 - c. Alokasi sumber pendanaan yang akurat
 - d. Integrasi hierarkis di dalam dan di antara lembaga pelaksana
 - e. Aturan keputusan badan pelaksana
 - f. Rekrutmen pejabat eksekutif
 - g. Akses formal pihak eksternal
3. Variabel di luar Undang-Undang yang Mempengaruhi Pelaksanaan.
 - a. Kondisi sosial ekonomi dan teknologi.
 - b. Dukungan publik.
 - c. Sikap dan sumber daya kelompok
 - d. Dukungan dari pejabat atasan
 - e. Komitmen dan Kemampuan
 - f. Pimpinan pejabat pelaksana.

4. Model Implementasi Kebijakan Publik Merilee S. Grindle

Menurut Merilee S. Grindle dalam Agustino (2008:154) ada dua variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik. Keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*), yaitu tercapai tidaknya tujuan yang ingin dicapai, selain itu ukuran keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh tingkat implementabilitas kebijakan itu sendiri, yang terdiri dari *content of policy* dan *context of policy*. .

Content of policy menurut Grindle dalam Agustino (2008:154-155) adalah sebagai berikut:

- a. *Interest Affected* (kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi)
- b. *Type of Benefits* (tipe manfaat)
- c. *Extent of Change Envision* (derajat perubahan yang ingin dicapai)
- d. *Site of Decision Making* (letak pengambilan keputusan)
- e. *Program Implementer* (pelaksana program)
- f. *Resources Committed* (sumber-sumber daya yang digunakan)

Context of policy menurut Grindle dalam Agustino (2008:156) adalah sebagai berikut:

- a. *Power, Interest, and Strategy of Actor Involved* (Kekuatan, Ketertarikan, dan Strategi Aktor Terlibat)
- b. *Institution and Regime Characteristic* (karakteristik institusi dan rezim yang berkuasa)
- c. *Compliance an Responsiveness* (tingkat kepatuhan dan respon dari pelaksana)

Berdasarkan penjelasan model implementasi di atas, peneliti mengadopsi model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh George C. Edwar III karena variabel-variabel yang ditawarkan oleh George C. Edwar III tersebut dianggap paling tepat untuk membantu menjawab permasalahan peneliti tentang Implementasi

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak

2.1.6. Konsep Ekologi Pemerintahan

Ekologi pemerintahan muncul karena fenomena dan peristiwa pemerintahan yang berubah dan dinamis dari tahun ke tahun. Selanjutnya kinerja pemerintah dinilai kemudian dan dibandingkan dengan negara lain (Wasistiono, 2013: 37).

Menurut Alexander Von Humbolt, ia mengembangkan pemikiran ekologis di bidang sosial dengan menganggap bahwa pemerintah adalah organisme hidup (*living organism*) yang lahir, hidup, berkembang, dan kemungkinan akan mati atau digantikan oleh sistem lain. Berdasarkan asumsi ini, sebuah studi ilmiah tentang ekologi pemerintahan dikembangkan. Dengan demikian, Ekologi Pemerintah adalah ilmu yang mempelajari proses saling mempengaruhi sebagai akibat dari hubungan normatif total dan timbal balik antara pemerintah dengan lembaga tertinggi negara serta antara pemerintah, vertikal-horizontal, dan masyarakatnya (Wasistiono, 2013: 13).

Pemerintah sebagai organisasi oleh banyak orang diibaratkan sebagai organisme hidup seperti hewan dan tumbuhan, yang lahir atau terbentuk, berkembang, dan kemudian mati. Karena memiliki ciri-ciri seperti hewan atau tumbuhan, maka dimungkinkan untuk melakukan kajian ekologi dari pemerintah. Dikatakan demikian karena pemerintah merupakan lembaga negara yang diberi kewenangan untuk melindungi, melayani, dan memfasilitasi kepentingan negara dan masyarakat. Sedangkan ilmu pemerintahan adalah ilmu yang mempelajari gejala dan peristiwa pemerintahan dalam konteks kewenangan dan pelayanan publik.

Ekologi Pemerintah juga dapat diartikan sebagai cabang ilmu pemerintahan yang mempelajari pengaruh lingkungan ruang dan waktu terhadap pemerintahan, baik sebagaimana adanya (*das sein*) maupun sebagaimana yang diharapkan (*das sollen*). Kajian ekologi pemerintahan dapat digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan, memverifikasi gejala dan peristiwa yang berkaitan dengan hubungan timbal balik antara pemerintah dan lingkungan sekitarnya. Kajian ekologi pemerintahan dengan melihat objek sebagai suatu ekosistem. Perspektif ini dipandang sebagai suatu ekosistem yang memiliki lingkungan strategisnya sendiri dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ekologi pemerintahan mencakup banyak ruang lingkup, dimensi, teori, konsep, sudut pandang, dan hal-hal penting lainnya yang diperlukan untuk memahami semua komponen yang ada dalam ekologi pemerintahan sebelum masuk secara langsung untuk regulasi. Komunitas juga mencakup sosial-ekonomi, selain sosial-politik, sosial-keagamaan, sosial-budaya dan ideologinya sendiri sebagai lima hal (panca gatra) yang dibahas dalam sosial masyarakat di satu sisi, dan di sisi lain juga mencakup pengaruh sumber daya manusia, pengaruh sumber daya alam dan geografi, sebagai tiga hal (tri gatra).

2.1.7. Konsep Kawasan Tanpa Rokok

1. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau (PB Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Pasal 1 ayat 6 disebutkan bahwa:

“Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruang atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.”

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

2. Peraturan Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Pemerintah Republik Indonesia telah mengatur kebijakan pelarangan merokok melalui Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dijabarkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 serta PP Nomor 109 tahun 2013.

Untuk wilayah Kabupaten Siak Provinsi Riau, Peraturan Tentang Kawasan Tanpa Rokok diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Adapun tujuan di tetapkannya Kawasan Tanpa Rokok berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dijelaskan dalam pasal 3 sebagai berikut:

Penetapan KTR bertujuan untuk:

1. Menciptakan ruangan dan lingkungan yang bersih dan sehat
2. Melindungi kesehatan individu, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahan yang mengandung karsinogen dan zat adiktif dalam produk tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan penurunan kualitas hidup;
3. Melindungi penduduk usia produktif, anak remaja dan ibu hamil dari insentif lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan zat yang mengandung zat adiktif yaitu produk tembakau;
4. Meningkatkan kesadaran dan kesadaran masyarakat akan bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa rokok; dan
5. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok orang lain,

Lahirnya Perda tersebut dikarenakan bahaya yang ditimbulkan oleh rokok tidak hanya bagi perokok aktif tetapi juga sangat berbahaya bagi perokok pasif. Selain itu, KTR dinilai mampu menekan jumlah perokok, terutama bagi perokok pemula yang akhir-akhir ini cenderung meningkat. Selain dampak kesehatan dari asap rokok orang lain, juga akan berdampak pada perekonomian individu, keluarga dan masyarakat karena hilangnya pendapatan karena sakit dan tidak dapat bekerja, pengeluaran untuk biaya pengobatan dan pengobatan. Penetapan KTR di suatu daerah pada dasarnya merupakan kebijakan untuk memberikan perlindungan bagi perokok pasif dari dampak buruk asap rokok, serta menyediakan udara bersih dan sehat yang merupakan hak asasi manusia..

3. Area Kawasan Tanpa Rokok

Adapun Kawasan Tanpa Rokok yang ditetapkan dalam Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada pasal 4 ayat 1 antara lain sebagai berikut:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan;
Tempat atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif

yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah rumah sakit, rumah bersalin, poliklinik, puskesmas, balai pengobatan, laboratorium, posyandu, tempat praktik kesehatan swasta.

2. Tempat berlangsungnya proses belajar mengajar;
Fasilitas yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan pelatihan. Tempat kegiatan belajar mengajar yang dimaksud adalah sekolah, perguruan tinggi, balai diklat, balai latihan kerja, bimbingan belajar, dan kursus.
3. Tempat anak-anak bermain;
Suatu area atau tempat, baik terbuka maupun tertutup, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak. Tempat bermain anak yang dimaksud adalah kelompok bermain, penitipan anak, pendidikan anak usia dini (PAUD), dan taman kanak-kanak.
4. Tempat Ibadah;
Bangunan atau ruang tertutup atau terbuka yang mempunyai ciri tertentu yang khusus digunakan untuk tempat peribadatan pemeluk agama masing-masing secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga. Tempat ibadah yang dimaksud adalah candi, masjid atau mushola, gereja, vihara, dan klenteng.
5. Transportasi Umum;
Sarana transportasi bagi masyarakat berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan ganti rugi. Angkutan umum yang dimaksud adalah bis umum, taksi, angkutan kota termasuk kendaraan wisata, bus anak sekolah dan bus pegawai, angkutan antar kota, angkutan pedesaan, angkutan air, dan angkutan udara.
6. Tempat Kerja;
Ruang atau lapangan terbuka atau tertutup, bergerak atau tetap, tempat pekerja bekerja, atau yang dimasuki pekerja untuk tujuan bisnis dan di mana terdapat sumber bahaya. Tempat kerja yang dimaksud adalah kantor pemerintahan, baik sipil maupun TNI dan POLRI, kantor swasta, perindustrian, dan perbengkelan.
7. Tempat umum;
Semua tempat terbuka atau tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan atau tempat yang dapat digunakan bersama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat. Tempat umum yang dimaksud adalah pasar modern, pasar tradisional, tempat wisata, tempat hiburan, hotel, restoran, tempat rekreasi, halte, terminal angkutan umum, terminal angkutan barang, pelabuhan dan bandar udara.
8. Tempat-tempat lain yang ditetapkan oleh Bupati.
Tempat terbuka yang digunakan bersama untuk kegiatan masyarakat.

4. Kewajiban dan Larang Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Terkait dengan kewajiban yang harus dipatuhi oleh Pimpinan atau penanggungjawab kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayah Kabupaten Siak, dalam pasal 7 Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dinyatakan bahwa:

Setiap Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR wajib:

1. Melakukan pengawasan internal terhadap KTR yang menjadi tanggung jawabnya;
2. Melarang setiap orang merokok di dalam KTR yang menjadi tanggung jawabnya;
3. Menyingkirkan asbak atau sejenisnya di KTR yang menjadi tanggung jawabnya;
4. Memasang tanda pengumuman “Dilarang Merokok” sesuai dengan persyaratan di setiap pintu masuk utama dan tempat yang dianggap perlu serta mudah dibaca

Adapun mengenai kewajiban masyarakat yang harus dipatuhi dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayah Kabupaten Siak, diatur dalam pasal 8 Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai berikut:

1. Setiap orang dilarang merokok di KTR;
2. Setiap orang dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual, atau membeli rokok di KTR;
3. Setiap orang dilarang menjual rokok kepada anak-anak atau ibu hamil;
4. Larangan jual beli sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dikecualikan untuk tempat umum yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati;

5. Sanksi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Setiap orang yang mempromosikan, mengiklankan dan menjual rokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayah Kabupaten Siak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat 2 dan ayat 3 dikenakan sanksi administratif. Adapun sanksi administratif yang diberikan tersebut berupa:

- a. Teguran
- b. Peringatan tertulis
- c. penghentian sementara kegiatan dan/atau
- d. Pencabutan izin

2.1.8. Konsep Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah tempat merawat orang sakit, memberikan dan memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup berbagai masalah kesehatan (KBBI:1995:851).

Menurut buku pedoman penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, rumah sakit adalah semua fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan pelayanan kesehatan, yang diselenggarakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan. Menurut *World Health Organization* (WHO), definisi rumah sakit adalah::

Bagian menyeluruh atau integral dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap pada masyarakat, baik kuratif, maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan, dan rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian bio-sosial.

Rumah sakit sebagai organ yang semula didirikan berdasarkan tujuan sosial, kemanusiaan atau keagamaan itu dalam sejarah pertumbuhannya telah mengalami perkembangan, sehingga rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan 2 (dua) tugas yang prinsipal yang membedakan dengan organ lain yang memproduksi jasa. Rumah sakit merupakan organ yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil-dalil etik medik karena merupakan tempat bekerjanya para profesional penyandang lapal sumpah medik yang diikat oleh dalil-dalil *hippocrates* dalam melakukan tugasnya.

Disamping itu dari segi hukum sebagai dasar bagi wadah Rumah Sakit sebagai organ yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dalam masyarakat yang diikat oleh norma hukum dan norma etik masyarakat yang kedua norma tersebut berbeda, baik dalam pembentukannya, maupun dalam pelaksanaan akibatnya bila dilanggar, (Koeswadji:20002:188).

2. Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa:

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Tujuan penyelenggaraan rumah sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang, salah satunya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sementara itu, pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, antara lain dengan menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tersebut adalah Rumah Sakit, (Endang: 2012:15).

Tujuan penyelenggaraan rumah sakit sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 3 Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa:

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Sedangkan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, organisasi rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan Rumah Sakit.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Pasal 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan Pasal 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Milton Roemer dalam (Aditama:2007:25), rumah sakit setidaknya memiliki fungsi, yaitu:

- a. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan

keperawatan gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya;

- b. Rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan;
- c. Rumah sakit juga mempunyai tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan;
- d. Rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kesehatan dan kedokteran karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal besar untuk penelitian ini; dan
- e. Rumah sakit juga mempunyai tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

4. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban antara lain:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan fasilitas dan pelayanan bagi masyarakat kurang mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan menyediakan fasilitas pelayanan bagi pasien kurang mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau pelayanan sosial untuk misi kemanusiaan;
- g. Membuat, menerapkan dan memelihara standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. Penyediaan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana peribadatan, tempat parkir, ruang tunggu, fasilitas penyandang disabilitas, ibu menyusui, anak, dan lansia;
- j. Menerapkan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien; menghormati dan melindungi hak pasien;
- m. Menerapkan etika rumah sakit;
- n. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;

- o. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- p. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- q. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by law*);
- r. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi seluruh staf rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya; dan
- s. Perlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai area bebas rokok.

Sedangkan hak rumah sakit diatur dalam Pasal 30 UU Rumah Sakit, yaitu:

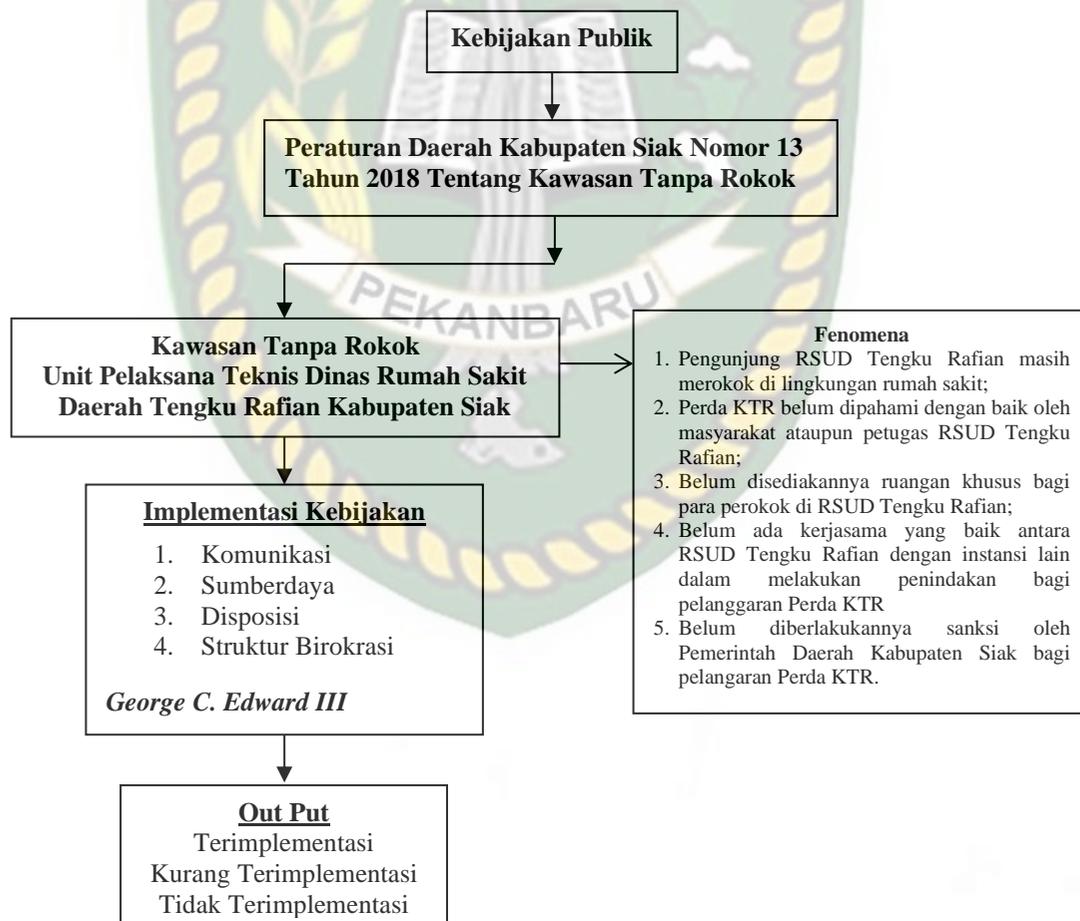
- a. Menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. Menerima biaya jasa dan menetapkan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka pengembangan pelayanan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Menggugat pihak yang menyebabkan kerugian;
- f. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. Memajukan pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Dapatkan insentif pajak untuk rumah sakit umum dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

2.2. Kerangka Pemikiran

Amanat Undang-Undang, Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri bagi pemerintah daerah agar Pemerintah Kabupaten Siak membuat Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Di wilayah Kabupaten Siak. Salah satu kawasan yang ditetapkan pemnjadai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak. Dalam pelaksanaan kebijakan ini diharapkan rumah sakit yang menerapkan kawasan bebas asap rokok dapat menerapkan kebijakan sesuai dengan aturan yang berlaku sehingga tujuan yang telah direncanakan dapat tercapai.

Untuk itu penulis menggunakan teori George C. Edward III (1980) dalam Agustino (2016: 136-141) yang mengemukakan empat faktor atau variabel yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan.. Untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai alur pemikiran penulis dalam menganalisis dan membahas penelitian ini, maka berdasarkan latar belakang, konsep teori, maka disusun kerangka pemikiran seperti gambar 2.2 di bawah ini sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Pikir Penelitian Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak



Sumber: Modifikasi Penulis 2021

2.3. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya terkait penelitian Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak akan dijelaskan pada tabel 2.1 di bawah ini sebagai berikut:

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

No	Nama Jurnal	Indikator	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	2	3	4	5	6
1	<p>Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. <i>Oleh: Yoshef Arieka Marchel, dkk. 2019. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education Vol. 7 No. 2 (2019) 144-155 doi: 10.20473/jpk.V7.I2.2019.144-155.</i></p>	<p>Implementasi Kebijakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan sumber dana 2. Dukungan sarana prasarana 3. Ketersediaan Sumber Daya Manusia 4. Dukungan Kebijakan 	<p>Implementasi KTR di SMP dan sederajat masih belum maksimal, karena masih terdapat siswa, guru dan karyawan yang merokok di lingkungan sekolah. Kebijakan pelaksanaan KTR telah tersedia dan lengkap dengan <i>punishment</i> tetapi komitmen dalam implementasi dan <i>punishment</i> yang diberikan belum dilaksanakan secara tegas. Kondisi ini terjadi pada siswa, guru dan karyawan yang melanggar kebijakan KTR di lingkungan sekolah</p>	<p>Sama-sama membahas tentang implementasi KTR</p>	<p>Perbedaan terletak pada objek kajian penelitian.</p>
2.	<p>Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Mahasiswa di Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru <i>Oleh: Reno Renaldi. 2014. Jurnal Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 5, Nopember 2014 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru</i></p>	<p>Implementasi Kebijakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan Kebijakan KTR 2. Pengetahuan Bahaya Merokok 3. Lingkungan Pergaulan 4. Implementasi Kebijakan KTR 	<p>Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa Pengetahuan tentang kebijakan KTR berhubungan dengan implementasi kebijakan KTR artinya mahasiswa dengan pengetahuan tidak baik tentang kebijakan KTR. Lingkungan pergaulan berhubungan implementasi kebijakan KTR artinya mahasiswa yang terpengaruh oleh lingkungan pergaulan. Variabel independen yang tidak memiliki hubungan secara statistik signifikan dengan implementasi kebijakan KTR adalah pengetahuan bahaya merokok. Dalam penelitian ini tidak terdapat <i>counfounding</i>.</p>	<p>Sama-sama membahas tentang implementasi KTR</p>	<p>Perbedaan terletak pada lokasi penelitian</p>

No	Nama Jurnal	Indikator	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	2	3	4	5	6
3	<p>Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Angkutan Umum di Kota Sukabumi (Studi Kasus Angkutan Kota, Trayek Pasar Ramayana-Terminal Jubleg) <i>Oleh: Riva Yusdi Maulidya. 2018. Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial Volume 27, Nomor 2, Desember 2018 e-ISSN 2540-7694 p-ISSN 0854-5251 http://ejournal.upi.edu/index.php/jpis jurnaljpis@upi.edu</i></p>	<p>Implementasi Kebijakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan 2. Sumberdaya 3. Karakteristik agen pelaksana 4. Sikap/Kecenderungan (Disposition) Para Pelaksana 5. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana 6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik 	<p>Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui bahwa Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Angkutan Umum Di Kota Sukabumi (Studi Kasus Angkutan Kota Trayek Pasar Ramayana-Terminal Jubleg) belum maksimal..</p>	<p>Sama-sama membahas tentang implementasi KTR</p>	<p>Perbedaan terletak pada lokasi kajian penelitian.</p>
4.	<p>Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Sumba <i>Oleh: Apriadi, dkk. 2019. JURNAL DIALEKTIKA PUBLIK - VOL. 4 NO. 1 (2019) / ISSN (Print) 2528-3332 / ISSN (Online) 2621-2218</i></p>	<p>Implementasi Kebijakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan fasilitas layanan kesehatan 2. Lingkungan fasilitas layanan pendidikan 3. Lingkungan kawasan publik dan taman bermain anak 	<p>Implementasi peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Sumbawa yang diamanatkan dalam Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 masih belum berjalan dengan baik, salah satu faktor kurang maksimalnya penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini adalah kurangnya koordinasi antara Dinas Kesehatan dengan dinas lainnya yang turut berperan dalam mewujudkan kawasan tanpa rokok di kabupaten Sumbawa. Adapun permasalahan yang terjadi sehubungan Implementasi peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Sumbawa adalah: a. sosialisasi yang dilakukan oleh dinas terkait masih belum efektif, b. sarana atau lokasi khusus bagi para perokok aktif masih sangat minim, c. kurangnya pengawasan atas kegiatan merokok di sekitar kawasan tanpa rokok menjadikan para perokok tersebut dengan bebas merokok disekitar kawasan tanpa rokok.</p>	<p>Sama-sama membahas tentang implementasi KTR</p>	<p>Perbedaan terletak pada lokasi penelitian</p>

No	Nama Jurnal	Indikator	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	2	3	4	5	6
5	<p>Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang <i>Oleh: Ricky Fernando, dkk. 2018. Jurnal Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro</i></p>	<p>Implementasi Kebijakan: 1.Sumberdaya 2.Disposisi Sikap 3.Komunikasi</p>	<p>Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang telah berjalan dengan cukup baik tetapi dalam pelaksanaannya masih ada beberapa kekurangan. Dalam pelaksanaan Kebijakan KTR di Puskesmas Pandanaran Puskesmas Pandanaran tidak mengeluarkan dana sedikitpun untuk terselenggaranya Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, karena Puskesmas tidak memiliki anggaran untuk kebijakan tersebut dikarenakan minimnya anggaran sehingga telah banyak digunakan untuk kegiatan-kegiatan. Terkait dengan sumberdaya manusia juga Puskesmas Pandanaran masih kekurangan pegawai sehingga banyak pegawai yang melakukan tugasnya secara ganda sehingga penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokokpun tidak dapat terlaksana dengan baik pula.</p>	<p>Sama-sama membahas tentang implementasi KTR</p>	<p>Perbedaan terletak pada lokasi kajian penelitian</p>
6	<p>Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Yogyakarta <i>Oleh: Reza Monica, dkk. 2017. Jurnal Implementasi Kebijakan Kawasan, Universitas Negeri Yogyakarta</i></p>	<p>Implementasi Kebijakan</p>	<p>Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta, disimpulkan bahwa: Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok hanya di dukung sepenuhnya dari sumber daya. Sedangkan tiga variabel lainnya belum dapat terlaksana dengan baik sehingga implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok belum dapat mencapai sasaran. Faktor pendukung dari Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta adalah sumber daya yang memadai baik sumber daya manusia, anggaran dan fasilitas.</p>	<p>Sama-sama membahas tentang implementasi KTR</p>	<p>Perbedaan terletak pada lokasi kajian penelitian.</p>

No	Nama Jurnal	Indikator	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	2	3	4	5	6
7.	<p>Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Mataram <i>Oleh: Winengan. 2017. Jurnal Universitas Islam Negeri Mataram Volume XIV Nomor 1 Juni 2017</i></p>	<p>Implementasi Kebijakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi 2. Sumberdaya 3. Disposisi 4. Struktur Birokrasi 	<p>Berdasarkan pembahasan hasil penelitian tentang implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, dapat disimpulkan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan kawasan tanpa asap rokok belum sepenuhnya direspon baik oleh seluruh <i>stakeholder</i> kebijakan di Kota Mataram.. 2. Tidak berjalannya secara maksimal implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, karena beberapa faktor, yaitu kurangnya sosialisasi, kurangnya komitmen para pelaku kebijakan, kurangnya kepatuhan masyarakat, serta tidak ditegakkannya sanksi-sanksi terhadap para pelanggar kebijakan. 	<p>Sama-sama membahas tentang implementasi KTR</p>	<p>Perbedaan terletak pada lokasi kajian penelitian</p>
8	<p>Gambaran Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris di Kota Makasar Tahun 2015 <i>Oleh: Habibi, dkk. 2016. Al-Sihah : Public Health Science Journal ISSN-P : 2086-2040 ISSN-E : 2548-5334, Volume 8, Nomor 2, Juli-Desember 2016</i></p>	<p>Implementasi Kebijakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan sumberdaya manusia 2. Dukungan Masyarakat 3. Manfaat sosial kesehatan masyarakat dan lingkungan 4. Perubahan positif dan negatif 5. Media masa dan media elektronik 6. Koordinasi implementasi KTR 	<p>Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris pada dasarnya sudah diterapkan. Terdapat beberapa perubahan positif yang dirasakan baik oleh pegawai maupun oleh masyarakat seperti rumah sakit menjadi lebih rapi dan nyaman dengan berkurangnya polusi udara akibat paparan asap rokok, berkurangnya sampah yang berserakan akibat rokok. Hal ini tentunya membawa manfaat bagi masyarakat (pengunjung) baik dari segi sosial, lingkungan maupun kesehatan.</p>	<p>Sama-sama membahas tentang implementasi KTR</p>	<p>Perbedaan terletak pada lokasi kajian penelitian.</p>

No	Nama Jurnal	Indikator	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1	2	3	4	5	6
9.	Studi Implementasi Kebijakan Larangan Merokok di Universitas Andalas Tahun 2012 <i>Oleh: Elsa Maharrani. 2015. Jurnal Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas p-ISSN 1978-3833 e-ISSN 2442-6725 9(1)3-9</i>	Implementasi Kebijakan 1. Dana 2. Sarana dan prasarana 3. <i>Reward and Punishment</i> 4. <i>Out put</i> kebijakan	Sama-sama membahas tentang implementasi KTR	Perbedaan terletak pada lokasi kajian penelitian.	Hasil penelitian diketahui bahwa Universitas Andalas telah menerapkan kebijakan larangan merokok bagi seluruh civitas akademika sesuai dengan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 115. Dari segi input, yaitu tenaga, sarana dan dana belum memadai, sedangkan dari segi proses, implementasi kebijakan larangan merokok belum optimal dilakukan, karena masih terdapat permasalahan yang disebabkan oleh tidak adanya pengawasan dan kejelasan tanggungjawab untuk mengawasi kebijakan ini.

Sumber: Dari berbagai jurnal

2.4. Konsep Operasional

Agar mendapatkan batasan yang jelas dari setiap konsep yang diteliti, maka penulis mengemukakan defenisi konsep sebagai berikut :

1. Kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat,
2. Implementasi kebijakan adalah merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.. Pendekatan yang di utarakan oleh Edward III terkait dengan implementasi kebijakan yaitu (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi dan (4) struktur birokrasi.
 - a. Komunikasi adalah keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan-keputusan dan perintah-perintah itu dapat diikuti. Tentu saja komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana. Tiga hal penting dalam komunikasi adalah :
 - 1) Transmisi, penyaluran komunikasi.
 - 2) Kejelasan, komunikasi
 - 3) Konsistensi, perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi
 - b. Sumber Daya. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya finansial. Sumber daya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar berjalan dengan efektif. Sumber daya mempengaruhi implementasi kebijakan terdiri dari:
 - 1) Staf.
 - 2) Fasilitas.
 - c. Disposisi/ Sikap. Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor mempunyai disposisi yang baik, maka akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Faktor-faktor yang menjadi perhatian mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari:

- 1) Sikap
- 2) Kedisiplinan
- d. Struktur Birokrasi. Struktur Birokrasi adalah merupakan salah-satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni:
 - 1) *Standard Operational Procedure* (SOP)
 - 2) Fragmentasi kebijakan
3. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau kawasan yang dinyatakan dilarang melakukan kegiatan produksi, penjualan, periklanan, promosi, dan/atau penggunaan rokok. Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan masyarakat terhadap risiko gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok..
4. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak merupakan organisasi yang melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau tugas teknis penunjang tertentu pada fungsi pada fungsi penyelenggara pelayanan kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Siak.

2.5. Operasional Variabel

Operasionalisasi variabel yang dijadikan kajian penelitian dalam melaksanakan kegiatan penelitian “Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dapat dilihat pada tabel 2.3 dibawah ini :

Tabel 2.2. Operasionalisasi Variabel

Konsep	Variabel	Indikator	Sub Indikator	Skala
Kebijakan publik adalah Serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti atau dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan. Anderson (1969) dalam Agustino (2016:17)	Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak	1. Komunikasi 2. Sumber Daya 3. Disposisi 4. Struktur Birokrasi	a. Sosialisasi peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh aparatur Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian kepada seluruh staf rumah sakit dan juga masyarakat/ pengunjung b. Pemahaman seluruh staf rumah sakit dan juga masyarakat/ pengunjung terhadap peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) c. Konsistensi aparatur Rumah Sakit dalam mensosialisasikan peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) a. Ketersedian sumberdaya Satuan Tugas pelaksana kebijakan KTR b. Ketersediaan fasilitas pendukung pelaksanaan Peraturan KTR di Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian a. Sikap seluruh aparatur Rumah Sakit dan pengunjung terhadap kebijakan KTR b. Kedisiplinan seluruh aparatur Rumah sakit dan pengunjung terhadap kebijakan KTR. a. Kejelasan <i>Standar Operating Prosedures</i> (SOPs) pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian. b. Penyebaran tanggung jawab pelaksanaan kebijakan KTR pada Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan juga bersama instansi terkait lainnya	• Ordinal

Sumber : Olahan Peneliti Tahun 2021

2.6. Teknik Pengukuran

Pengukuran setiap dimensi indikator variabel penelitian Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak dilakukan dengan menggunakan skala ordinal. Menurut Singarimbun (1987:102) ukuran ordinal adalah suatu teknik pengukuran dengan cara mengurutkan dari tingkat “terendah” ke tingkat “tertinggi” atau sebaliknya. Lima kategori nilai: 5 = Sangat Setuju, 4 = Setuju 3 = Tidak Setuju 2. = Tidak Setuju, 1 = Sangat Tidak Setuju

Dalam mengukur setiap dimensi variabel indikator di atas menggunakan Skala Likert 5 poin, dimana jika ada jawaban dengan bobot rendah maka diberikan skor 1 (satu) dan seterusnya sehingga jawaban dengan bobot tinggi diberi skor 5 (lima). Kategori setiap jawaban dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kategori jawaban Sangat Baik (SB) diberi skor 5
2. Kategori jawaban Baik (B) diberi skor 4,
3. Kategori jawaban Cukup Baik (CB) diberi skor 3
4. Kategori jawaban Kurang Baik (KB) diberi skor 2
5. Kategori jawaban Sangat Tidak Baik (TB) diberi skor 1

Dalam penelitian ini, tanggapan responden dibagi menjadi dua kriteria tanggapan yaitu:

1. Tanggapan responden yang merupakan pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dan anggota Satuan Poisi Pamong Praja yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang berjumlah 20 orang

2. Tanggapan responden yang merupakan masyarakat/pengunjung Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang berjumlah 15 orang.

Skor maksimum untuk setiap kuesioner adalah 5 dan skor minimum adalah 1.

Berdasarkan skor tertinggi dan terendah, rentang interval dapat ditentukan sebagai berikut:

1. Untuk dimensi indikator variabel Komunikasi dalam Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak terdiri dari 3 item pertanyaan dikalikan dengan jumlah responden dari Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak dan Anggota Unit Poisi Pegawai Negeri Sipil yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak yang berjumlah 20 orang dikalikan 5 (skor tertinggi) dan dikalikan dengan 1 (skor terendah) untuk mendapatkan nilai berikut::

$$\text{Nilai tertinggi } 3 \times 20 \times 5 = 750$$

$$\text{Nilai terendah } 3 \times 20 \times 1 = 60$$

Rentang skala dimensi indikator variabel Komunikasi didapatkan dari perhitungan sebagai berikut:

$$RS = \frac{m - n}{k} \dots \dots \dots (\text{Ferdinand, 2006})$$

$$= \frac{300 - 60}{5}$$

$$= \frac{240}{5}$$

$$= 48$$

Dimana:

RS = Rentang Skala

m = Skor maksimal

n = Skor minimal

k = Jumlah kategori penilaian

Tabel. 2.3. Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dan Anggota Satuan Poisi Pamong Praja.

No.	Rentang Skala	Kategori
1.	60 – 108	Tidak Baik
2.	108,1 – 156,1	Kurang Baik
3.	156,2 – 204,2	Cukup Baik
4.	204,3 – 252,3	Baik
5.	252,4 - 300	Sangat Baik

Sumber: Data diolah

2. Untuk dimensi indikator variabel Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak terdiri dari 3 item pertanyaan dikalikan dengan jumlah responden masyarakat/pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak yang berjumlah 15 orang dikalikan dengan 5 (nilai tertinggi) dan dikalikan dengan 1 (nilai terendah) sehingga diperoleh nilai sebagai berikut:

$$\text{Nilai tertinggi } 3 \times 15 \times 5 = 225$$

$$\text{Nilai terendah } 3 \times 15 \times 1 = 45$$

Rentang skala dimensi indikator variabel Komunikasi didapatkan dari perhitungan sebagai berikut:

$$RS = \frac{m - n}{k} \dots\dots\dots (\text{Ferdinand, 2006})$$

$$= \frac{225 - 45}{5}$$

$$= \frac{180}{5}$$

$$= 36$$

Dimana:

- RS = Rentang Skala
 m = Skor maksimal
 n = Skor minimal
 k = Jumlah kategori penilaian

Tabel. 2.4. Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak.

No.	Rentang Skala	Kategori
1.	45 – 81	Tidak Baik
2.	81,1 – 117,1	Kurang Baik
3.	117,2 – 153,2	Cukup Baik
4.	153,3 – 189,3	Baik
5.	189,4 - 225	Sangat Baik

Sumber: Data diolah

3. Untuk dimensi indikator variabel Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak terdiri dari 2 item pertanyaan dikalikan dengan jumlah responden pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dan anggota Satuan Polisi Pamong Praja yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an n Kabupaten Siak yang berjumlah 20 orang dikalikan dengan 5 (nilai tertinggi) dan dikalikan dengan 1 (nilai terendah) sehingga diperoleh nilai sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Nilai tertinggi } 2 \times 20 \times 5 &= 200 \\ \text{Nilai terendah } 2 \times 20 \times 1 &= 40 \end{aligned}$$

Rentang skala dimensi indikator variabel Sumberdaya didapatkan dari perhitungan sebagai berikut:

$$RS = \frac{m - n}{k} \dots\dots\dots (\text{Ferdinand, 2006})$$

$$= \frac{200 - 40}{5}$$

$$= \frac{160}{5}$$

$$= 32$$

Dimana:

- RS = Rentang Skala
 m = Skor maksimal
 n = Skor minimal
 k = Jumlah kategori penilaian

Tabel. 2.5. Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Sumberdaya Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja.

No.	Rentang Skala	Kategori
1.	40 – 72	Tidak Baik
2.	72,1 – 104,1	Kurang Baik
3.	104,2 – 136,2	Cukup Baik
4.	136,3 – 168,3	Baik
5.	168,4 - 200	Sangat Baik

Sumber: Data diolah

4. Untuk dimensi indikator variabel Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak 2 item pertanyaan dikalikan dengan jumlah responden masyarakat/pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang berjumlah 15 orang dikalikan dengan 5 (nilai tertinggi) dan dikalikan dengan 1 (nilai terendah) sehingga diperoleh nilai sebagai berikut:

$$\text{Nilai tertinggi } 2 \times 15 \times 5 = 150$$

$$\text{Nilai terendah } 2 \times 15 \times 1 = 30$$

Rentang skala dimensi indikator variabel Sumberdaya didapatkan dari perhitungan sebagai berikut:

$$RS = \frac{m - n}{k} \dots\dots\dots (Ferdinand, 2006)$$

$$= \frac{150 - 30}{5}$$

$$= \frac{160}{5}$$

$$= 24$$

Dimana:

RS = Rentang Skala
 m = Skor maksimal
 n = Skor minimal
 k = Jumlah kategori penilaian

Tabel. 2.6. Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Sumberdaya Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak.

No.	Rentang Skala	Kategori
1.	30 – 54	Tidak Baik
2.	54,1 – 78,1	Kurang Baik
3.	78,2 – 102,2	Cukup Baik
4.	102,3 – 126,3	Baik
5.	126,4 - 150	Sangat Baik

Sumber: Data diolah

- Untuk dimensi indikator variabel Disposisi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak terdiri dari 2 item pertanyaan dikalikan dengan jumlah responden pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dan anggota Satuan Polisi Pamong Praja yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang

berjumlah 20 orang dikalikan dengan 5 (nilai tertinggi) dan dikalikan dengan 1 (nilai terendah) sehingga diperoleh nilai sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Nilai tertinggi } 2 \times 20 \times 5 &= 200 \\ \text{Nilai terendah } 2 \times 20 \times 1 &= 40 \end{aligned}$$

Rentang skala dimensi indikator variabel Disposisi didapatkan dari perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{c. } RS &= \frac{m - n}{k} \dots\dots\dots \text{(Ferdinand, 2006)} \\ &= \frac{200 - 40}{5} \\ &= \frac{160}{5} \\ &= 32 \end{aligned}$$

Dimana:

RS = Rentang Skala
m = Skor maksimal
n = Skor minimal
k = Jumlah kategori penilaian

Tabel. 2.7. Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Disposisi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dan Anggota Satuan Poisi Pamong Praja.

No.	Rentang Skala	Kategori
1.	40 – 72	Tidak Baik
2.	72,1 – 104,1	Kurang Baik
3.	104,2 – 136,2	Cukup Baik
4.	136,3 – 168,3	Baik
5.	168,4 - 200	Sangat Baik

Sumber: Data diolah

- Untuk dimensi indikator variabel Disposisi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an

Kabupaten Siak 2 item pertanyaan dikalikan dengan jumlah responden masyarakat/pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang berjumlah 15 orang dikalikan dengan 5 (nilai tertinggi) dan dikalikan dengan 1 (nilai terendah) sehingga diperoleh nilai sebagai berikut:

$$\text{Nilai tertinggi } 2 \times 15 \times 5 = 150$$

$$\text{Nilai terendah } 2 \times 15 \times 1 = 30$$

Rentang skala dimensi indikator variabel Disposisi didapatkan dari perhitungan sebagai berikut:

$$RS = \frac{m - n}{k} \dots\dots\dots (\text{Ferdinand, 2006})$$

$$= \frac{150 - 30}{5}$$

$$= \frac{160}{5}$$

$$= 24$$

Dimana:

- RS = Rentang Skala
- m = Skor maksimal
- n = Skor minimal
- k = Jumlah kategori penilaian

Tabel. 2.8. Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Disposisi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak.

No.	Rentang Skala	Kategori
1.	30 – 54	Tidak Baik
2.	54,1 – 78,1	Kurang Baik
3.	78,2 – 102,2	Cukup Baik
4.	102,3 – 126,3	Baik
5.	126,4 - 150	Sangat Baik

Sumber: Data diolah

7. Untuk dimensi indikator variabel Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak terdiri dari 2 item pertanyaan dikalikan dengan jumlah responden pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dan anggota Satuan Poisi Pamong Praja yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang berjumlah 20 orang dikalikan dengan 5 (nilai tertinggi) dan dikalikan dengan 1 (nilai terendah) sehingga diperoleh nilai sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Nilai tertinggi } 2 \times 20 \times 5 &= 200 \\ \text{Nilai terendah } 2 \times 20 \times 1 &= 40 \end{aligned}$$

Rentang skala dimensi indikator variabel Struktur Birokrasi didapatkan dari perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} 8. \quad RS &= \frac{m - n}{k} \dots\dots\dots (\text{Ferdinand, 2006}) \\ &= \frac{200 - 40}{5} \\ &= \frac{160}{5} \\ &= 32 \end{aligned}$$

Dimana:

RS = Rentang Skala

- m = Skor maksimal
 n = Skor minimal
 k = Jumlah kategori penilaian

Tabel. 2.9. Kategori Rentang Skala Dimensi Indikator Variabel Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dan Anggota Satuan Poisi Pamong Praja.

No.	Rentang Skala	Kategori
1.	40 – 72	Tidak Baik
2.	72,1 – 104,1	Kurang Baik
3.	104,2 – 136,2	Cukup Baik
4.	136,3 – 168,3	Baik
5.	168,4 - 200	Sangat Baik

Sumber: Data diolah

8. Untuk dimensi indikator variabel Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak 2 item pertanyaan dikalikan dengan jumlah responden masyarakat/pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang berjumlah 15 orang dikalikan dengan 5 (nilai tertinggi) dan dikalikan dengan 1 (nilai terendah) sehingga diperoleh nilai sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Nilai tertinggi } 2 \times 15 \times 5 &= 150 \\ \text{Nilai terendah } 2 \times 15 \times 1 &= 30 \end{aligned}$$

Rentang skala dimensi indikator variabel Struktur Birokrasi didapatkan dari perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} RS &= \frac{m - n}{k} \dots\dots\dots (Ferdinand, 2006) \\ &= \frac{150 - 30}{5} \end{aligned}$$

$$= \frac{160}{5}$$

$$= 24$$

Dimana:

- RS = Rentang Skala
 m = Skor maksimal
 n = Skor minimal
 k = Jumlah kategori penilaian

Tabel. 2.10 Birokrasi Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak.

No.	Rentang Skala	Kategori
1.	30 – 54	Tidak Baik
2.	54,1 – 78,1	Kurang Baik
3.	78,2 – 102,2	Cukup Baik
4.	102,3 – 126,3	Baik
5.	126,4 - 150	Sangat Baik

Sumber: Data diolah

9. Rekapitulasi tanggapan responden Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dengan 9 item pertanyaan dikalikan dengan jumlah responden pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dan anggota Satuan Polisi Pamong Praja yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang berjumlah 20 orang dikalikan dengan 5 (nilai tertinggi) dan dikalikan dengan 1 (nilai terendah) sehingga diperoleh nilai sebagai berikut:

$$\text{Nilai tertinggi } 9 \times 20 \times 5 = 900$$

$$\text{Nilai terendah } 9 \times 20 \times 1 = 180$$

Rentang skala dimensi indikator implementasi kebijakan didapatkan dari perhitungan sebagai berikut:

$$RS = \frac{m - n}{k} \dots\dots\dots (Ferdinand, 2006)$$

$$= \frac{900 - 180}{5}$$

$$= \frac{720}{5}$$

$$= 144$$

Dimana:

RS = Rentang Skala
 m = Skor maksimal
 n = Skor minimal
 k = Jumlah kategori penilaian

Tabel. 2.11. Rekapitulasi Rentang Skala Indikator Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dan Anggota Satuan Poisi Pamong Praja.

No.	Rentang Skala	Kategori
1.	180 – 324	Tidak Baik
2.	324,1 – 468,1	Kurang Baik
3.	468,2 – 612,2	Cukup Baik
4.	612,3 – 756,3	Baik
5.	756,4 - 900	Sangat Baik

Sumber: Data diolah

10. Rekapitulasi tanggapan responden Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dengan 9 item pertanyaan dikalikan dengan jumlah responden masyarakat/pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak berjumlah 15 orang dikalikan dengan 5 (nilai tertinggi) dan dikalikan dengan 1 (nilai terendah) sehingga diperoleh nilai sebagai berikut:

$$\text{Nilai tertinggi } 9 \times 15 \times 5 = 675$$

$$\text{Nilai terendah } 9 \times 15 \times 1 = 135$$

Rentang skala dimensi indikator implementasi kebijakan didapatkan dari perhitungan sebagai berikut:

$$RS = \frac{m - n}{k} \dots\dots\dots \text{(Ferdinand, 2006)}$$

$$= \frac{675 - 135}{5}$$

$$= \frac{540}{5}$$

$$= 108$$

Dimana:

RS = Rentang Skala

m = Skor maksimal

n = Skor minimal

k = Jumlah kategori penilaian

Tabel. 2.12. Rekapitulasi Rentang Skala Indikator Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Berdasarkan Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak.

No.	Rentang Skala	Kategori
1.	135 – 243	Tidak Baik
2.	243,1 – 351,1	Kurang Baik
3.	351,2 – 459,2	Cukup Baik
4.	459,3 – 567,3	Baik
5.	567,4 - 675	Sangat Baik

Sumber: Data diolah



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang menekankan pada data numerik (angka) yang diolah dengan metode statistik (Azwar, 2010:5). Menurut Sudrajat (2005:25) penelitian kuantitatif ditinjau dari tujuan, penelitian ini digunakan untuk menguji suatu teori, menyajikan suatu fakta atau menggambarkan statistik, dan untuk menunjukkan hubungan antar variabel dan ada pula yang mengembangkan konsep, mengembangkan pemahaman atau menggambarkan banyak hal.

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif (*descriptive research*) adalah suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau, (Lexy:2011:14). Dengan metode ini peneliti akan mendeskripsikan tentang Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.

3.2. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis mengambil lokasi penelitian pada Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak. Penentuan lokasi penelitian ini, berdasarkan pertimbangan bahwa Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan

Tanpa Rokok belum sepenuhnya terselenggara dengan baik pada Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.

Sesuai dengan fenomena awal penelitian diketahui bahwa dilingkungan Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak, masih ditemui kondisi dimana masyarakat ataupun pengunjung di RSUD Tengku Rafi'an yang merokok di sembarangan seperti disekitar pojok ruangan rumah sakit, di taman rumah sakit, di kantin dan tempat-tempat lainnya disekitaran RSUD Tengku Rafi'an. Begitu juga dengan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok belum sepenuhnya dipahami dengan baik oleh pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dan juga para pengunjung. Begitu juga dengan belum disediakan ruangan khusus bagi para perokok, serta belum adanya petugas khusus yang bertugas mengawasi aktifitas merokok pengunjung di RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.

3.3. Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono (2016:96), definisi populasi yaitu sebagai berikut : "Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya". Populasi yang dimaksud tersebut yaitu aparatur pemerintah yang bertugas melaksanakan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan juga masyarakat/pengunjung di RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dan yang dianggap dapat menggambarkan populasinya. Sugiyono (2016:115) menyatakan bahwa sampel

yaitu: “Bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut”. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 35 orang, dimana jumlah ini terdiri dari jumlah keseluruhan aparatur pemerintah yang bertugas di RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dan masyarakat/pengunjung yang datang ke RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 3.1 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel. 3.1. Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian

No	Unit Populasi	Populasi	Sampel	Teknik Pengambilan Data	Persentase (%)
1	Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian	1 orang	1 orang	Kuisioner/ Wawancara	100%
2	Kepala Bidang Umum, Kepegawaian dan Humas	1 orang	1 orang	Kuisioner/ Wawancara	100%
3	Kepala Bidang Keperawatan	1 orang	1 orang	Kuisioner/ Wawancara	100%
4	Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis	1 orang	1 orang	Kuisioner/ Wawancara	100%
5	Kepala Bidang Pengendalian dan Oprasional	1 orang	1 orang	Kuisioner/ Wawancara	100%
6	Kepala Seksi	9 orang	3 orang	Kuisioner	66,67%
7	Satuan Pengawas Internal	5 orang	1 orang	Kuisioner	40,00%
8	Staf Medis Fungsional	32 orang	6 orang	Kuisioner	21,88%
9	Kelompok Jabatan Fungsional	9 orang	2 orang	Kuisioner	22,22%
10	Satuan Polisi Pamong Praja	6 orang	3 orang	Kuisioner	50,00%
11	Masyarakat/Pengunjung	~	15 orang	Kuisioner	~
Jumlah		~	35 orang		

Sumber : Data Penelitian Tahun 2021

3.4. Teknik Penarikan Sampel

Dalam penelitian ini mempergunakan tiga teknik pengambilan sampel. Untuk Direktur, Kepala dan Bidang UPTD RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak, dilakukan dengan metoda sensus (*Sensus Sampling*), karena populasinya kurang dari 100 orang maka teknik sampling yang diambil adalah semua anggota populasi. Sampling jenuh atau sensus adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Untuk Kepala Seksi, Satuan Pengawas Internal, Staf Medis Fungsional, Kelompok Jabatan Fungsional UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak, digunakan metoda *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2016:85) bahwa: “*purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.” Alasan menggunakan teknik *Purposive Sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, penulis memilih teknik *Purposive Sampling* yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

Sementara untuk pengunjung atau masyarakat yang datang ke UPTD RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak digunakan teknik pengambilan sampel dengan teknik dengan cara teknik *accidental sampling*. *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010).

3.5. Jenis dan Sumber Data

Yang dimaksud sumber data penelitian ini adalah subjek dari mana data diperoleh. Untuk menggali data-data tersebut, maka penelitian ini dilakukan pada komponen yang berhubungan dengan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.

Menurut (Sugiyono:2016:402) bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan :

- 1). Data Primer; yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Dalam penelitian ini data diperoleh langsung dari lokasi penelitian dengan memberikan pertanyaan melalui kuisioner dan wawancara atau tanya jawab secara pertemuan *face to face* (tatap muka). Data primer yang dibutuhkan adalah data yang berhubungan dengan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.
- b). Data Sekunder; adalah data yang digunakan peneliti yang diperoleh melalui literatur-literatur, buku-buku serta sumber-sumber lain yang terkait dengan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak, berupa dokumen, jurnal, catatan buku arsip yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang sebanyak-banyaknya dari lokasi penelitian harus diterapkan teknik pengumpulan data. Menurut (Sugiyono:2016:224), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mengumpulkan data. Untuk memperoleh data di lapangan dalam rangka mendeskripsikan dan menjawab permasalahan yang sedang diteliti terkait, maka pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan empat metode yaitu: Kuisisioner, wawancara, observasi dan dokumentasi.

1. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya,

dapat diberikan secara langsung atau melalui pos atau internet. Jenis angket ada dua, yaitu tertutup dan terbuka. Kuesioner yang digunakan dalam hal ini adalah kuesioner tertutup yakni kuesioner yang sudah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih dan menjawab secara langsung.(Sugiyono, 2016: 142). Kuisisioner merupakan daftar pertanyaan yang terdiri dari item – item pertanyaan secara terstruktur yang berkaitan dengan penelitian. Kuisisioner yang dipergunakan adalah kuisisioner tertutup yaitu daftar pertanyaan yang disertai alternatif jawaban. Kuisisioner penelitian diberikan kepada Direktur RSUD, Kepala Bidang Umum, Kepegawaian dan Humas, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis, Kepala Bidang Pengendalian dan Oprasional Kepala Seksi, Satuan Pengawas Internal , Staf Medis Fungsional, Kelompok Jabatan Fungsional di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dan juga Masyarakat/Pengunjung yang dijadikan sebagai sampel penelitian.

2. **Wawancara**

Wawancara terhadap informan dilakukan dengan semiterstruktur (*semistructure interview*), dimana dalam pelaksanaan wawancara dilakukan secara terbuka, bebas tetapi masih berpedoman pada pedoman wawancara yang sudah disiapkan. Wawancara penelitian dilakukan kepada Direktur, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis, Kepala Bidang Pengendalian dan Oprasional Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang dijadikan sebagai sampel atau informan penelitian.

3. **Teknik Observasi**

Observasi adalah suatu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden/informan, namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi, (Syafhendri:2014:22). Kegiatan observasi dalam teknik pengumpulan data ini dilakukan sebelum penelitian dimulai (survey awal penelitian) hingga penelitian berakhir. Seluruh fenomena dan gejala yang berhubungan dengan tema penelitian yang ditemui dilokasi penelitian, dijadikan sebagai masukan bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan tesis ini.

4. **Teknik Dokumentasi**

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen dapat berupa tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan berupa catatan harian, cerita, biografi, monografi, peraturan dan kebijakan. Menurut (Sugiyono:2016:82), bahwa : “Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif”. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa metode dokumentasi dapat digunakan untuk memperoleh data-data dokumen mengenai, peraturan dan kebijakan pemerintah terkait Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.

3.7. **Teknik Analisa Data**

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sebelum memasuki lapangan, saat di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Sebelum menjelaskan

berbagai teknik analisis data, dapat dijelaskan terlebih dahulu tentang pengertian analisis data.

Analisis data adalah proses menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain, (Sugiyono:2016:244).

Teknik analisis data memiliki prinsip mengolah data dan menganalisis data yang terkumpul menjadi data yang sistematis, teratur, terstruktur, dan bermakna. Miles dan Huberman dalam (Sugiyono: 2016:246-253) mengemukakan bahwa kegiatan dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Kegiatan dalam analisis data, yaitu:

a. *Data Reduction (Reduksi Data)*

Data yang diperoleh dari lapangan cukup banyak, untuk itu perlu dilakukan pencatatan secara cermat dan detail. Semakin lama peneliti berada di lapangan, maka jumlah datanya akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, menelaah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola.

b. *Data Display*

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, bagan alir, dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah

teks naratif. Dalam hal ini peneliti akan menyajikan data dalam bentuk teks, untuk memperjelas hasil penelitian dapat dibantu dengan menyertakan tabel atau gambar.

c. Conclusion Drawing/Verivication

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti yang telah dikemukakan bahwa rumusan masalah dan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian di bidang. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang belum pernah ada sebelumnya. Temuan dapat berupa gambaran atau gambaran suatu objek yang sebelumnya redup atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

4.1. Sejarah Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak

Sesuai dengan amanat Pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang memadai.

Pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan asas otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan Prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagai sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pemerintah daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

Perangkat daerah bertanggung jawab kepada Gubernur/Bupati/Walikota dan membantu Gubernur/Bupati/Walikota dalam menyelenggarakan pemerintahan yang terdiri atas sekretariat daerah, kantor wilayah, dan lembaga teknis daerah, kecamatan, dan kecamatan sesuai dengan kebutuhan daerah. Instansi Teknis Daerah berupa Badan, Inspektorat, Rumah Sakit Umum Daerah dari dinas yang menjalankan fungsi pokok sebagai unsur penunjang tugas Bupati dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis tertentu. Salah satu instansi teknis daerah di Kabupaten Siak adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Siak yang mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang pelayanan kesehatan dengan

Rumah Sakit Tipe C berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI. Republik Indonesia Nomor 776/MENKES/SK/VIII/2008 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tengku Rafi'an Di Kabupaten Siak Milik Pemerintah Kabupaten Siak Provinsi Riau.

Rumah Sakit Umum Daerah Siak Sri Indrapura di Siak Sri Indrapura resmi berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafi'an. Pelantikan ini dilakukan oleh Bupati Siak, Drs. H. Syamsuar MSi., juga menandatangani prasasti RSUD Tengku Rafi'an, pada Hari Kesehatan Nasional, Kamis 12 November 2015. Perubahan nama RSUD Tengku Rafi'an, sebagai bentuk apresiasi dari pemerintah kabupaten Siak hingga almarhum Tengku Rafi. 'an, mantan Bupati Siak 1999-2001 yang sangat berjasa dalam pemekaran Kabupaten Siak Sri Indrapura dari Kabupaten Bengkalis. Tengku Rafi'an adalah orang pertama yang memimpin Siak, setelah Kabupaten Bengkalis dimekarkan pada 1999.

Lokasi RSUD Tengku Rafi'an sangat strategis karena berada di pusat kota Kabupaten Siak Sri Indrapura yang mudah dijangkau oleh masyarakat dari berbagai kecamatan seperti kecamatan Sabak Auh, kecamatan Bungaraya, Kecamatan Mempura, Kecamatan Dayun, Kecamatan Koto Gasib dan Kecamatan lainnya. lainnya berada di kabupaten Siak Sri Indrapura. Dengan lokasi yang begitu strategis tentunya menjadi pilihan utama masyarakat untuk berobat di RSUD Tengku Rafi'an.

Salah satu Misi RSUD Siak yang terdapat pada Renstra RSUD Siak Tahun 2016-2021 adalah meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan pembangunan. Agar misi tersebut dapat dilaksanakan maka diperlukan Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Untuk itu manajemen rumah sakit harus kuat di segala bidang

terutama pembenahan pada sektor perencanaan kebijakan dan pembiayaan serta aspek hukum kesehatan dengan dukungan data dan informasi yang lengkap dan akurat.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan di bidang kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Siak dan sekitarnya, telah ditetapkan Rumah Sakit Kabupaten Siak sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah dengan Pola Pengelolaan Keuangan Penuh Badan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (PPK BLUD) berbasis tentang Keputusan Bupati Siak Nomor 156/HK/KPTS/2011 tanggal 16 Juni 2011 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (PPK-BLUD) di RSUD Kabupaten Siak. Penetapan tersebut berdasarkan hasil penilaian usulan penetapan PPK BLUD Nomor 336.a/HK/Kpts/2010 tanggal 17 November 2009.

4.2. Visi, Misi, Motto dan Tujuan Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak

- a) Visi
"Terwujudnya Kabupaten Siak yang Maju dan Sejahtera dalam Lingkungan Masyarakat yang Agamis dan Berbudaya Melayu serfa menjadi Tujuan Pariwisata di Sumatra".
- b) Misi
"Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas, Berakhlak."
- c) Motto
"Melayani Sepenuh Hati"
- d) Tujuan
"Meningkalkaii kualitas hidup masyarakat dan Pembangunan"

4.3. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi, Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafi'an Kabupaten Siak

Berdasarkan Peraturan Bupati Siak Nomor 179 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak Dinas Kesehatan pasal 3 menjelaskan kedudukan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) RSUD Tengku Rafi'an sebagai berikut:

- 1) UPTD RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten dipimpin oleh direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafi'an Kabupaten Siak.
- 2) UPTD RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.
- 3) RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dalam penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis, dibina dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Siak.
- 4) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaksanakan melalui penyampaian laporan kinerja Rumah Sakit kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Siak.
- 5) Pembinaan tata kelola RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dan tata kelola klinis serta pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

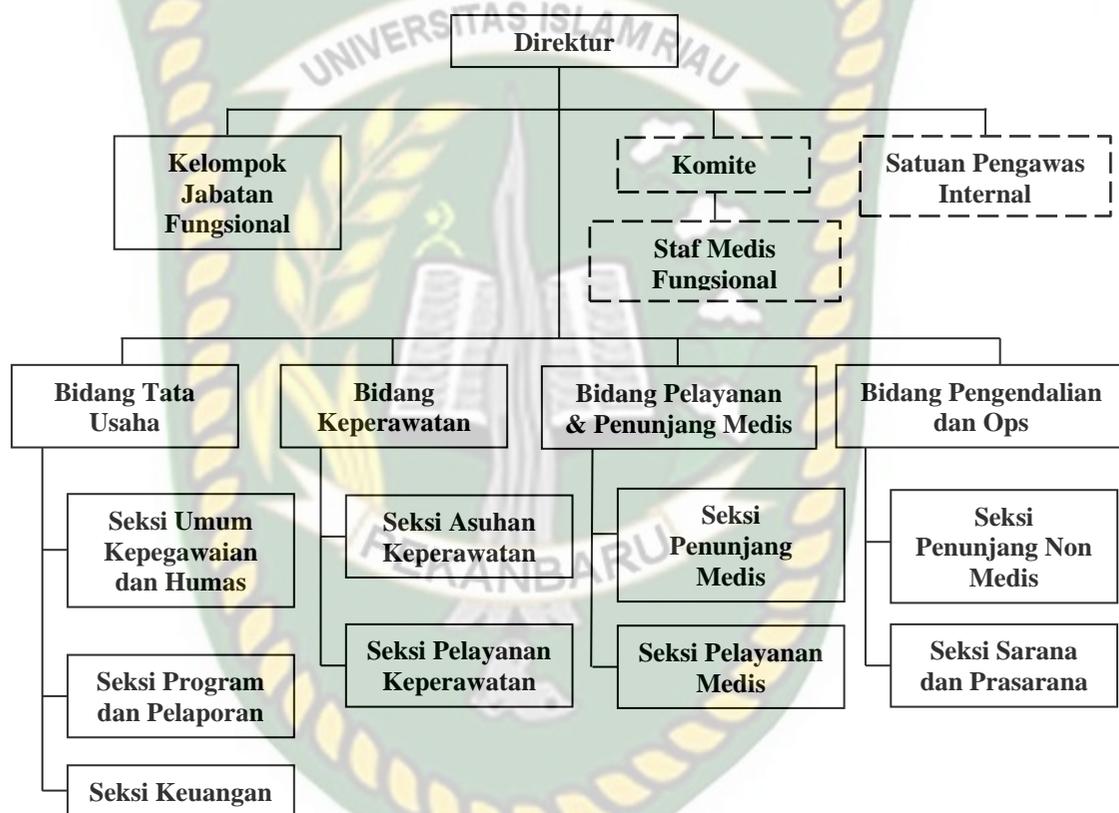
- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberi pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan kewenangan dan bidang tugas dan fungsinya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten

Siak

Gambar 4.1
Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah
Tengku Rafi'an Kabupaten Siak



Sumber: Peraturan Bupati Siak Nomor 179 Tahun 2017 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafi'an Pada Dinas Kesehatan Kabupaten

4.4. Tugas dan Fungsi Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tengku Rafi'an Kabupaten Siak

1. Direktur :

- 1) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna sekunder dan tersier;
- 2) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan;

- 3) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan;
- 4) Pelaksanaan administrasi rumah sakit; dan
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Komite medik

- 1) Membantu direktur rumah sakit dalam menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- 2) Melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan kualitas profesional;
- 3) Mengatur otoritas profesional di antara kelompok staf medis;
- 4) Membantu direktur dalam menyusun staf medis dan memantau pelaksanaannya;
- 5) Berkoordinasi dengan kepala bidang pelayanan medis dalam melaksanakan pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan tugas kelompok tenaga medis;
- 6) Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang kedokteran;
- 7) Pendampingan dan evaluasi mutu pelayanan medis antara lain melalui pendampingan dan evaluasi kasus bedah, penggunaan obat, kefarmasian dan terapi, ketepatan, kelengkapan dan keakuratan rekam medis melalui subkomite; dan
- 8) Memberikan laporan kegiatan kepada direktur rumah sakit.

3. Komite keperawatan

- 1) Menyusun daftar rinci otoritas klinis;
- 2) Memverifikasi persyaratan kredensial;
- 3) Merekomendasikan kewenangan klinis staf perawat;
- 4) Merekomendasikan pemulihan otoritas klinis;
- 5) *Re-credentialing* secara berkala sesuai dengan waktu yang telah ditentukan;
- 6) Melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/direktur rumah sakit.

4. Satuan Pemeriksa Internal (SPI)

- 1) Membantu direktur dalam mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit secara efektif;
- 2) Menilai desain dan pelaksanaan pengendalian internal; dan
- 3) Menganalisis dan mengevaluasi efektivitas sistem dan prosedur di semua bagian dan unit kegiatan rumah sakit.

5. Bidang Tata Usaha,

1. Bidang tata usaha mempunyai tugas pokok merencanakan operasi, menugaskan tugas, memberi petunjuk, mengatur, mengevaluasi, dan melaporkan pelaksanaan tugas administrasi.

2. Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang tata usaha mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - 1) Penyusunan kebijakan teknis di bidang administrasi kepegawaian, administrasi keuangan, perencanaan pelaporan dan urusan rumah tangga;
 - 2) Pelaksanaan kebijakan administrasi umum; dan
 - 3) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik tertulis maupun lisan sesuai dengan kewenangan tugas dan fungsinya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

Bidang tata usaha terdiri dari :

- 1) Subbagian Umum, Kepegawaian dan Humas;
 - a. Membuat rencana penyelenggaraan program kerja kation umum, kepegawaian dan kehumasan;
 - b. Pengendalian surat masuk dan surat keluar, kegiatan pengetikan arsip, penatausahaan barang dan perlengkapan dinas, penatausahaan penggunaan dan penggunaan kendaraan dan tangga serta penggunaan kantor.
 - c. Menyiapkan rencana kebutuhan pegawai dinas dan bahan usulan kenaikan pangkat, gaji pegawai secara berkala, penyiapan bahan dan data pegawai yang akan mengikuti pendidikan pelatihan kepegawaian;
 - d. Mengevaluasi hasil program kerja; dan
 - e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan kewenangan dan bidang tugas dan fungsinya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.
- 2) Subbagian Penyusunan dan Pelaporan Program;
 - a. Menyusun rencana operasionalisasi kegiatan kerja;
 - b. Mendistribusikan tugas dan memberikan instruksi kepada staf;
 - c. Menyiapkan rencana perjalanan bisnis;
 - d. Mengontrol rencana tahunan;
 - e. Mengevaluasi dan melaporkan tugas bagian program dan pelaporan; dan
 - f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan kewenangan dan bidang tugas dan fungsinya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.
- 3) Subbagian Keuangan;
 - a. Membuat rencana operasionalisasi program kerja;
 - b. Melakukan penggajian dan melaksanakan penggajian;
 - c. Menyiapkan proses administrasi terkait penyelenggaraan keuangan daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - d. Mengevaluasi dan melaporkan urusan keuangan;
 - e. Membuat laporan hasil program kerja; dan

- f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik tertulis maupun lisan sesuai dengan kewenangan dan bidang tugas dan fungsinya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas
- 4) Subbagian Unit Pengaduan
- a. Menerima pengaduan dari pasien;
 - b. Membela keluhan dan klaim;
 - c. Melakukan evaluasi dan membuat laporan terkait pengaduan; dan
 - d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik tertulis maupun lisan sesuai dengan kewenangan dan bidang tugas dan fungsinya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

Alur manajemen pasien adalah:

- a. Mengajukan keluhan;
- b. Menerima dan mengidentifikasi keluhan pasien;
- c. Segera ambil tindakan jika masalah dianggap normal;
- d. Memberitahukan kepada nasabah bahwa pengaduan telah diterima dan akan segera ditindaklanjuti;
- e. Menyerahkan kepada tim pengelola pengaduan formulir pengaduan.

6. Bidang Keperawatan

Kepala bidang keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur Rumah Sakit, sebagai berikut:

- 1) Memberikan arahan dan bimbingan terhadap pelaksanaan tugas keperawatan;
- 2) Menilai kinerja staf keperawatan;
- 3) Mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan penggunaan peralatan keperawatan;
- 4) Meminta keterangan dan arahan dari atasan;
- 5) Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi kewenangan kepala seksi;
- 6) Memberikan nasehat dan pertimbangan kepada atasan terutama yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan.

Bidang keperawatan terdiri dari :

- 1) Bagian asuhan keperawatan
 - a. Meminta keterangan dan arahan dari atasan;
 - b. Memberikan petunjuk dan bimbingan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar;
 - c. Mengkoordinasikan, mengawasi, mengendalikan dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai dengan kebijakan rumah sakit; dan
 - d. Memberikan petunjuk dan bimbingan tentang penerapan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.
- 2) Bagian pelayanan keperawatan
 - a. Meminta keterangan dan arahan dari atasan;
 - b. Memberikan petunjuk dan bimbingan dalam pemanfaatan tenaga keperawatan;

- c. Mengkoordinasikan, mengawasi, mengendalikan dan menilai pemanfaatan tenaga keperawatan;
- d. Memberikan petunjuk dalam pemanfaatan dan pemeliharaan peralatan keperawatan;
- e. Menilai pemanfaatan peralatan berdasarkan kebutuhan dan kondisi rumah sakit sesuai dengan kebijakan pimpinan rumah sakit.

7. Bidang pelayanan dan penunjang medis

Bidang pelayanan dan penunjang medis mempunyai tugas sebagai berikut:

- 1) Penyusunan kebijakan teknis di bidang pelayanan dan penunjang medis;
- 2) Melaksanakan kebijakan di bidang pelayanan dan penunjang medis;
- 3) Pembinaan, koordinasi, pengendalian, pengawasan kegiatan bagian dan pegawai fungsional dalam lingkup pelayanan dan penunjang medis;
- 4) Evaluasi program dan kegiatan subsektor dan pegawai fungsional dalam lingkup pelayanan dan penunjang medis; dan
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan kelancaran pelaksanaan tugas.

Bidang pelayanan dan penunjang medis terdiri dari:

- 1) Bagian penunjang medis;
 - a. Menyusun rencana dan program kegiatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. Melaksanakan rencana program kerja seksi penunjang medis;
 - c. Membagi tugas dan memberikan instruksi kepada staf sesuai bidang pekerjaannya;
 - d. Melaksanakan laporan bagian sesuai dengan hasil yang telah dicapai sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
 - e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan kelancaran pelaksanaan tugas.
- 2) Bagian pelayanan medis.
 - a. Menyusun rencana dan program kegiatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. Melaksanakan rencana program kerja seksi pelayanan medis;
 - c. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian manajemen seksi pelayanan medik;
 - d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan kelancaran pelaksanaan tugas

8. Bidang pengendalian dan operasional,

Bidang pengendalian dan operasi mempunyai tugas merencanakan operasionalisasi, menetapkan tugas, memberikan petunjuk pengaturan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan tugas pengendalian dan operasional. Dalam melaksanakan tugas, bidang kendali dan operasional mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Menyusun kebijakan teknis di bidang pengendalian dan operasional;

- 2) Melaksanakan kebijakan administrasi umum;
- 3) Melakukan evaluasi program dan kegiatan subsektor dan pegawai fungsional dalam lingkup pengendalian dan operasional; dan
- 4) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik tertulis maupun lisan sesuai dengan kelancaran pelaksanaan tugas.

Bidang pengendalian dan operasional terdiri dari:

- 1) Bagian penunjang non medis;
 - a. Menyusun rencana dan program kegiatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. Melaksanakan rencana program kerja seksi penunjang non medis;
 - c. Menilai prestasi kerja staf sebagai bahan dan pengembangan karir;
 - d. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pengelolaan seksi penunjang non medis;
 - e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan pelaksanaan tugas.
- 2) Bagian sarana dan prasarana:
 - a. Menyusun rencana dan program kegiatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. Melaksanakan rencana program kerja bagian sarana dan prasarana;
 - c. Melaksanakan dan menetapkan petunjuk pelaksanaan bidang pengelolaan sarana dan prasarana;
 - d. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pengelolaan bagian sarana dan prasarana;
 - e. Melaksanakan pemeliharaan/perawatan gedung perkantoran, peralatan medis, peralatan penunjang medis, peralatan non medis dan ambulans;
 - f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan pelaksanaan tugas.

4.5. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tengku Rafi'an Kabupaten Siak

Adapun fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di RSUD Tengku Rafi'an adalah:

1. Fasilitas pelayanan medis

Fasilitas pelayanan medis adalah fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit untuk menunjang pengobatan bagi pasien. Fasilitas yang tersedia di RS Tengku Rafi'an Siak Sri Indrapura adalah:

- a. Poliklinik/Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan dilakukan oleh instalasi rawat jalan berupa klinik spesialis antara lain : Penyakit Dalam, Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi, Spesialis Paru, Mata dan THT (telinga, hidung dan tenggorokan), Klinik Umum, *Medical Check Up*, Klinik Gigi, Fisioterapi, Laboratorium dan Rontgen (*X Ray*). Di instalasi rawat jalan, RSUD Tengku Rafian Siak Sri Indrapura melayani masyarakat setiap hari kerja. pelayanan poliklinik untuk jam kerja Senin s/d Kamis jam 08.00 s/d 14.00 WIB, jam kerja Jumat hanya s/d 11.30 WIB dan untuk jam kerja Sabtu s/d 13.00 WIB.

b. Unit gawat darurat (UGD)

Unit Gawat Darurat menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Untuk itu diperlukan peralatan yang memadai serta tenaga medis dan paramedis terampil yang siaga selama 24 jam.

c. Instalasi rawat inap

Instalasi rawat inap RSUD Tengku Rafi'an terletak di area tertutup, di instalasi rawat inap RSUD Siak Sri Indrapura terdapat tiga tingkatan/kelas, antara lain:

- 1) Rawat Inap Kelas III Rawat inap ini khusus untuk masyarakat kurang mampu tanpa mengurangi pelayanan yang optimal
- 2) Rawat Inap kelas II Rawat inap ini ditujukan untuk masyarakat umum dan Pegawai Negeri Sipil (PNS)
- 3) Rawat Inap *Very Important Person* (VIP) Rawat inap ini khusus untuk orang mampu. Pada fasilitas rawat inap ini terdapat fasilitas penunjang

antara lain televisi, AC, kulkas dan dispenser, di ruangan ini dimaksimalkan hanya untuk satu pasien.

- 4) Perawatan Intensif Perawatan intensif di Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafi'an Siak Sri Indrapura melayani beberapa pelayanan kepada masyarakat, yaitu:

I. Rawatan ICU

Layanan ICU ini diberikan kepada pasien pasca operasi dan pasien gawat darurat. Layanan ICU disediakan 24 jam di bawah pengawasan dokter dan perawat

II. Rawatan Perinatologi

Pelayanan perinatologi dikhususkan untuk bayi. Layanan ini juga disediakan selama 24 jam.

III. Ruang Operasi Kamar Bedah

Layanan ini merupakan salah satu layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit untuk memenuhi keinginan masyarakat Siak, mulai beroperasi pada tanggal 15 Mei 2007.

2. Fasilitas penunjang pelayanan medis

Upaya peningkatan pelayanan kepada pasien. RS Tengku Rafi'an Siak Sri Indrapura telah melengkapi fasilitas penunjang medis sebagai berikut:

a. Laboratorium

Layanan di laboratorium diberikan selama 24 jam dengan tenaga kerja terlatih dan latar belakang analisis kimia. Layanan ini meliputi

pemeriksaan darah, urin, dan spesimen wajah serta beberapa layanan lainnya.

b. Radiologi

Unit pelayanan radiologi ini memberikan pelayanan pemeriksaan radiologi dan memberikan pelayanan 24 jam.

c. Fisiotherapi

Pelayanan ini diberikan dalam rangka rehabilitasi medik seperti pelatihan otot yang kaku atau lumpuh, perawatan pasien pasca stroke. Pelayanan Fisioterapi mulai pukul 08.00 s/d 14.00 WIB.

d. Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi ini terdiri dari:

- 1) Poliklinik Gizi Poliklinik gizi menempati ruangan khusus gizi yang melayani konsultasi dan konseling gizi di ruang rawat jalan dan rawat inap.
- 2) Instalasi Gizi Instalasi gizi menempati ruang instalasi gizi yang telah menjalankan manajemen gizi rumah sakit dengan membedakan makanan diet umum dan khusus yang disesuaikan dengan penyakit pasien.

e. Pelayanan farmasi

RSUD Tengku Rafi'an Siak Sri Indrapura menyediakan obat generik dan paten untuk kebutuhan pasien rawat jalan dan rawat inap. Alur untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian adalah pasien yang datang ke rumah sakit akan mendapatkan diagnosa dari dokter dan sekaligus mendapatkan resep, untuk minum obat. Resep ini dibawa ke apotik RSUD Tengku Rafi'an Siak Sri Indrapura, apoteker apotek akan membuat atau mencampur atau menyiapkan obat untuk diserahkan kepada pasien.

f. Sarana lainnya

Untuk menunjang pelayanan di RSUD Tengku Rafi'an Siak Sri Indrapura telah tersedia beberapa fasilitas penunjang, seperti:

- 1) *Central Supply Sterilization Department* (CSSD) adalah fasilitas untuk mensterilkan peralatan medis dan pakaian untuk staf dan pasien, peralatan ini telah beroperasi sejak tahun 2010.
- 2) *Water Treatment* adalah sarana pengolahan air di rumah sakit menjadi air minum dan air bersih. Water Treatment sangat dibutuhkan dalam pelayanan rumah sakit, baik untuk ruang rawat inap, poliklinik, administrasi maupun di ruang operasi. Produk olahan pengolahan air ini berupa Reosmosis (RO) yang sangat cocok untuk diminum dan untuk keperluan medis lainnya seperti hemodialisis, untuk sterilisasi alat dan lain-lain.
- 3) *Oxygen Generator* adalah mesin yang digunakan untuk menghasilkan oksigen yang dapat digunakan langsung melalui oksigen sentral atau dimasukkan ke dalam tabung oksigen.
- 4) Instalasi listrik PLN memiliki kapasitas 500 Kilo Volt Ampere (KVA), tegangan 220 Volt, Genset Otomatis 500 Kilo Volt Ampere (KVA) dan 100 Kilo Volt Ampere (KVA), air bersih menggunakan Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) .

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Subjek Penelitian

Sesuai dengan apa yang diuraikan dalam metode penelitian ini, yang menjadi objek penelitian ini adalah aparatur pemerintah yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak. anggota Satuan Polisi Pamong Praja dan masyarakat/pengunjung yang datang ke Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak, dengan jumlah keseluruhan sampel penelitian berjumlah 35 orang, maka untuk memberikan gambaran tentang karakteristik sampel penelitian, peneliti terlebih dahulu menyajikan data mengenai identitas sampel penelitian yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan responden.

Untuk mengetahui keadaan responden/sampel penelitian, maka diuraikan secara singkat mengenai karakteristik responden/sampel berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan tingkat pendidikan sebagai berikut :

1). Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.1. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-Laki	16	45,71
2	Perempuan	19	54,29
Jumlah		35	100,00

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang atau 45,71%. Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang atau 54,29%. Dengan demikian

dapat diketahui bahwa responden penelitian penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki..

2). Umur Responden

Tabel 5.2. Identitas Responden Berdasarkan Tingkatan Umur

No	Umur	Jumlah	Persentase %
1	20-30 tahun	4	11,43
2	31-40 tahun	7	20,00
3	41-50 tahun	16	45,71
4	> 50 Tahun	8	22,86
Jumlah		35	100.00

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden yang berusia 20-30 tahun sebanyak 4 orang atau 11,43% dari total jumlah responden. Responden berusia 31-40 tahun sebanyak 7 orang atau 20,00% dari total jumlah responden. Responden berusia 41-50 tahun sebanyak 16 orang atau 45,71% dari total jumlah responden. Responden berusia >50 tahun sebanyak 8 orang atau 22,86% dari total jumlah responden. Sehingga dari data tersebut diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 41-50 tahun.

3). Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden penelitian terdiri dari berbagai disiplin ilmu dari berbagai jenjang pendidikan. Untuk mengetahui tingkat pendidikan responden penelitian dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut ini:

Tabel 5.3. Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	S2	2	5,71
2	S1	7	20,00
3	Diploma	1	2,86
4	SLTA	18	51,43
5	SLTP	5	14,29
6	SD	2	5,71
Jumlah		35	100,00

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki gelar sarjana pada jenjang pendidikan 2 (S2) sebanyak 2 orang atau 5,71%, responden yang memiliki gelar sarjana 1 (S1) sebanyak 7 orang atau 20,00%, pendidikan diploma adalah 1 orang atau 2,86% dari seluruh responden, responden yang memiliki tingkat pendidikan SLTA sebanyak 18 orang atau 51,43%, responden yang memiliki tingkat pendidikan SLTP sebanyak 5 orang atau 14,29%, responden yang memiliki pendidikan SD tingkat pendidikan sebanyak 2 orang atau 5,71% dari seluruh responden. Dengan demikian dapat diketahui bahwa responden penelitian penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi dari SLTA.

5.2. Analisis Data Hasil Penelitian.

Untuk memberikan gambaran tentang Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak, pada bagian ini akan memberikan gambaran masing-masing variabel berdasarkan tanggapan responden terhadap item kuesioner penelitian.

Adapun yang dijadikan sebagai kajian analisis penelitian ini adalah mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas

(UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak yang di analisis berdasarkan pendekatan implementasi kebijakan menurut George C. Edward III dengan indikator dan sub indikator sebagai berikut:

1. Komunikasi, terdiri dari:
 - a. Sosialisasi peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh aparat Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Daerah (UPTD) Tengku Rafian kepada seluruh staf rumah sakit dan juga masyarakat/pengunjung.
 - b. Pemahaman seluruh staf Unit Pelaksana Teknis (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan juga masyarakat/pengunjung terhadap peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
 - c. Konsistensi aparat Unit Pelaksana Teknis (UPTD) RSUD Tengku Rafian dalam mensosialisasikan peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
2. Sumberdaya, terdiri dari:
 - 1) Tersedianya sumber daya bagi Satgas implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Daerah (UPTD) Tengku Rafian.
 - 2) Tersedianya fasilitas pendukung pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Daerah (UPTD) Tengku Rafian.
3. Disposisi, terdiri dari:
 - 1) Sikap seluruh aparatur Unit Pelaksana Teknis (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan pengunjung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

- 2) Kedisiplinan seluruh aparat Unit Pelaksana Teknis (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan kebijakan pengunjung Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
4. Struktur birokrasi, terdiri dari:
 - 1) Kejelasan Standar Operasional Prosedur (SOP) penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian
 - 2) Sosialisasi tanggung jawab pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian dan juga dengan instansi terkait lainnya

Tanggapan Responden yang terdiri dari kelompok antara lain sebagai berikut:

1. Pegawai Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian beserta anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan
2. Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Daerah (UPTD) Tengku Rafian

Hasil tanggapan responden yang berjumlah 35 sampel berdasarkan hasil kuesioner penelitian, akan dijabarkan dalam bentuk tabel tabulasi frekuensi dengan skor untuk masing-masing indikator variabel dan sub indikator variabel sebagai berikut:

5.2.1. Komunikasi.

Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Van Horn dan Van Mater apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (*implementors*). Yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan

kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (*consistency and uniformity*) dari berbagai sumber informasi.

Dalam organisasi publik, pemerintah daerah misalnya, komunikasi seringkali merupakan proses yang sulit dan kompleks. Proses pemindahan berita ke dalam organisasi atau dari satu organisasi ke organisasi lain, dan kepada komunikator lainnya, seringkali mengalami gangguan (*distortion*), baik disengaja maupun tidak. Jika sumber komunikasi yang berbeda memberikan interpretasi yang tidak konsisten (*inconsistent*) terhadap suatu standar dan tujuan, atau sumber informasi yang sama memberikan interpretasi yang bertentangan (*conflicting*), maka pada suatu saat pelaksana kebijakan akan menemukan suatu kejadian yang lebih sulit untuk mengimplementasikan suatu kebijakan secara konsisten. intensif

Dengan demikian, prospek implementasi kebijakan yang efektif sangat ditentukan oleh komunikasi yang akurat dan konsisten kepada para pelaksana kebijakan (*accuracy and konsistensi*). Selain itu, koordinasi merupakan mekanisme yang kuat dalam implementasi kebijakan. Semakin baik koordinasi komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, semakin kecil kesalahannya, dan sebaliknya (Agustino: 2008).

Dalam upaya melaksanakan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Siak, Maka Pemerintah Daerah Kabupaten Siak menetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok disebutkan bahwa ini:

“Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/mempromosikan produk tembakau”

Adapun maksud dan tujuan dari ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Pasal 2 dan 3 dijelaskan sebagai berikut:

Pasal 2

“Penetapan KTR dimaksudkan untuk memberikan jaminan perolehan lingkungan udara yang bersih dan sehat bagi masyarakat.”

Pasal 3

“Penetapan KTR bertujuan untuk :”

1. Menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat;
2. Melindungi kesehatan individu, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan zat adiktif dari hasil tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan penurunan kualitas hidup;
3. Melindungi penduduk usia produktif, anak remaja dan ibu hamil dari insentif lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan zat yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau;
4. Meningkatkan kesadaran dan kesadaran masyarakat akan bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa rokok dan;
5. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok orang lain.

Untuk mengetahui sejauh mana Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah dikomunikasikan ataupun disosialisasikan baik kepada aparatur yang bertugas dalam menjalankan kebijakan ataupun masyarakat/pengunjung yang berada di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) RSUD Tengku Rafian, maka hal pertama yang diukur dalam dimensi komunikasi adalah mekanisme sosialisasi kebijakan tersebut sejak ditetapkan sebagai sebuah kebijakan. Komunikasi seharusnya perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan

tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Jika sosialisasi seperti ini kurang berjalan maka kebijakan tersebut akan sulit diterapkan kepada pengguna jasa atau pelaku kebijakan tersebut.

Analisis Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak dianalisis berdasarkan sub indikator:

- a. Sosialisasi peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh aparatur Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian kepada seluruh staf rumah sakit dan juga masyarakat/ pengunjung..
- b. Pemahaman seluruh staf Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan juga masyarakat/ pengunjung terhadap peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- c. Konsistensi aparatur Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dalam mensosialisasikan peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Berdasarkan hasil penyebaran quisioner penelitian mengenai indikator komunikasi, akan dijelaskan pada tabel 5.4 dan 5.5 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 5.4. Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak Terhadap Indikator Komunikasi

No	Item Pertanyaan	Kriteria Penilaian					Jumlah	Kategori
		SB	B	CB	KB	TB		
1	Sosialisasi peraturan KTR	6	10	3	1	0	20	Baik
2	Pemahaman Kebijakan	2	7	11	0	0	20	
3	Konsistensi sosialisasi	2	10	8	0	0	20	
Jumlah Tanggapan		10	27	22	1	0	60	
Total Skor		50	108	66	2	0	226	
Persentase		16,67	45,00	36,67	1,67	0,00	100,00	

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Keterangan:

Rentang skala skor indikator Sosialisasi

- a. Tidak Baik : 60 – 108
- b. Kurang Baik : 108,1 – 156,1
- c. Cukup Baik : 156,2 – 204,2
- d. Baik : 204,3 – 252,3**
- e. Sangat Baik : 252,4 - 300

Berdasarkan data pada tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa tanggapan responden terhadap indikator Komunikasi dengan skor 226 berada pada kategori Baik. Berdasarkan data pada tabel 5.4 di atas terlihat bahwa pelaksanaan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian menurut mayoritas pegawai Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian beserta anggotanya. Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak memiliki rata-rata tertinggi dalam kategori **Baik**.

Tanggapan berikutnya mengenai indikator Komunikasi disampaikan oleh Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak akan dijelaskan pada tabel 5.5 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 5.5. Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Terhadap Indikator Komunikasi

No	Item Pertanyaan	Kriteria Penilaian					Jumlah	Kategori
		SB	B	CB	KB	TB		
1	Sosialisasi peraturan KTR	2	12	1	0	0	15	Baik
2	Pemahaman Kebijakan	3	4	6	2	0	15	
3	Konsistensi sosialisasi	1	5	8	1	0	15	
Jumlah Tanggapan		6	21	15	3	0	45	
Total Skor		30	84	45	6	0	165	
Persentase		13,33	46,67	33,33	6,67	0,00	100,00	

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Keterangan:

Rentang skala skor indikator Sosialisasi

- a. Tidak Baik : 45 – 81
- b. Kurang Baik : 81,1 – 117,1
- c. Cukup Baik : 117,2 – 153,2
- d. Baik : 153,3 – 189,3**
- e. Sangat Baik : 189,4 - 225

Berdasarkan data pada tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa tanggapan responden terhadap indikator Komunikasi dengan skor 165 berada pada kategori Baik. Berdasarkan data pada tabel 5.5 di atas terlihat bahwa pelaksanaan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian menurut mayoritas masyarakat masyarakat/pengunjung Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak rata-rata tertinggi berada pada kategori **Baik**.

Tanggapan dari masing masing informan penelitian mengenai pelaksanaan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian berdasarkan hasil wawancara kepada Direktur Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian mengenai pelaksanaan sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, ditanggapi sebagai berikut:

“Sosialisasi KTR ini sudah disampaikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Siak pada Desember 2019 yang lalu. Kami menyambut baik kebijakan tersebut karena rokok mengandung zat berbahaya dan secara langsung dapat merusak kesehatan tubuh. Untuk itu UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian menyambut baik kebijakan tersebut. Apalagi RSUD ini juga menjadi salah satu Kawasan Tanpa Rokok yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Untuk mensukseskan kebijakan Pemerintah Daerah itu, maka diseluruh kawasan rumah sakit ini telah dipasang pengumuman atau tanda dilarang merokok. Disamping itu kami dari pihak rumah sakit selalu menghimbau masyarakat Kabupaten Siak agar senantiasa berperilaku hidup sehat terutama sekali dengan menghentikan kebiasaan merokok khususnya ditempat-tempat umum. Upaya ini menurut saya memang tidak mudah diterima begitu saja oleh masyarakat, karena kebiasaan merokok sudah menjadi kebiasaan yang turun temurun dan menjadi bagian dari budaya masyarakat Siak sendiri. Namun kami yakin, dengan ditetapkannya Perda tersebut, tentunya akan meningkatkan kesadaran masyarakat serta kepedulian masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan.”

Tanggapan mengenai pelaksanaan sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian juga disampaikan oleh Kepala Bidang Umum, Kepegawaian dan Humas sebagai berikut:

“ Untuk pelaksanaan sosialisasi peraturan di lingkungan UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian ini sudah kita lakukan. Pihak Rumah Sakit sudah menyampaikan informasi tersebut kepada seluruh pegawai dan juga seluruh masyarakat yang berkunjung kemari, baik melalui pemberitahuan secara langsung kepada pegawai dan pemberitahuan melalui media informasi seperti pemasangan papan pengumuman, tanda dilarang merokok dan juga pemasangan baliho dan famplet ditempat-tempat strategis yang mudah diketahui publik. Dengan upaya yang kami lakukan ini, diharapkan agar seluruh masyarakat dapat memahami bahwa merokok dapat merusak kesehatan dan juga mengetahui bahwa kawasan Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian adalah merupakan salah satu kawasan KTR yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Siak.”

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan penelitian dari hasil wawancara diatas maka dapat diketahui bahwa pelaksanaan sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian sudah dilaksanakan melalui pemberitahuan langsung kepada pegawai dan juga penyampaian informasi melalui media informasi yang ada di lingkungan Rumah Sakit.

Sementara itu mengenai kejelasan pesan ataupun pemaknaan isi dari Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian, di komentari secara beragam oleh masing-masing informan penelitian dengan tanggapan yang berbeda. Tanggapan tersebut salah satunya disampaikan oleh Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian sebagai berikut:

“Pada umumnya pengunjung yang datang ke RSUD Tengku Rafian sudah mengetahui adanya aturan tentang KTR di lingkungan UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian. Namun memang untuk merubah kebiasaan atau budaya masyarakat tidak serta merta dapat kita lakukan dengan cepat karena tingkat pemahaman masyarakat dan juga tingkat pendidikan masyarakat yang berbeda-beda. Perlu upaya maksimal dan kerja bersama dari berbagai pihak untuk dapat lebih meningkatkan kesadaran masyarakat kearah yang lebih baik.”

Tanggapan lainnya disampaikan oleh Kepala Bidang Pengendalian dan Oprasional mengenai pemahaman masyarakat terhadap kebijakan KTR sebagai berikut:

“Sebagian masyarakat sudah memahami tujuan ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian sebagai salah satu Kawasan Tanpa Rokok dengan tidak diperbolehkan merokok dilingkungan rumah sakit. Namun sebahagian pengunjung lainnya masih belum mematuhi aturan tersebut. Karena masih saja ditemui adanya masyarakat yang melakukan aktifitas merokok ditempat-tempat tersembunyi seperti ditaman, di sudut gang rumah sakit dan ditempat parkir dan sebagainya. Bahkan masih ada kantin disini yang menjual rokok pada pengunjung. Ini menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah tentang larangan merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tidak dipahami dengan baik oleh sebagian pengunjung.”

Dari hasil tanggapan informan tersebut dapat diketahui bahwa pemahaman masyarakat/pengunjung UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian belum sepenuhnya terimplementasi dengan baik. Sebagian pengunjung yang datang ke RSUD Tengku Rafian masih melakukan aktifitas merokok ditempat-tempat tersembunyi seperti ditaman, di sudut gang rumah sakit dan ditempat parkir dan sebagainya. Bahkan ditemukan adanya kegiatan penjualan rokok yang dilakukan oleh salah satu kantin yang ada di kawasan RSUD Tengku Rafian, sementara kegiatan tersebut sudah termasuk dalam pelanggaran Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok khususnya pada pasal 8 sebagai berikut:

- a. Setiap orang dilarang merokok di KTR;
- b. Setiap orang dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual dan/atau membeli rokok di KTR;
- c. Setiap orang dilarang menjual rokok kepada anak-anak dan/atau ibu hamil;
- d. Larangan jual beli dikecualikan di tempat umum yang akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati;
- e. Setiap orang yang mempromosikan, mengiklankan, dan menjual rokok di KTR dikenakan sanksi administratif;
- f. Sanksi administratif dapat berupa:
 - 1) Teguran lisan;
 - 2) Peringatan tertulis;
 - 3) Penghentian sementara kegiatan dan
 - 4) Pencabutan izin.

Berdasarkan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tersebut, maka dapat diketahui bahwa pelanggaran peraturan yang dilakukan oleh pengunjung rumah sakit dengan melakukan aktifitas merokok di lokasi KTR ataupun menjual rokok di kantin yang ada di rumah sakit masih saja terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman masyarakat terkait dengan ditetapkannya peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian belum sesuai dengan yang diharapkan karena masyarakat belum dapat memahami dengan baik maksud dan tujuan di tetapkannya UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian sebagai salah satu Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayah Kabupaten Siak.

Komunikasi yang dilakukan dalam penerapan suatu kebijakan, akan menentukan tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif hanya dapat terjadi apabila para pembuat keputusan, sudah mengetahui tentang apa yang harus dikerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus

ditransmisikan (dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat, akurat dan konsisten, (Agustino:2008:50).

Terkait dengan konsistensi pelaksanaan sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis akan di jelaskan sebagai berikut:

“Sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) khususnya di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian sudah dilaksanakan sesuai dengan anjuran Pemerintah Daerah Kabupaten Siak.”

Tanggapan yang sama juga disampaikan oleh Kepala Bidang Keperawatan di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian mengenai konsistensi sosialisasi Perda tersebut antara lain sebagai berikut:

“Untuk sosialisasi Perda KTR senantiasa kami lakukan. Karena UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian merupakan kawasan percontohan bagi masyarakat Kabupaten Siak dalam pelaksanaan kebijakan KTR.”

Dari informasi yang disampaikan tersebut dapat diketahui bahwa sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian sudah dilaksanakan secara kontiniu manajemen Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai indikator Komunikasi dapat di simpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak sudah terimplementasi dengan baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut:

1. Kegiatan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak sudah disosialisasikan kepada seluruh aparatur yang bertugas ataupun masyarakat/pengunjung.
2. Sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian sudah dilaksanakan secara kontiniu oleh segenap aparatur yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian.

Adapun temuan penelitian yang terkait dengan indikator komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian berdasarkan hasil observasi yang dilakukan diketahui bahwa masih ditemukan pelanggaran Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian yaitu kegiatan ataupun aktifitas merokok yang dilakukan oleh pengunjung ditempat-tempat tersembunyi seperti ditaman, di sudut gang rumah sakit dan ditempat parkir dan juga masih ditemukan adanya kantin di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian yang menjual rokok kepada para pengunjung rumah sakit.

5.2.2. Sumberdaya.

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai

dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Sebagaimana yang dikemukakan Horn (1974), bahwa: *"New town study suggest that the limited supply of federal incentives was a major contributor to the failure of the program"*.

"Sumber daya kebijakan (*policy resources*) tidak kalah pentingnya dengan komunikasi. Sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia dalam rangka untuk memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan. Sumber daya ini terdiri atas dana atau insentif lain yang dapat memperlancar pelaksanaan (*implementasi*) suatu kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya dana atau insentif lain dalam implementasi kebijakan, adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan." (Horn:1998)

Dalam penelitian ini, indikator Sumber Daya dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di UPTD RSUD Tengku Rafian dikaji berdasarkan sub indikator yang terdiri dari:

1. Staf : berupa ketersediaan sumber daya yaitu Satgas pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan UPTD RSUD Tengku Rafian
2. Fasilitas: yaitu tersedianya fasilitas penunjang pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan UPTD RSUD Tengku Rafian.

Berdasarkan hasil penyebaran quisioner penelitian mengenai indikator Sumberdaya, akan dijelaskan pada tabel 5.6 dan 5.7 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 5.6. Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak Terhadap Indikator Sumberdaya

No	Item Pertanyaan	Kriteria Penilaian					Jumlah	Kategori
		SB	B	CB	KB	TB		
1	Ketersediaan SDM pelaksana kebijakan	0	7	6	7	0	20	Cukup Baik
2	Ketersediaan fasilitas pendukung	2	9	8	1	0	20	
Jumlah Tanggapan		2	16	14	8	0	40	
Total Skor		10	64	42	16	0	132	
Persentase		5,00	40,00	35,00	20,00	0,00	100,00	

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Keterangan:

Rentang skala skor indikator Sumberdaya

- Tidak Baik : 40 – 72
- Kurang Baik : 72,1 – 104,1
- Cukup Baik : 104,2 – 136,2**
- Baik : 136,3 – 168,3
- Sangat Baik : 168,4 - 200

Berdasarkan data pada tabel 5.6 diatas terlihat bahwa tanggapan responden mengenai indikator sumberdaya dengan nilai skor sebesar 132 berada pada katagori Cukup Baik. Berdasarkan data pada tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa sumberdaya pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian menurut sebahagian besar pegawai Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak rata-rata tertinggi berada pada kategori **Cukup Baik**.

Tanggapan berikutnya mengenai indikator sumberdaya disampaikan oleh Masyarakat/Pengunjung U Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak akan dijelaskan pada tabel 5.7 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 5.7. Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Terhadap Indikator Sumberdaya

No	Item Pertanyaan	Kriteria Penilaian					Jumlah	Kategori
		SB	B	CB	KB	TB		
1	Ketersediaan SDM pelaksana kebijakan	0	6	9	0	0	15	Cukup Baik
2	Ketersediaan fasilitas pendukung	0	8	4	3	0	15	
Jumlah Tanggapan		0	14	13	3	0	30	
Total Skor		0	56	39	6	0	101	
Persentase		0,00	46,67	43,33	10,00	0,00	100,00	

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Keterangan:

Rentang skala skor indikator Sumberdaya

- Tidak Baik : 30 – 54
- Kurang Baik : 54,1 – 78,1
- Cukup Baik : 78,2 – 102,2**
- Baik : 102,3 – 126,3

e. Sangat Baik : 126,4 - 150

Berdasarkan data pada tabel 5.7 diatas terlihat bahwa tanggapan responden mengenai indikator Komunikasi dengan nilai skor sebesar 101 berada pada katagori Kurang Baik. Berdasarkan data pada tabel 5.7 diatas dapat diketahui bahwa sumberdaya pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian menurut sebahagian besar masyarakat/pengunjung Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak rata-rata tertinggi berada pada kategori **Cukup Baik**.

Analisis sub indikator sumber daya dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dianalisis berdasarkan adanya Satuan Tugas penegak kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok membentuk satuan tugas penegak KTR. Sebagaimana dijelaskan pada pasal 10 sebagai berikut:

- a. Untuk penegakan KTR di daerah, dibentuk Satgas Penegakan KTR
- b. Satgas penegakan KTR berasal dari instansi terkait.
- c. Pembentukan Satgas Penegakan KTR ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Mengenai ketersediaan sumberdaya tersebut ditanggapi oleh Direktur UPTD

Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian sebagai berikut:

“Untuk sumberdaya manusia yang bertugas menegakkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian sudah membentuk Satuan Tugas penegak kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Selain itu, kami juga sudah berupaya bekerja semaksimal mungkin untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya rokok bagi kesehatan pribadi si perokok (perokok aktif) dan juga bahaya bagi perokok pasif.

Tanggapan berikutnya mengenai ketersediaan satuan tugas penegak KTR di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian ditanggapi oleh Kepala Bidang Umum, Kepegawaian dan Humas antara lain sebagai berikut:

“Dalam upaya pelaksanaan kebijakan KTR dilingkungan RSUD Tengku Rafian, maka sudah dibentuk satuan tugas penegak KTR sesuai dengan Keputusan Bupati Siak. Namun karena saat ini kita semua sibuk dengan tugas masing-masing sebagai tenaga fungsional bidang kesehatan, maka tentunya hal tersebut khususnya pelaksanaan kegiatan pengawasan pelanggaran Perda KTR tidak bisa kita lakukan dengan rutin. Apalagi saat ini kita semua di sibukkan dengan wabah pandemi Covid-19 dimana segala upaya dan tenaga juga fikiran kita curahkan untuk mengatasi wabah tersebut.”

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan tersebut, dapat diketahui bahwa Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian sudah sudah membentuk Satuan Tugas penegak KTR yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Bupati Siak. Namun dalam upaya pelaksanaan kebijakan tersebut, Satuan Tugas penegak KTR RSUD Tengku Rafian tidak melakukan pengawasan rutin pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) karena disibukkan dengan tugas dalam mengatasi wabah virus Corona (Covid-19).

Sub indikator sumber daya selanjutnya adalah fasilitas yaitu tersedianya fasilitas penunjang pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan UPTD RSUD Tengku Rafian. Terkait ketersediaan fasilitas pendukung pelaksanaan Kebijakan KTR, Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian menanggapi sebagai berikut::

“Sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok maka yang termasuk dalam fasilitas pelayanan kesehatan, seperti. Rumah Sakit/Klinik Pemerintah dan Swasta serta Puskesmas adalah kawasan steril asap rokok. Maka dari itu dilingkungan RSUD Tengku Rafian ini memang tidak disediakan ruangan atau fasilitas khusus untuk merokok. Jika

masih ada masyarakat yang ingin merokok, maka batas yang diperbolehkan untuk melakukan kegiatan merokok adalah pada batas terluar pagar rumah sakit. Hal ini sudah merupakan suatu ketentuan yang harus dipatuhi oleh seluruh masyarakat yang datang kemari. Jadi memang disini tidak ada fasilitas atau tempat khusus merokok yang kami sediakan. Jika masih ada masyarakat/pengunjung yang melanggar aturan tersebut, maka, akan diberi sanksi pidana kurungan selama 3 hari atau denda sebesar 200 ribu rupiah. Kemudian, jika ada yang mempromosikan, mengiklankan, atau menjual dan membeli rokok di KTR, maka dikenakan pidana kurungan selama 7 hari atau denda sebanyak tiga juta rupiah. Sanksi untuk badan/organisasi yang mempromosikan, mengiklankan, atau menjual dan membeli rokok di lokasi KTR, akan dikenakan didenda paling banyak lima puluh juta rupiah. Dengan peraturan ini, diharapkan perokok dapat lebih bijak dalam melakukan kebiasaannya, semoga dengan ditetapkannya peraturan tersebut bisa mengurangi persentase perokok di Kabupaten Siak. Jadi kami tegaskan sekali lagi bahwa tidak ada toleransi bagi perokok di lingkungan KTR khususnya di lingkungan RSUD Tengku Rafian.”

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh masing-masing informan tersebut diatas, maka dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan KTR pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian berdasarkan sub indikator ketersediaan fasilitas pendukung pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, berupa ketersediaan ruangan khusus perokok di RSUD Tengku Rafian tidak disediakan oleh pihak rumah sakit. Hal ini disebabkan karena RSUD Tengku Rafian adalah merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah ditetapkan sebagai salah satu Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta kawasan steril asap rokok. Sesuai dengan Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok tidak disediakan ruangan khusus bagi perokok. Adapun batas yang diperbolehkan untuk melakukan kegiatan merokok tersebut adalah pada batas terluar pagar atau diluar lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai indikator Sumberdaya dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa

Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak kurang terimplementasi dengan baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut:

1. Satuan tugas penegak kebijakan KTR yang sudah dibentuk oleh Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak tidak melakukan pengawasan rutin pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) karena disibukkan dengan tugas dalam mengatasi wabah virus Corona (Covid-19). Hal ini mengakibatkan, masih temunya aktifitas merokok dilingkungan RSUD Tengku Rafian.
2. Pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak fasilitas berupa ruangan khusus bagi perokok tidak disediakan. Tidak tersedianya fasilitas khusus ini disebabkan karena Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak adalah merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sekaligus merupakan kawasan steril asap rokok. Sesuai dengan Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok untuk fasilitas pelayanan kesehatan tidak diperbolehkan untuk menyediakan ruangan khusus bagi perokok.

5.2.3. Disposisi.

Menurut pendapat Van Metter dan Van Horn dalam Augustine (2006:94) “Penerimaan atau penolakan agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi berhasil tidaknya implementasi kebijakan publik”. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang diterapkan bukanlah hasil perumusan warga setempat yang paham betul dengan permasalahan dan permasalahan yang mereka rasakan. Namun

kebijakan publik biasanya bersifat *top-down*, dimana sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui atau bahkan mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan.

Sebaliknya, penerimaan yang menyebar dan mendalam terhadap standar dan tujuan kebijakan diantara mereka yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan tersebut, adalah merupakan suatu potensi yang besar terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Pada akhirnya, intensitas disposisi para pelaksana (*implementors*) dapat mempengaruhi pelaksana (*performance*) kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bisa menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan.

Disposisi diartikan sebagai sikap para pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan. Dalam implementasi kebijakan, jika ingin berhasil secara efektif dan efisien, para implementor tidak hanya harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan dan mempunyai kemampuan untuk implementasi kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut. Hal-hal yang penting dalam disposisi implementor antara lain sikap pelaksana, tingkat kepatuhan pelaksana dan pemberian insentif.

Penelitian indikator disposisi dalam Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak yang dianalisis berdasarkan sub indikator:

- 1) Sikap seluruh aparatur Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan pengunjung terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

- 2) Kedisiplinan seluruh aparatur Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan pengunjung terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Berdasarkan hasil penyebaran quisioner penelitian mengenai indikator Disposisi, akan dijelaskan pada tabel 5.8 dan 5.9 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 5.8. Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak Terhadap Indikator Disposisi

No	Item Pertanyaan	Kriteria Penilaian					Jumlah	Kategori
		SB	B	CB	KB	TB		
1	Sikap aparatur pelaksana dan masyarakat	2	5	10	3	0	20	Cukup Baik
2	Kedisiplinan aparatur pelaksana dan masyarakat	2	5	3	4	6	20	
Jumlah Tanggapan		4	10	13	7	6	40	
Total Skor		20	40	39	14	6	119	
Persentase		10,00	25,00	32,50	17,50	15,00	100,00	

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Keterangan:

Rentang skala skor indikator Disposisi

- a. Tidak Baik : 40 – 72
- b. Kurang Baik : 72,1 – 104,1
- c. **Cukup Baik : 104,2 – 136,2**
- d. Baik : 136,3 – 168,3
- e. Sangat Baik : 168,4 - 200

Berdasarkan data pada tabel 5.8 diatas terlihat bahwa tanggapan responden mengenai indikator disposisi dengan nilai skor sebesar 119 berada pada katagori Cukup Baik. Berdasarkan data pada tabel 5.8 diatas dapat diketahui bahwa sikap dan kedisiplinan aparatur pelaksana kebijakan dan juga sikap serta kedisiplinan masyarakat/pengunjung terhadap pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian menurut sebahagian besar pegawai Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD

Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak rata-rata tertinggi berada pada kategori **Cukup Baik**.

Tanggapan berikutnya mengenai indikator disposisi disampaikan oleh Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak akan dijelaskan pada tabel 5.9 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 5.9. Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Terhadap Indikator Disposisi

No	Item Pertanyaan	Kriteria Penilaian					Jumlah	Kategori
		SB	B	CB	KB	TB		
1	Sikap aparatur pelaksana dan masyarakat	0	5	9	1	0	15	Cukup Baik
2	Kedisiplinan aparatur pelaksana dan masyarakat	0	2	4	8	1	15	
Jumlah Tanggapan		0	7	13	9	1	30	
Total Skor		0	28	39	18	1	86	
Persentase		0,00	23,33	43,33	30,00	3,33	100,00	

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Keterangan:

Rentang skala skor indikator Disposisi

- Tidak Baik : 30 – 54
- Kurang Baik : 54,1 – 78,1
- Cukup Baik : 78,2 – 102,2**
- Baik : 102,3 – 126,3
- Sangat Baik : 126,4 - 150

Berdasarkan data pada tabel 5.9 diatas terlihat bahwa tanggapan responden mengenai indikator disposisi dengan nilai skor sebesar 86 berada pada katagori Cukup Baik. Berdasarkan data pada tabel 5.9 diatas dapat diketahui bahwa sikap dan kedisiplinan aparatur pelaksana kebijakan dan juga sikap serta kedisiplinan masyarakat/pengunjung terhadap pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian menurut sebahagian besar rata-rata tertinggi berada pada kategori **Cukup Baik**.

Berdasarkan hasil wawancara penelitian yang dilakukan kepada masing-masing informan penelitian mengenai disposisi/sikap dan kedisiplinan aparatur yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan juga masyarakat/pengunjung, melalui hasil wawancara akan dijelaskan sebagai berikut:

Tanggapan mengenai sikap aparatur Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan pengunjung terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ditanggapi oleh Kepala Bidang Pengendalian dan Oprasional adalah sebagai berikut:

“Merokok adalah kegiatan yang dapat merugikan kesehatan. Baik itu kesehatan si perokok sendiri ataupun kesehatan perokok pasif atau orang-orang yang ada disekitar si perokok. Hal ini tentunya harus sudah dipahami dengan baik oleh seluruh masyarakat apalagi bagi pegawai RSUD Tengku Rafian. Namun tidak bisa kita pungkiri bahwa kebiasaan merokok ini memang sulit untuk diubah. Walaupun saat ini Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) namun menurut saya kebijakan tersebut tidak disikapi dengan baik oleh segenap aparatur dan juga pengunjung rumah sakit. Ini bisa kita lihat melalui data hasil survey Dinas Kesehatan Kabupaten Siak mengenai Kawasan Tanpa Rokok pada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten Siak diketahui bahwa jumlah pegawai laki-laki RSUD Tengku Rafian yang merokok menempati peringkat ke 18 dari 31 OPD se Kabupaten Siak dengan nilai 53,0%. Ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran dan tentu juga sikap aparatur yang bertugas di RSUD Tengku Rafian ini masih kurang baik dalam menyikapi bahaya asap rokok bagi kesehatan dan sekaligus memberikan contoh buruk bagi masyarakat serta pelaksanaan KTR di lingkungan rumah sakit. Harusnya seluruh pegawai RSUD Tengku Rafian tidak ada lagi yang merokok.”

Adapun data survey Kawasan Tanpa Rokok di organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Siak dapat dilihat pada tabel 5.10 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 5.10. Survei Kawasan Tanpa Rokok di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Siak Tahun 2019

No	Nama Dinas / Instansi	% Perokok Laki-Laki
1	Dinas Komunikasi dan Informatika	13.0
2	Dinas Pertanian	22.5
3	Kecamatan Siak	30.0
4	Badan Keuangan Daerah	37.2
5	Dinas Ketahanan Pangan	40.7
6	Dinas Sosial	42.9
7	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	43.5
8	Dinas Lingkungan Hidup	44.1
9	Badan Kepegawaian dan Pengembangan SDM Daerah	44.1
10	Dinas Perikanan dan Peternakan	46.2
11	Dinas Kesehatan Kabupaten Siak	46.8
12	Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu	46.9
13	Inspektorat Kabupaten Siak	47.5
14	Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)	49.0
15	Bappeda Kabupaten Siak	50.0
16	Dinas Pekerjaan Umum, Tata Ruang, Perumahan Rakyat & Kawasan Pemukiman	52.5
17	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	52.8
18	RSUD Tengku Rafian	53.0
19	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung Kabupaten Siak	53.3
20	Dinas Kepemudaan dan Olah Raga	57.6
21	Sekretaris DPRD	57.8
22	Dinas Transmigrasi dan Tenaga Kerja	60.9
23	Kantor Satpol PP	63.0
24	Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik	66.7
25	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian	66.7
26	Dinas Perhubungan	69.0
27	Dinas Koperasi, Usaha Mikro Kecil dan Menengah	70.6
28	Dinas Perdagangan dan Perindustrian	73.0
29	Kecamatan Mempura	75.0
30	Dinas Perpustakaan dan Arsip	76.5
31	Dinas Pariwisata	86.3

Sumber: Dinkes Kab Siak Tahun 2020

Berdasarkan data pada tabel 5.10 diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan hasil survei Kawasan Tanpa Rokok diseluruh Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Siak Tahun 2019, RSUD Tengku Rafian berdasarkan jumlah pegawai laki-laki terbanyak yang merokok menempati peringkat ke 18 dari 31 OPD se Kabupaten Siak dengan nilai 53,0%. Data ini menunjukkan bahwa perilaku hidup tidak sehat dari sebahagian besar (53,0%) pegawai laki-laki yang bertugas di RSUD Tengku Rafian dengan tetap mengkonsumsi rokok masih tinggi. Kondisi ini

tentunya akan berdampak tidak baik bagi keseluruhan pegawai yang bertugas di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Siak, karena selaku aparatur yang bertugas pada bidang kesehatan kesehatan yang semestinya memberikan contoh tauladan kepada seluruh pegawai lainnya masih berperilaku hidup tidak sehat.

Tanggapan berikutnya disampaikan oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian mengenai sikap pengunjung dalam pelaksanaan kebijakan KTR di RSUD Tengku Rafian sebagai berikut:

“Dari pengamatan saya sehari-hari dilingkungan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian ini masih terlihat masyarakat yang acuh tak acuh terhadap peringatan larangan merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Ini bisa kita lihat mulai dari depan pagar masuk rumah sakit, dimana masyarakat yang datang kemari masih merokok diluaran sana. Juga saat ada di tempat parkir kendaraan, masih terlihat juga ada aktifitas merokok yang dilakukan masyarakat. Bahkan saat ada di sudut-sudut ruangan ataupun taman rumah sakit ini, tak jarang kita lihat ada pengunjung yang masih merokok dan puntung rokok masih berserakan disekitar lokasi tersebut. Hal ini menunjukkan sikap kurang baik dari masyarakat terhadap segala himbauan yang disampaikan oleh pemerintah.”

Berdasarkan data dan informasi yang telah dijelaskan diatas dapat diketahui bahwa sikap aparatur yang bertugas pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian n dan juga masyarakat/pengunjung terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum menanggapi dengan baik kebijakan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa sikap sebagian aparatur rumah sakit belum menunjukkan sikap yang kurang baik dalam disposisi pelaksanaan Kebijakan KTR Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian. Sikap yang kurang baik ini menunjukkan bahwa Kebijakan KTR pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD)

RSUD Tengku Rafian berdasarkan sub indikator disposisi kurang terimplementasi dengan baik.

Sub indikator disposisi berikutnya yang dianalisis dalam penelitian ini adalah mengenai kedisiplinan aparatur RSUD Tengku Rafian dan masyarakat/pengunjung dalam mematuhi pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian.

Tanggapan mengenai kedisiplinan tersebut, oleh Kepala Bidang Pengendalian dan Operasional pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian ditanggapi sebagai berikut:

“Menurut saya kedisiplinan baik itu dari petugas atau pegawai RSUD ataupun masyarakat/pengunjung saat ini belum baik. Masih tidak disiplin dalam menyikapi kebijakan KTR tersebut. Kita akui bahwa masih ada pegawai laki-laki RSUD Tengku Rafian ini yang merupakan perokok aktif. Begitu juga dengan masih adanya kantin yang menjual rokok dan kantin tersebut dijadikan tempat berkumpul baik bagi petugas RSUD ataupun masyarakat sebagai tempat merokok. Sementara itu tindak disiplin terhadap pelanggaran Perda KTR ini juga belum dilajalakan. Belum ada sanksi administratif, sanksi denda apalagi sanksi kurungan yang diberikan baik kepada petugas ataupun masyarakat yang melanggar aturan tersebut.”

Tanggapan lainnya juga disampaikan oleh Kepala Bidang Perawatan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian sebagai berikut:

“Tingkat kedisiplinan baik itu aparatur yang bertugas ataupun masyarakat terhadap kebijakan KTR ini menurut saya masih kurang baik. Jika kita perhatikan dengan teliti, mulai dari depan gerbang rumah sakit sampai kedalam lingkungan rumah sakit ini, aktifitas masyarakat/pengunjung dalam mengkonsumsi rokok masih saja tetap terjadi. Menurut saya hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat dan juga belum diterapkannya sanksi bagi pelanggar Perda KTR terutama sekali bagi masyarakat atau pengunjung rumah sakit.”

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan penelitian dapat diketahui bahwa tingkat kedisiplinan dari pegawai Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian sebagai berikut ataupun masyarakat/pengunjung masih rendah dalam mematuhi Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Disamping itu Pemerintah Kabupaten Siak hingga saat penelitian ini dilakukan belum memberlakukan sanksi tegas terhadap aparatur pemerintah ataupun masyarakat yang melanggar aturan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai indikator Disposisi dapat di simpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak belum terimplementasi dengan baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut:

1. Sikap aparatur yang bertugas pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan juga masyarakat/pengunjung terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum menanggapi dengan baik kebijakan tersebut, karena masih ditemui aktifitas merokok yang dilakukan oleh aparatur RSUD Tengku Rafian dan juga masyarakat/pengunjung dalam kawasan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak walaupun kawasan tersebut sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) berdasarkan Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
2. Belum diterapkannya sanksi tegas oleh Pemerintah Kabupaten Siak terhadap aparatur yang bertugas ataupun masyarakat/pengunjung rumah sakit yang

melakukan pelanggaran Perda KTR dengan merokok ataupun memperjual belikan rokok pada lokasi yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Adapun temuan penelitian yang terkait dengan indikator Disposisi dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian berdasarkan hasil observasi yang dilakukan antara lain adalah : ditemukannya salah satu kantin RSUD Tengku Rafian yang memperjual belikan rokok.. Sementara itu berdasarkan Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada pasal 8 disebutkan tentang larangan menjual rokok di lokasi KTR.

Temuan berikutnya adalah belum diterapkannya sanksi tegas baik berupa sanksi administrasi, denda ataupun kurungan terhadap pelanggaran Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Siak.

5.2.4. Struktur Birokrasi.

Birokrasi merupakan salah-satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga ada dalam organisasi-organisasi swasta, institusi pendidikan dan sebagainya. Bahkan dalam kasus-kasus tertentu birokrasi diciptakan hanya untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu. Ripley dan Franklin dalam Winarno (2005:149-160) mengidentifikasi enam karakteristik birokrasi sebagai hasil pengamatan terhadap birokrasi di Amerika Serikat, yaitu:

- a. Birokrasi diciptakan sebagai instrumen dalam menangani keperluan-keperluan publik (*public affair*).
- b. Birokrasi merupakan institusi yang dominan dalam implementasi kebijakan publik yang mempunyai kepentingan yang berbeda-beda dalam setiap hierarkinya.
- c. Birokrasi mempunyai sejumlah tujuan yang berbeda.
- d. Fungsi birokrasi berada dalam lingkungan yang kompleks dan luas.
- e. Birokrasi mempunyai naluri bertahan hidup yang tinggi dengan begitu jarang ditemukan birokrasi yang mati.
- f. Birokrasi bukan kekuatan yang netral dan tidak dalam kendali penuh dari pihak luar.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka memahami struktur birokrasi merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan publik. Menurut Edwards III dalam Winarno terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni: ”*Standard Operational Procedure (SOP)* dan fragmentasi”, (Winarno:2005:150).

”*Standard operational procedure (SOP)* merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas”. Ukuran dasar SOP atau prosedur kerja ini biasa digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum diberbagai sektor publik dan swasta. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas,

sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan.

Penelitian mengenai masing-masing sub indikator struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak yang dianalisis berdasarkan sub indikator:

- 1) Kejelasan *Standar Operating Procedures* (SOPs) pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian
- 2) Penyebaran tanggung jawab pelaksanaan kebijakan (Fragmentasi Kebijakan) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan juga bersama instansi terkait lainnya

Berdasarkan hasil penyebaran kuisioner penelitian mengenai indikator Struktur Birokrasi, akan dijelaskan pada tabel 5.11 dan 5.12 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 5.11. Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak Terhadap Indikator Struktur Birokrasi

No	Item Pertanyaan	Kriteria Penilaian					Jumlah	Kategori
		SB	B	CB	KB	TB		
1	Kejelasan SOPs	1	5	9	5	0	20	Cukup Baik
2	Penyebaran tanggungjawab kebijakan	2	7	10	1	0	20	
Jumlah Tanggapan		3	12	19	6	0	40	
Total Skor		15	48	57	12	0	132	
Persentase		7,50	30,00	47,50	15,00	0,00	100,00	

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Keterangan:

Rentang skala skor indikator Struktur Birokrasi

a. Tidak Baik : 40 – 72

b. Kurang Baik : 72,1 – 104,1

- c. **Cukup Baik** : 104,2 – 136,2
 d. Baik : 136,3 – 168,3
 e. Sangat Baik : 168,4 - 200

Berdasarkan data pada tabel 5.11 diatas terlihat bahwa tanggapan responden mengenai indikator struktur birokrasi dengan nilai skor sebesar 132 berada pada katagori Cukup Baik. Berdasarkan data pada tabel 5.11 diatas dapat diketahui bahwa kejelasan *Standar Operating Prosedures* (SOPs) dan penyebaran tanggung jawab pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian bersama instansi terkait lainnya menurut sebahagian besar pegawai Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak rata-rata tertinggi berada pada kategori **Cukup Baik**.

Tanggapan berikutnya mengenai indikator struktur birokrasi disampaikan oleh Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak akan dijelaskan pada tabel 5.12 dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 5.12. Tanggapan Masyarakat/Pengunjung Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Terhadap Indikator Struktur Birokrasi

No	Item Pertanyaan	Kriteria Penilaian					Jumlah	Kategori
		SB	B	CB	KB	TB		
1	Kejelasan SOPs	1	6	7	1	0	15	Cukup Baik
2	Penyebaran tanggungjawab kebijakan	0	6	7	2	0	15	
Jumlah Tanggapan		1	12	14	3	0	30	
Total Skor		5	48	42	6	0	101	
Persentase		3,33	40,00	46,67	10,00	0,00	100,00	

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Keterangan:

Rentang skala skor indikator Sosialisasi

- a. Tidak Baik : 30 – 54
 b. Kurang Baik : 54,1 – 78,1
 c. **Cukup Baik** : 78,2 – 102,2
 d. Baik : 102,3 – 126,3
 e. Sangat Baik : 126,4 - 150

Berdasarkan data pada tabel 5.12 di atas terlihat bahwa tanggapan responden mengenai indikator struktur birokrasi dengan nilai skor sebesar 101 berada pada katagori Cukup Baik. Berdasarkan data pada tabel 5.12 di atas dapat diketahui bahwa kejelasan *Standar Operating Prosedures* (SOPs) dan penyebaran tanggung jawab pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian bersama instansi terkait lainnya menurut sebahagian besar pengunjung Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian rata-rata tertinggi berada pada kategori **Cukup Baik**.

Berdasarkan hasil wawancara penelitian yang dilakukan kepada masing-masing informan penelitian mengenai sub indikator kejelasan *Standar Operating Prosedures* (SOPs) pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian, akan dijelaskan sebagai berikut:

Tanggapan berikutnya mengenai kejelasan *Standar Operating Prosedures* (SOPs) pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ditanggapi oleh Direktur Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dalam menanggapi *Standar Operating Prosedures* (SOPs) dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai berikut:

“SOP khusus dalam pelaksanaan kebijakan KTR belum di tetapkan, karena Peraturan ini masih dalam tahapan sosialisasi. Kedepan nantinya Pemkab Siak ataupun masing-masing instansi pelaksana kebijakan tentunya akan menetapkan standar kegiatan tersebut agar pelaksanaan KTR dapat terselenggara dengan lebih baik.”

Tanggapan lainnya mengenai kejelasan *Standar Operating Prosedures* (SOPs) pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) disampaikan oleh Kepala Bidang Umum, Kepegawaian dan Humas sebagai berikut:

“Sejak tahun 2012, Pemerintah Kabupaten Siak sudah menetapkan Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kemudian peraturan tersebut dipertegas lagi dengan ditetapkannya Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Mulai dari saat tersebut kegiatan sosialisasi KTR khususnya di beberapa kawasan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok gencar dilakukan oleh Pemkab Siak. Namun penetapan Perda tersebut kita akui belum sepenuhnya terselenggara dengan baik karena instrumen pendukung lainnya seperti penetapan *Standar Operating Procedures* (SOPs) dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) baik dari segi pendanaan, kegiatan pelaksanaan sampai pada penindakan disiplin belum dilengkapi dengan SOP untuk masing-masing kegiatan. Begitu juga dengan sistem koordinasi lintas sektor seperti kerjasama dengan Satuan Polisi Pamong Praja dan instansi terkait lainnya belum sepenuhnya dapat dilakukan. Sehingga kebijakan ini terkesan berjalan sendiri-sendiri. Ini menurut saya seharusnya menjadi evaluasi bagi kita semua khususnya bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Siak. Akibat dari belum adanya standarisasi yang jelas terhadap pelaksanaan kebijakan, maka hingga saat ini tujuan dari KTR yang diharapkan belum bisa di wujudkan terutama sekali pada kawasan-kawasan lainnya selain rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kesadaran masyarakat akan bahaya rokok masih rendah, begitu juga pelanggaran yang dilakukan masih terjadi.”

Berdasarkan data dan informasi yang telah dijelaskan diatas dapat diketahui bahwa sub indikator *Standar Operating Procedures* (SOPs) dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) baik dari segi pendanaan, kegiatan pelaksanaan sampai pada penindakan disiplin pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian belum di tetapkan. Begitu juga dengan sistem koordinasi lintas sektor seperti kerjasama dengan Satuan Polisi Pamong Praja dan instansi terkait lainnya belum sepenuhnya dapat dilakukan. Dengan belum ditetapkannya *Standar Operating Procedures* (SOPs) implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian menyebabkan belum adanya standarisasi yang jelas terhadap pelaksanaan kebijakan sehingga tujuan dari kebijakan KTR belum sepenuhnya terimplementasi dengan baik.

Sub indikator struktur birokrasi berikutnya yang dianalisis dalam penelitian ini adalah mengenai penyebaran tanggung jawab pelaksanaan kebijakan (fragmentasi Kebijakan) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan juga bersama instansi terkait lainnya.

Mengenai penyebaran tanggungjawab dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh Direktur RSUD Tengku Rafian berikut:

“Dalam menegakkan Peraturan Daerah khususnya terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok, Hal yang paling penting selain dengan upaya sosialisasi yang dilakukan secara kontiniu kepada seluruh masyarakat dan juga ASN, ada hal yang lebih urgen lagi yaitu penegakan disiplin. Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini akan sukses jika Pemkab Siak segera memfungsikan Tim Penindakan. Jika hanya di bebaskan pada unit atau instansi tertentu saja, maka upaya tersebut sulit untuk diwujudkan. Seperti halnya di RSUD Tengku Rafian ini, untuk melaksanakan tugas pelayanan masyarakat saja kita masih mengalami kekurangan SDM. Apalagi harus menugaskan tim khusus penindakan pelanggaran Perda KTR. Untuk kegiatan tersebut, kita masih kekurangan tenaga.”

Tanggapan lainnya juga disampaikan oleh Kepala Bidang Pengendalian dan Oprasional Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian sebagai berikut:

“Sangat diperlukan koordinasi dan kerjasama yang baik antar instansi dalam menegakkan Perda KTR ini. Sampai saat ini kerjasama lintas sektoral dengan Organisasi Perangkat Daerah dalam melakukan kegiatan pengawasan, pembinaan dan juga penindakan belum sepenuhnya dilakukan, sehingga upaya untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok khususnya di RSUD Tengku Rafian ini belum sepenuhnya dapat dikatakan berhasil.”

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan penelitian dapat diketahui bahwa penyebaran tanggung jawab pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa

Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan juga bersama instansi terkait lainnya dalam implementasi Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Disamping itu Pemerintah Kabupaten Siak belum terimplementasi dengan baik. Hal ini disebabkan karena kerjasama lintas sektor antara Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian belum terselenggara dengan baik. Begitu juga dengan belum maksimalnya kinerja Tim Penindakan pelanggaran Perda KTR dalam melakukan penindakan terhadap setiap pelanggaran Perda KTR yang dilakukan baik oleh ASN ataupun oleh masyarakat..

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai indikator Struktur Birokrasi dapat di simpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak belum terimplementasi dengan baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut:

1. *Standar Operating Prosedures* (SOPs) dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) baik dari segi pendanaan, kegiatan pelaksanaan sampai pada penindakan disiplin pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian belum di tetapkan. Dengan belum ditetapkannya SOPs terhadap pelaksanaan kebijakan sehingga tujuan dari kebijakan KTR belum sepenuhnya terimplementasi dengan baik.
2. Kerjasama lintas sektor antara Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian belum terselenggara dengan baik. Begitu juga dengan belum maksimalnya kinerja Tim Penindakan pelanggaran Perda KTR

dalam melakukan penindakan terhadap setiap pelanggaran Perda KTR yang dilakukan baik oleh ASN ataupun oleh masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian dari masing-masing indikator variabel Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak, akan dijelaskan pada tabel 5.13 dan 5.14 rekapitulasi tanggapan responden dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 5.13. Rekapitulasi Tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak Mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak

No	Item Pertanyaan	Kriteria Penilaian					Jumlah	Kategori
		SB	B	CB	KB	TB		
1	Komunikasi	10	27	22	1	0	60	Cukup Baik
2	Sumberdaya	2	16	14	8	0	40	
3	Disposisi	4	10	13	7	6	40	
4	Struktur Birokrasi	3	12	19	6	0	40	
Jumlah Tanggapan		19	65	68	22	6	180	
Total Skor		95	260	204	44	6	609	
Persentase		10,56	36,11	37,78	12,22	3,33	100,00	

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Keterangan:

Rentang skala skor indikator Disposisi

- Tidak Baik : 180 – 324
- Kurang Baik : 324,1 – 468,1
- Cukup Baik : 468,2 – 612,2**
- Baik : 612,3 – 756,3
- Sangat Baik : 756,4 - 900

Berdasarkan data pada tabel 5.13 diatas diketahui bahwa tanggapan Pegawai Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian dan Anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Siak mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak dengan nilai skor sebesar 609 berada pada katagori Cukup Baik. Hasil tanggapan responden terhadap implementasi kebijakan Kawasan

Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian rata-rata tertinggi berada pada kategori **Cukup Baik**.

Tabel 5.14. Rekapitulasi Tanggapan Masyarakat/Pengunjung di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak Mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak

No	Item Pertanyaan	Kriteria Penilaian					Jumlah	Kategori
		SB	B	CB	KB	TB		
1	Komunikasi	6	21	15	3	0	45	Cukup Baik
2	Sumberdaya	0	14	13	3	0	30	
3	Disposisi	0	7	13	9	1	30	
4	Struktur Birokrasi	1	12	14	3	0	30	
Jumlah Tanggapan		7	54	55	18	1	135	
Total Skor		35	216	165	36	1	453	
Persentase		5,19	40,00	40,74	13,33	0,74	100,00	

Sumber : Data Olahan Penelitian 2021

Keterangan:

Rentang skala skor Implementasi Kebijakan

- a. Tidak Baik : 135 – 243
- b. Kurang Baik : 243,1 – 351,1
- c. **Cukup Baik** : **351,2 – 459,2**
- d. Baik : 459,3 – 567,3
- e. Sangat Baik : 567,4 - 675

Berdasarkan data pada tabel 5.14 diatas diketahui bahwa tanggapan pengunjung/masyarakat di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak dengan nilai skor sebesar 453 berada pada katagori Cukup Baik. Hasil tanggapan responden terhadap implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian rata-rata tertinggi berada pada kategori **Cukup Baik**.

Berdasarkan data pada tabel 5.16 dan 5.17 diatas dapat diketahui bahwa Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak **Kurang Terimplementasi.**

5.3. Pembahasan

5.3.1. Analisis Indikator Variabel Komunikasi

Dari hasil penelitian Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak berdasarkan indikator Komunikasi diketahui bahwa pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak sudah terimplementasi dengan baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut:

1. Kegiatan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak sudah disosialisasikan kepada seluruh aparatur yang bertugas ataupun masyarakat/pengunjung.
2. Sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian sudah dilaksanakan secara kontiniu oleh segenap aparatur yang bertugas di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian.

Adapun temuan penelitian yang terkait dengan indikator komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian berdasarkan hasil observasi yang dilakukan diketahui bahwa masih ditemukan pelanggaran Peraturan Daerah

Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian yaitu kegiatan ataupun aktifitas merokok yang dilakukan oleh pengunjung ditempat-tempat tersembunyi seperti di taman, di sudut gang rumah sakit dan ditempat parkir dan juga masih ditemukan adanya kantin di RSUD Tengku Rafian yang menjual rokok kepada para pengunjung rumah sakit.

5.3.2. Analisis Indikator Variabel Sumberdaya

Dari hasil penelitian Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak berdasarkan Indikator Sumberdaya diketahui bahwa implementasi kebijakan tersebut kurang terimplementasi dengan baik.

Kurang terimplementasinya Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak tersebut disebabkan oleh:

1. Satuan tugas penegak KTR yang sudah dibentuk oleh Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak tidak melaksanakan tugas secara kontiniu dalam upaya mengawasi, membina serta menindak setiap pelanggaran aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) didalam kawasan rumah sakit. Hal ini mengakibatkan, masih temuinya aktifitas merokok dilingkungan RSUD Taengku Rafian yang dilakukan oleh masyarakat/pengunjung bahkan juga pegawai RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak.

2. Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak tidak menyediakan fasilitas berupa ruangan khusus bagi perokok. Tidak tersediannya fasilitas ini disebabkan karena Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak adalah merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sekaligus merupakan kawasan steril asap rokok. Dimana dalam Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok untuk fasilitas pelayanan kesehatan tidak boleh disediakan ruangan khusus bagi perokok. Akibat tidak tersediannya fasilitas khusus berupa ruangan bagi perokok, maka masyarakat/pengunjung rumah sakit masih melakukan aktifitas merokok di lingkungan rumah sakit walaupun lokasi tersebut sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

5.3.3. Analisis Indikator Variabel Disposisi

Berdasarkan hasil penyebaran quisioner penelitian mengenai indikator disposisi dalam Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak Kabupaten diketahui bahwa implementasi kebijakan tersebut kurang terimplementasi dengan baik. Hal ini disebabkan oleh :

1. Sikap aparatur yang bertugas pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian dan juga masyarakat/pengunjung terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum menunjukkan sikap yang kurang baik, dimana masyarakat/pengunjung belum menanggapi dengan baik kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas pelayanan kesehatan, karena masih ditemui aktifitas merokok yang dilakukan oleh aparatur Unit

Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak dan juga masyarakat/pengunjung dalam kawasan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak walaupun kawasan tersebut sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) berdasarkan Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

2. Belum diterapkannya saksi tegas oleh Pemerintah Kabupaten Siak terhadap aparatur yang bertugas ataupun masyarakat /pengunjung rumah sakit yang melakukan tindakan pelanggaran Perda KTR.

Adapun temuan penelitian yang terkait dengan indikator Disposisi dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak berdasarkan hasil observasi yang dilakukan diketahui bahwa sanksi tegas berupa saksi administrasi, denda ataupun kurungan terhadap pelanggaran Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Siak belum diterapkan sehingga pelanggaran .

5.3.4. Analisis Indikator Variabel Struktur Birokrasi

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner penelitian mengenai indikator struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) Rumah Sakit Tengku Rafian Kabupaten Siak dapat diketahui bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) Rumah Sakit Tengku Rafian Kabupaten Siak belum terlaksana dengan baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya sebagai berikut ::

1. *Standar Operating Prosedures* (SOPs) dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) baik dari segi pendanaan, kegiatan pelaksanaan sampai pada penindakan disiplin pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian sebelum di tetapkan. Dengan belum ditetapkannya SOPs terhadap pelaksanaan kebijakan sehingga tujuan dari kebijakan KTR belum sepenuhnya terimplementasi dengan baik.
2. Kerjasama lintas sektor antara Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian bersama instansi terkait lainnya dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum terselenggara dengan baik.

Kurang terimplementasinya Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak disebabkan karena dalam pelaksanaan kebijakan tersebut masih ditemui beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Kegiatan sosialisasi Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak sudah dilaksanakan, namun tingkat pemahaman aparatur yang bertugas dan juga masyarakat/pengunjung yang ada di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian tentang bahaya merokok dan penetapan RSUD Tengku Rafian sebagai salah satu Kawasan Tanpa Rokok (KTR) masih rendah.
2. Satuan tugas penegak KTR yang sudah dibentuk oleh Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak Kabupaten Siak belum melaksanakan tugasnya secara kontiniu dalam mengawasi, membina serta

menindak pengunjung dan masyarakat yang melakukan aktifitas merokok didalam kawasan rumah sakit.

3. Sikap aparatur yang bertugas pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak dan juga masyarakat/pengunjung terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang kurang baik masih ditemui aktifitas merokok yang dilakukan oleh aparatur RSUD Tengku Rafian dan juga masyarakat/pengunjung dalam kawasan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak Kabupaten Siak.
4. Belum diterapkannya sanksi tegas oleh Pemerintah Kabupaten Siak terhadap aparatur yang bertugas ataupun masyarakat/pengunjung rumah sakit yang melakukan tindakan pelanggaran Perda KTR.
5. *Standar Operating Procedures* (SOPs) dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang mencakup pendanaan, kegiatan pelaksanaan sampai pada penindakan disiplin pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak belum di tetapkan.
6. Kerjasama lintas sektor antara Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak belum terselenggara dengan baik. Begitu juga dengan belum maksimalnya kinerja Tim Penindakan Pelanggaran Perda KTR dalam melakukan penindakan terhadap setiap pelanggaran Perda KTR yang dilakukan baik oleh ASN ataupun oleh masyarakat.

5.3.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Unit Pelaksana Teknis RSUD Tengku Rafian Kabupaten Siak

Berdasarkan analisis penelitian yang telah dilakukan mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian, maka dapat diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak antara sebagai berikut:

1. Pemahaman masyarakat/pengunjung di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak tentang bahaya merokok dan penetapan RSUD Tengku Rafian sebagai salah satu Kawasan Tanpa Rokok (KTR) masih rendah.
2. Satuan tugas penegak KTR yang sudah dibentuk oleh Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak tidak melaksanakan tugas secara kontiniu dalam upaya mengawasi, membina serta menindak setiap pelanggaran aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) didalam kawasan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak.
3. Sikap aparaturnya yang bertugas pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian dan juga masyarakat/pengunjung terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum menanggapi dengan baik kebijakan tersebut, karena masih ditemui aktifitas merokok yang dilakukan oleh aparaturnya RSUD Tengku Rafian dan juga masyarakat/pengunjung dalam kawasan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian Kabupaten Siak walaupun kawasan tersebut sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok

(KTR) berdasarkan Peraturan Bupati Siak Nomor 31 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

4. Belum diterapkannya sanksi tegas oleh Pemerintah Kabupaten Siak terhadap aparatur yang bertugas ataupun masyarakat /pengunjung rumah sakit yang melakukan tindakan pelanggaran Perda KTR.
5. Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian belum menetapkan *Standar Operating Procedures* (SOPs) pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) baik dari segi pendanaan, kegiatan pelaksanaan sampai pada penindakan disiplin pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian. Dengan belum ditetapkannya SOPs terhadap pelaksanaan kebijakan sehingga tujuan dari kebijakan KTR belum sepenuhnya terimplementasi dengan baik.
6. Kerjasama lintas sektor antara Unit Pelaksana Teknis Pelayanan (UPTD) RS Tengku Rafian bersama instansi terkait lainnya dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum terselenggara dengan baik.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak berada pada kategori Cukup Baik. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak kurang terimplementasi dengan baik. Kurang terimplementasinya kebijakan tersebut disebabkan oleh karena: satuan tugas penegak KTR yang sudah dibentuk belum melaksanakan tugasnya dalam mengawasi, membina serta menindak pengunjung dan masyarakat yang melakukan aktifitas merokok didalam kawasan rumah sakit secara kontiniu. Belum diterapkannya sanksi tegas terhadap setiap pelanggaran kebijakan KTR yang terjadi dilingkungan rumah sakit. Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian belum menerapkan *Standar Operating Prosedures* (SOPs) pelaksanaan kegiatan. Serta belum terlaksananya kerjasama lintas sektor dalam upaya melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi implemnetasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak antara lain adalah karena: kurangnya pemahaman

masyarakat/pengunjung tentang bahaya merokok dan penetapan RSUD Tengku Rafian sebagai salah satu Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Satuan tugas penegak KTR Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak tidak melaksanakan tugas secara kontiniu dalam upaya mengawasi, membina serta menindak setiap pelanggaran aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sikap kurang baik dari aparaturnya yang bertugas dan juga masyarakat/pengunjung RSUD Tengku Rafian terhadap penetapan. Belum diterapkannya sanksi tegas oleh Pemerintah Kabupaten Siak terhadap tindakan pelanggaran Perda KTR di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian. Belum ditetapkannya *Standar Operating Prosedures* (SOPs) pendanaan, kegiatan pelaksanaan serta tindak disiplin terhadap setiap pelanggaran kebijakan KTR terjadi. Kerjasama lintas sektor antara Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Daerah Tengku Rafian bersama instansi terkait lainnya dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum terselenggara dengan baik.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti kemudian menyampaikan saran-saran yang dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait dengan hasil penelitian ini. Adapun saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Kepada segenap aparaturnya yang bertugas pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian agar senantiasa meningkatkan pemahaman akan bahaya merokok bagi kesehatan serta disiplin dalam

menjalankan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang telah ditetapkan Pemerintah Daerah Kabupaten Siak dan juga dapat memberikan contoh yang baik kepada masyarakat.

2. Kepada segenap manajemen Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian Kabupaten Siak hendaknya lebih meningkatkan peran dari Satuan tugas penegak KTR agar melaksanakan tugas secara kontinui dalam mengawasi, membina serta menindak setiap pelanggaran aturan. Menetapkan *Standar Operating Prosedures* (SOPs) pelaksanaan kebijakan KTR serta berupaya untuk meningkatkan kerjasama lintas sektor antara Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian bersama instansi terkait lainnya dalam pelaksanaan kebijakan.
3. Kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Siak diharapkan agar memberikan sanksi tegas bagi setiap pelanggaran yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Begitu juga dengan peningkatan alokasi dana bagi setiap organisasi pemerintah dalam mewujudkan suksesnya pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Siak.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abdul Wahab, Solichin. 2012. Analisis Kebijakan Dari Formulasi Kebijaksanaan Implementasi Kebijakan Negara. Jakarta : Bumi Aksara
- Abidin, Said Zainal. 2012. Kebijakan Publik Edisi Ke-2. Jakarta : Salemba Humanika
- Aditama Tjandra Yoga. 2001. Rokok dan Kesehatan. Jakarta: UI Press
- _____. 2007. Manajemen Rumah Sakit, Universitas Indonesia, Jakarta
- Agustino Leo, 2008 Dasar-Dasar Kebijakan Publik, CV Alfabeta Bandung
- _____. 2016. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Edisi Revisi. Bandung: Alfabeta
- Arifin Tahir. 2011. Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. PT.Pustaka Indonesia Press. Jakarta
- Azwar, Azrul 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan, Bina Rupa Aksara. Tangerang
- Depdikbud. 1995. Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi kedua, Balai Pustaka, Jakarta
- Dewi, Irra Chrisyanti. 2011 dan Tr. Pengantar Ilmu Administrasi, PT Prestasi Pustakaraya. Jakarta
- Dunn, William N. 2013. Pengantar Kebijakan Publik. Edisi Ke-2. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Endang Wahyati Yustina. 2012. Mengenal Hukum Rumah Sakit, Keni Media, Bandung
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gava Media.
- Iskandar Dalmy. 1998. Hukum Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan, Sinar Grafika, Jakarta
- Islamy, M. Irfan. 2009. Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara. Jakarta : Sinar Grafika.

- Koeswadji Hermein Hadiati. 2002. Hukum untuk Perumahsakitan, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Kusuma Endang. 2009. Transaksi Terapeutik Dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Moleong, Lexy.J. 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. PT Remaja Rosdakarya. Bandung
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Nugroho, Riant. 2011. Public Policy. Jakarta : Gramedia
- _____. 2012. Public Policy. Jakarta : Elex Media Komputindo
- Pasolong, Harbani, 2011. Teori Administrasi Publik: Alfabeta. Bandung
- Riawan W. Tjandra. 2009. Peradilan Tata Usaha Negara. Universitas Atma Jaya. Yogyakarta
- Setiawan, Guntur. 2004. Implementasi dalam Birokrasi Pembangunan. Jakarta: Balai Pustaka.
- Singarimbun, 1987, Metode Penelitian Survey, Penerbit, LP3ES. Jakarta
- Siswanto Sunarno, 2008. Hukum Pemerintahan Daerah di Indonesia, Sinar Grafika, Jakarta
- Sudrajat, S. d. 2005. Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah . Bandung: Pustaka Setia.
- Sugiyono. 2016. Memahami Penelitian Kualitatif, Alfabeta, Bandung
- Suharno. 2010. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Yogyakarta : UNY Press.
- Syafhendri, 2014. Buku Pedoman Penulisan Tesis Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan. Pekanbaru
- Syafiie, Kencana. I. 2019. Ekologi Pemerintahan Di Indonesia. Pustaka Reka Cipta. Bandung
- Usman, Nurdin. 2002. Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum. Jakarta: Grasindo.
- Wahab, Solichin Abdul. 2004. Analisis Kebijaksanaan ; Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara. Jakarta: Bumi Aksara.

Wasistiono, Sadu, 2013. Pengantar Ekologi Pemerintahan. IPDN Press. Jawa Barat

Winarno, Budi, 2005, Teori dan Proses Kebijakan Publik, Media Pressindo. Yogyakarta

_____. 2012. Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus) . Yogyakarta: PT.Buku Seru.

Jurnal

Apriadi, dkk. 2019. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Sumba JURNAL DIALEKTIKA PUBLIK - VOL. 4 NO. 1 (2019) | ISSN (Print) 2528-3332 | ISSN (Online) 2621-2218

Elsa Maharrani. 2015. Studi Implementasi Kebijakan Larangan Merokok di Universitas Andalas Tahun 2012 . Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas p-ISSN 1978-3833 e-ISSN 2442-6725 9(1)3-9

Habibi, dkk. 2016. Gambaran Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris di Kota Makasar Tahun 2015. Jurnal Al-Sihah : *Public Health Science Journal* ISSN-P : 2086-2040 ISSN-E : 2548-5334, Volume 8, Nomor 2, Juli-Desember 2016

Hasibuan, Sjahbana, A. 2019. Peranan Ekologi Pemerintahan Dalam Meningkatkan Daya Saing Kebijakan Pemerintah Daerah. Jurnal Kebijakan Pemerintahan Vol. 2, No. 1, Juni 2019

Prabandari, YS, dkk. 2009. Kawasan Tanpa Rokok sebagai Alternative Pengendalian Tembakau Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok terhadap Perilaku dan Status Merokok Mahasiswa di Fakultas Kedokteran UGM. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 12(04): 218-225.

Reno Renaldi. 2014. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Mahasiswa . Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 5, Nopember 2014 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Riva Yusdi Maulidya. 2018. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Angkutan Umum di Kota Sukabumi (Studi Kasus Angkutan Kota, Trayek Pasar Ramayana-Terminal Jubleg) Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial Volume 27, Nomor 2, Desember 2018 e-ISSN 2540-7694 p-ISSN 0854-5251 <http://ejournal.upi.edu/index.php/jpis> jurnaljpis@upi.edu

Ricky Fernando, dkk. 2018. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Jurnal Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Reza Monica, dkk. 2017. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Yogyakarta. Jurnal Implementasi Kebijakan Kawasan, Universitas Negeri Yogyakarta

Tobacco Control Support Centre (TCSC). 2012. Kawasan Tanpa Rokok dan Implementasinya – policy paper Seri 4. Jakarta: TCSC

Winengan. 2017. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Mataram. Jurnal Universitas Islam Negeri Mataram Volume XIV | Nomor 1 | Juni 2017

Yoshef Arieka Marchel, dkk. 2019. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. Jurnal Promkes: *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education* Vol. 7 No. 2 (2019) 144-155 doi: 10.20473/jpk.V7.I2.2019.144-155

Undang-Undang/Peraturan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah

Peraturan Pemerintah No 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan

Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 serta PP Nomor 109 tahun 2013

Kemenkes RI. 2011. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 188/ PB/I/ 2011 atau Permenkes Nomor 7 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, Jakarta.

Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Sumber Lain

Kemenkes, 2016, October 7). Retrieved from Depkes Web site:www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin-haritemabakau-sedunia.pdf

WHO, 2016. World Health Organization. [Online] Available at: <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/> [Accessed 7 January 2020]



Dokumen ini adalah Arsip Milik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau