

**Evaluasi Proses Perda Nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok
di Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) Wilayah Kecamatan
Tembalang Kota Semarang**

Oleh :

Rio Dewandika Putra

14010110120087

Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang, Kode Pos 1269

Website : www.fisip.undip.ac.id Email : Fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Non-Smoking Area was established by the government in order to provide effective protection for the people toward the dangers of cigarette smoke. Semarang City became one of the cities that apply on Non-Smoking Area through Local Government Regulation No.3 year of 2013, which is responsible for the Non-Smoking Area is a leader or manager of each region. In this case, the cooperation was needed from related parties in order to improve the performance of the apparatus to the adoption and implementation of Non-Smoking Area both in hospitals and health centers as organizers of health facilities.

This study using qualitative research methods. The technique of collecting data through observation, interviews, and documentation. The purpose of this research are to know the evaluation of Local Government Regulation No.3 year of 2013 about Non-Smoking Area in health facilities (hospitals and health centers) of Semarang City and to know the driving and inhibiting factors performance of the apparatus hospitals and health centers Tembalang subdistrict of Semarang City in applying Non-Smoking Area. The data obtained is used to formulate are commendation as a form of input in the sustain ability of application and implementation of Non-Smoking Area.

The findings in the field showed that the implementation of Non-Smoking Area in Hospital and Health Center Tembalang subdistrict is already running in accordance with what is stated in Local Government Regulation No.3 year of 2013, where hospitals and health centers have been put on bansigns at Non-Smoking Area. On the other side, there are still some short comings during the passage of this policy, where the lack of responsibility of from hospital and health

center toward Local Government as policy maker. Execution of punishment in the form of imprisonment and fine can't running yet. This indicates that the implementation process of Non-Smoking Area in hospital and health venter regional district Tembalang isn't effective yet.

There commendations can be given in order to improve the performance of Public Health Office of Semarang City as bearers of Non-Smoking Area policy as well as the hospital and health center district Tembalang as implementers of Non-Smoking Area policy are to empower the related parties such as Public Health Office of Semarang City, hospitals and health centers to be more active, accelerate the establishment and ratification Supervision Team, in cooperation with Satpol PP, manage the budgets of Non-Smoking Area independently and transparently, Diponegoro National Hospital is expected to more active responding the new regulation.

Key Words: Non-Smoking Area, Local Regulation, Evaluation, Performance

A. PENDAHULUAN

Merokok kini telah menjadi gaya hidup bagi hampir sebagian besar masyarakat di berbagai kalangan. Rokok yang dijual bebas di pasaran merupakan salah satu produk dengan tingkat konsumsi yang relatif tinggi di masyarakat. Masalah rokok juga masih menjadi masalah nasional dan diprioritaskan upaya penanggulangannya karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial politik dan terutama aspek kesehatan. Merokok tidak hanya berdampak pada orang yang merokok (perokok aktif) tetapi juga pada orang yang tidak merokok yang berada disekitar para perokok (perokok pasif) atau dikenal dengan istilah *second-hand smoker*. Hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan prevalensi perokok di Indonesia mencapai 36,5% yang terdiri dari 68,8% perokok laki-laki dan 6,9% perokok perempuan. Fakta ini menempatkan Indonesia di peringkat ketiga dalam hal epidemik konsumsi rokok tertinggi di dunia. Meningkatnya prevalensi merokok maka meningkat pula beban penyakit dan ekonomi akibat dari konsumsi rokok serta menurunnya derajat kesehatan dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia pada masa yang akan datang. Berikut tabel mengenai tahun produktif yang hilang karena penyakit terkait rokok.

Tabel A.1**Tahun Produktif yang Hilang karena Penyakit Terkait Rokok**

Penyakit	Laki – laki(ribu)	Wanita (ribu)	Total (ribu)
Bayi berat lahir rendah	272	137	409
Tumor mulut	275	270	546
Tumor oesophagus	24	17	41
Tumor lambung	35	31	66
Tumor hati	122	74	196
Tumor paru, bronchus, tracea	511	139	650
Tumor mulut rahim	-	86	86
Tumor ovarium	-	16	16
Tumor kandung kemih	12	1	13
Penyakit jantung koroner	38	24	62
Penyakit stroke	277	261	538
Penyakit paru obstruktif kronik	437	146	586
TOTAL	2.103	1.430	3.533

Sumber : Kosen NIHRD, 2010

Seiring berjalannya waktu, negara sebagai wadah tempat hidup masyarakat serta pemerintahan sebagai organisasi yang mengurusnya dan desentralisasi adalah akses negara untuk lebih dekat dengan masyarakat mulai memperhatikan hal ini dengan munculnya regulasi tentang kebebasan orang merokok dan kebebasan orang yang tidak merokok untuk menghirup udara yang tidak tercemar asap rokok. Di dalam masyarakat, beberapa perokok mulai sadar dengan hukum sosial dimana mereka mulai malu dan menghargai orang sekitar apabila sedang merokok, namun masih banyak juga masyarakat yang masih acuh tak acuh dengan hak asasi orang yang bukan perokok untuk menikmati udara bersih. Adapun undang – undang yang diciptakan untuk melindungi hak asasi ke dua belah pihak ialah Undang-undan Kesehatan no.36 tahun 2009 pasal 115 ayat (2) mewajibkan kepada pemerintah daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayahnya. Alasan diberlakukannya KTR adalah (1) setiap orang berhak atas perlindungan terhadap bahaya rokok, (2) asap tembakau membahayakan dan tidak memiliki batas aman, (3) ruang khusus untuk merokok dan sistem sirkulasi udara

tidak mampu memberikan perlindungan efektif. Sehingga perlindungan efektif apabila 100% suatu tempat bebas dari asap rokok.

Kota Semarang menjadi salah satu kota yang turut serta menerapkan regulasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok melalui Perda Kota Semarang nomor 3 tahun 2013. Adapun dalam pelaksanaannya didasarkan pada peraturan walikota yang baru, yaitu Perwal nomor 29A tahun 2014 yang berfokus kepada tiga lokasi atau kawasan yaitu pertama fasilitas pelayanan kesehatan, kedua tempat proses belajar mengajar dan kantor pemerintahan. Dalam penelitian ini, peneliti fokus mengkaji penerapan Perda Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 pada fasilitas kesehatan, yaitu Rumah Sakit dan Puskesmas khususnya di Kecamatan Tembalang dimana akan dilihat peran Rumah Sakit dan Puskesmas dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok untuk mewujudkan kawasan yang bebas asap rokok bagi masyarakat pengunjung di rumah sakit maupun puskesmas di kecamatan tembalang dengan disediakannya ruang khusus Perokok.

Permasalahan yang kemudian akan dibahas adalah bagaimana evaluasi proses Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) wilayah kecamatan Tembalang Kota Semarang ? Apa faktor yang mendorong dan menghambat kinerja Aparatur di Rumah Sakit dan Puskesmas wilayah kecamatan tembalang Kota Semarang dalam penerapan perda Kawasan Tanpa Rokok ?

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi proses Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) wilayah kecamatan Tembalang Kota Semarang dan apa saja yang menjadi faktor pendorong dan penghambat kinerja aparatur di Rumah Sakit dan Puskesmas wilayah kecamatan tembalang Kota Semarang dalam penerapan perda Kawasan Tanpa Rokok.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Kebijakan Publik, Teori Evaluasi Kebijakan, indikator Evaluasi, dan Kriteria Evaluasi. Teori-teori tersebut sangat diperlukan peneliti agar mampu mengerti seluk beluk penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Sehingga peneliti mampu menilai dengan menggunakan indikator Evaluasi yang meliputi : indikator input, proses. Di dalam indikator

proses terdapat Kriteria Evaluasi meliputi: Responsivitas, Responsibilitas, Akuntabilitas dan Transparansi.

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Menurut Denzin dan Lincoln, dalam (Moleong 2007:5) penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan metode yang ada. Metode Kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data secara deskriptif berupa kata-kata baik lisan maupun tertulis dan perilaku yang dapat diamati.

Peneliti menggunakan *purposive sampling* dalam penetapan informan. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Moleong, 2007:6). Dalam penelitian ini peneliti memilih informan yang berhubungan langsung dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu Kepala Dinkes atau sub bagian Dinkes Kota Semarang, pihak Rumah Sakit wilayah Kecamatan Tembalang yaitu Kepala RS Nasional Diponegoro dan Kepala RSUD Kota Semarang, serta Kepala Puskesmas wilayah Kecamatan Tembalang yaitu Kepala Puskesmas Kedungmundu dan Kepala Puskesmas Rowosari.

B. PEMBAHASAN

B.I. Indikator Input

Indikator input adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur jumlah sumberdaya seperti anggaran (dana), SDM, peralatan, material, dan masukan lainnya yang dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan. Dengan meninjau distribusi sumberdaya dapat dianalisis apakah alokasi sumberdaya yang dimiliki telah sesuai dengan rencana strategis yang telah ditetapkan.

Menurut Suryahadi dalam Bappenas¹ menyatakan bahwa penggunaan indikator input adalah untuk melihat sumberdaya yang digunakan baik berupa sumberdaya manusia maupun finansial serta sarana fisik lainnya yang merupakan prasyarat dari pelaksanaan kegiatan atau program untuk menghasilkan output.

¹ Suryadi, Pemantauan dan Evaluasi Program-program Penanggulangan kemiskinan, Jakarta: Bappenas, 2007, hal 80

Sedangkan Sumber daya yang disebutkan dalam indikator input sendiri antara lain adalah Sumber Daya Manusia dan Peraturan daerah di Dinas Kesehatan Kota Semarang serta Rumah Sakit dan Puskesmas Wilayah Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

Sumber daya manusia mempunyai peran utama dalam setiap kegiatan organisasi. Dewasa ini, perkembangan terbaru memandang SDM bukan sebagai sumber daya belaka, melainkan lebih berupa modal atau aset bagi institusi atau organisasi. sumber daya manusia adalah suatu proses mendaya gunakan manusia sebagai tenaga kerja secara manusiawi, agar potensi fisik dan psikis yang dimilikinya berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi (lembaga). DKK Semarang selaku Dinas pengusung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, Rumah Sakit dan Puskesmas sebagai pelaksana kebijakan dalam melaksanakan perannya dan menjalankan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 didukung oleh Sumber Daya yang cukup kompeten, baik secara kuantitas maupun kualitas pegawainya.

Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah peraturan yang mengatur tentang mekanisme penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang. Dalam perda ini juga sudah mengatur segala bentuk tata cara dan aturan-aturan dalam penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok mulai dari prosedur penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok, Pengawasan Tanpa Rokok, Penertiban Kawasan Tanpa Rokok, Pembinaan dan pelaporan Kawasan Tanpa Rokok, yang terakhir sanksi administrative dan ketentuan pidana.

B.II. Indikator Proses

Indikator proses sendiri dalam hal ini yaitu meliputi Kinerja dari pihak DKK Kota Semarang dalam implementasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) wilayah kecamatan Tembalang Kota Semarang yang meliputi Responsivitas, yang dipilih guna mengetahui

seberapa cepat respon Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Rumah Sakit serta Puskesmas wilayah kecamatan Tembalang dalam mengenali, mendalami dan memahami kebutuhan masyarakat dalam konteks Kawasan Tanpa Rokok.

Kedua adalah Responsibilitas, dipilih guna mengetahui seberapa besar kesesuaian dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dengan aturan yang telah ditetapkan dalam hal ini Perda Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013. Ketiga adalah akuntabilitas yaitu dipilih guna mengetahui bentuk pertanggung jawaban dari Rumah Sakit dan Puskesmas wilayah Kecamatan Tembalang dalam hal ini adalah pertanggung jawaban secara vertikal yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dan Puskesmas terhadap SKPD terkait melalui laporan-laporan tertentu. Terakhir adalah Transparansi, dipilih guna mengetahui keterbukaan pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memberikan Informasi kepada pihak Rumah Sakit dan Puskesmas serta masyarakat Kota Semarang dan juga untuk mengetahui apakah anggaran untuk Kawasan Tanpa Rokok sudah tepat sasaran.

Responsivitas merupakan gambaran mengenai kemampuan DKK Semarang dalam mengenali, mendalami dan memahami kebutuhan masyarakat dalam menyelenggarakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit dan Puskesmas wilayah kecamatan Tembalang. Dalam pelaksanaan sendiri DKK Semarang sebagai instansi yang ditunjuk untuk mengusung program KTR dan dituntut mampu mengakomodir berbagai keluhan masyarakat maupun badan salah satunya adalah hak masyarakat dalam menikmati udara bebas asap rokok di Rumah Sakit dan Puskesmas wilayah Kecamatan Tembalang.

Responsivitas sangat berpengaruh dengan berjalannya perda nomor 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok, dari pemaparan ke empat fasilitas kesehatan diatas yaitu RSUD Kota Semarang, RSN Diponegoro, Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Rowosari dapat disimpulkan bahwa respon Kepala Rumah Sakit dan Kepala Puskesmas dalam menanggapi, menerima dan menjalankan perda Kawasan Tanpa Rokok dapat dikatakan baik, walaupun ada satu kelemahan dimana RSN Diponegoro belum sepenuhnya menjalankan perda tentang Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini terlihat jelas dengan peran aktif Rumah

Sakit dan Puskesmas dalam menerapkan Kawasan Tanpa Rokok dengan memberikan rambu larangan merokok di wilayahnya. Namun di lain sisi RSN Diponegoro belum memasang rambu larangan sesuai acuan dari perda nomor 3 tahun 2013.

Responsibilitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan atau prosedur hukum yang telah ditetapkan. Dalam Kawasan Tanpa Rokok indikator ini digunakan untuk mengetahui tingkat kesesuaian penyelenggaraan pemerintahan dengan hukum yang telah ditetapkan. Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok seharusnya dilaksanakan atas dasar hukum yang telah ditetapkan Pemerintah Daerah sebagai landasan hukum dalam hal ini adalah Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 tahun 2013.

Responsibilitas RSUD Kota Semarang, RSN Diponegoro, Puskesmas Kedungmudu dan Puskesmas Rowosari dapat dikatakan tidak sesuai. Pada temuan di lapangan sudah terpasang rambu larangan tentang Kawasan Tanpa Rokok di setiap sudut Rumah Sakit dan Puskesmas, tetapi tidak dengan RSN Diponegoro dimana belum adanya rambu larangan tentang Kawasan Tanpa Rokok yang sesuai dengan perda nomor 3 tahun 2013. Namun isi perda tidak hanya tentang pemasangan rambu larangan, masih ada beberapa hal yang belum dijalankan yaitu penindakan dan pemberian hukuman bagi orang yang melanggar.

Sampai saat ini pelaksanaan berjalan baru dalam tahap sosialisasi secara tertulis dengan pemberian rambu larangan Kawasan Tanpa Rokok, untuk penindakan dan pemberian sanksi belum dilakukan, hal ini dikarenakan belum adanya Surat Keputusan dari Wali Kota tentang pemberlakuan pemberian sanksi sesuai dengan perda nomor 3 tahun 2013.

Akuntabilitas adalah pertanggung jawaban dari seseorang atau sekelompok orang yang diberi amanat untuk menjalankan tugas tertentu kepada pihak pemberi amanat baik secara vertikal maupun secara horizontal. Namun dalam akuntabilitas tentang Kawasan Tanpa Rokok disini lebih ditekankan pada pertanggung jawaban

secara vertikal yaitu pertanggungjawaban dari puskesmas kepada Dinas pengusung program. Dalam hal ini pelaporan adalah tulang punggung dari akuntabilitas dan tujuan dari akuntabilitas disini adalah untuk meningkatkan kinerja, bukan untuk mencari kesalahan dan memberikan hukuman.

Berdasarkan perda nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok akuntabilitas atau pertanggung jawaban vertikal yaitu pertanggung jawaban Rumah Sakit dan Puskesmas ke pada Dinas pengusung program. Dalam hal ini, tidak hanya peran Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai dinas pengusung program dalam hal pengawasan, Rumah Sakit dan Puskesmas wajib melaporkan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok kepada Tim Supervisi. Tim Supervisi adalah Tim bentukan Wali kota yang terdiri dari Satuan Kerja Perangkat Daerah yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok yang memiliki tugas dan fungsi yaitu:

1. Merumuskan kebijakan dalam rangka pengembangan Kawasan Tanpa Rokok
2. Merumuskan peraturan pelaksanaan yang di perlukan guna mendukung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok
3. Mengevaluasi laporan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok dari pimpinan atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok
4. Merekomendasikan penjatuhan sanksi dalam penegakan Kawasan Tanpa Rokok
5. Melakukan Supervisi atas pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok oleh pimpinan atau penanggung jawab Kawasan
6. Menyebar luaskan informasi kepada masyarakat tentang Kawasan Tanpa Rokok
7. Meminta, menerima, memeriksa dan menilai laporan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dari pemimpin atau penanggung jawab Kawasan
8. Memasuki Kantor pemimpin atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok

9. Memeriksa, menyalin dan memeriksa dokumen-dokumen terkait dengan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dari pimpinan atau penanggung jawab kawasan

Dapat dikatakan bahwa pertanggung jawaban secara vertika dari Rumah Sakit dan Puskesmas secara langsung kepada Tim Supervisi bentukan Wali kota. Kebijakan yang ditujukan untuk seluruh Kota Semarang dan berhubungan dengan berbagai element masyarakat dan berbagai Satuan Kerja Perangkat Daerah membuat pengawasan dan pertanggung jawaban tidak bisa dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang sendiri melainkan membutuhkan kerjasama dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah lainnya yang terkait dengan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang disatukan dan dibentuk oleh Wali Kota.

Akuntabilitas dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok ini tidak sesuai, hal ini di dasarkan pada temuan di lapangan dimana belum adanya pertanggungjwaban dalam bentuk apapun terhadap pemerintah daerah maupun Dinas Kesehatan Selaku Dinas pengusung kebijakan ini. Hal ini dikarenakan belum keluarnya Surat Keputusan Wali Kota tentang pembetulan Tim Supervisi. Tim Supervisi adalah Tim bentukan Wali Kota dimana tugas dan fungsinya untuk pengawasan terhadap Rumah Sakit dan Puskesmas dan penerima laporan tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Transparansi merupakan indikator yang digunakan untuk ukuran keterbukaan informasi dan komunikasi dengan tujuan untuk dipahami dan dimengerti oleh masyarakat dalam hal penerapan Kawasan Tanpa Rokok oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang maupun Rumah Sakit dan Puskesmas. Untuk mengetahui seberapa besar transparansi yang dilakukan oleh DKK Semarang dalam memberikan informasi anggaran pelaksanaan program Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang kepada pihak Rumah Sakit, Puskesmas dan masyarakat sehingga untuk membuktikan bahwa DKK Semarang sudah menggunakan paradigma good government.

Transparansi yang merupakan bagian terakhir dalam indikator proses merupakan hal yang tidak bisa di sepelekan. Transparansi yang bertujuan

pemberian informasi dan keterbukaan dalam proses mendapatkan informasi tentang keuangan dari Pemerintah Daerah Melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang terhadap Masyarakat serta Rumah Sakit dan Puskesmas selaku pelaksana kebijakan. Dalam penelitian Dinas Kesehatan selaku pengusung Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sudah terbuka dengan pemberian informasi tentang anggaran pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, namun dilain sisi masih ada beberapa kekurangan dimana anggaran Kawasan Tanpa Rokok beberapa hal masih digabung dengan pelaksanaan kebijakan lainnya.

Analisis Pembeding dimana Penjelasan lebih dalam kenapa RSN Diponegoro terlihat tidak berperan aktif terhadap perda nomor 3 tahun 2013. Hal ini didasarkan bahwa RSN Diponegoro merupakan Rumah Sakit yang berbasis Nasional, dimana RSN Diponegoro tidak mempunyai hak untuk mengikuti perda nomor 3 tahun 2013 melainkan mengikuti peraturan dari pemerintah pusat melalui peraturan Kementerian Kesehatan nomor 7 tahun 2011.

C. PENUTUP

C.I Kesimpulan

Berdasarkan uraian mengenai pembahasan tentang **Evaluasi Proses Perda Nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) Wilayah Kecamatan Tembalang Kota Semarang**, maka dapat disimpulkan bahwa penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok melalui perda baru nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok belum berjalan dengan baik. Masih banyak kekurangan ataupun kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut. Hal ini dikarenakan belum keluarnya SK Pemerintah Kota Semarang sehingga kebijakan kawasan tanpa rokok tidak dapat berjalan optimal.

Dari segi *Responsivitas*, DKK Semarang sebagai pengusung program serta Rumah Sakit dan Puskesmas dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok sudah sesuai, dimana RSUD Kota Semarang, Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Rowosari sudah menjalankan dan menerapkan apa yang ada di dalam perda. Salah satunya dengan memasang rambu. Namun dalam hal ini RSN Diponegoro masih kurang dalam responnya, dimana RSN Diponegoro belum memasang rambu larangan dan pihak RSN Diponegoro masih mengacu pada Kemenkes untuk penerapan Kawasan Tanpa Rokok. *Responsivitas* sudah baik, namun akan lebih baik jika RSN Diponegoro mengikuti kebijakan dari pemerintah daerah yaitu perda Nomor 3 tahun 2013.

Dari segi *Responsibilitas* secara keseluruhan, keempat fasilitas kesehatan tersebut tidak sesuai dengan perda nomor 3 tahun 2013. Hal ini dikarenakan belum adanya bentuk penindakan dan pemberian hukuman, serta belum adanya Tim Supervisi yang memiliki fungsi pengawasan dan penerima laporan pertanggungjawaban.

Dari segi *Akuntabilitas* juga tidak sesuai dikarenakan belum adanya pertanggungjawaban dalam bentuk apapun dari pihak Rumah Sakit maupun Puskesmas kepada DKK Semarang atau Tim Supervisi.

Dari segi *Transparansi*, keterbukaan informasi tentang anggaran kepada masyarakat sesuai paradigma *good government* belum terlihat. Keterbukaan

informasi tentang anggaran Kawasan Tanpa Rokok dari DKK Semarang sudah didapat, namun dalam manajemennya anggaran masih bercampur dengan program kerja lainnya sehingga belum ada anggaran khusus atau tersendiri untuk Kawasan Tanpa Rokok.

Belum terbentuknya Tim Supervisi sesuai perda nomor 3 tahun 2013, sampai saat ini dalam pelaksanaan yang mencapai 3 tahun mengindikasikan bahwa Pemerintah Kota Semarang tidak Serious dalam menanggapi UU Kesehatan nomor 36 tahun 2009 dan peraturan Kemenkes nomor 7 tahun 2011.

Sumber Daya Manusia sebagai faktor yang mendorong kinerja aparatur Rumah Sakit dan Puskesmas sudah baik dari segi kualitas dan kuantitas. Sedangkan terdapat dua faktor yang menghambat yaitu kurangnya sosialisasi secara langsung kepada masyarakat tentang peraturan Kawasan Tanpa Rokok dan kurangnya pengawasan dari Pemda selaku pembuat kebijakan terhadap Rumah Sakit dan Puskesmas selaku pelaksana kebijakan.

C.II Rekomendasi

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan dalam penelitian ini, maka diajukan beberapa rekomendasi untuk meningkatkan kinerja pihak-pihak terkait dalam penerapan dan pelaksanaan Perda No.3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, sebagai berikut :

1. Untuk selanjutnya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang merupakan pembaharuan dari perda sebelumnya tidak terdapat masalah. Dalam penerapannya sampai saat ini akan lebih baik apabila pihak DKK dan pihak Rumah Sakit serta Puskesmas lebih berperan aktif dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
2. Dalam system pertanggungjawaban secara vertical dimana pertanggung jawaban Rumah Sakit dan Puskesmas kepada pihak pemerintah daerah yaitu Tim Supervisi, akan lebih efektif apabila pengesahan dan pembentukan Tim Supervisi melalui SK Walikota dipercepat. Hal ini akan berpengaruh terhadap kinerja Rumah Sakit dan Puskesmas dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok untuk kedepannya.

3. Tim Supervisi apabila sudah terbentuk bekerjasama dengan Satpol PP diharapkan mempunyai komitmen kuat dan ketegasan dalam penindakan serta pemberian hukuman bagi masyarakat maupun Kepala Rumah Sakit dan Kepala Puskesmas yang melanggar sesuai yang tercantum di dalam perda nomor 3 tahun 2013.
4. Didalam transparansi dan pengelolaan anggaran Kawasan Tanpa Rokok diharapkan untuk lebih baik, dimana di DKK Semarang pengelolaan anggaran Kawasan Tanpa Rokok sudah menjadi pengelolaan tersendiri, tidak disatukan dengan program kesehatan lainnya. Untuk RSUD Kota Semarang diharapkan lebih terbuka dalam pemberian informasi keuangan yang berhubungan dengan pengadaan Kawasan Tanpa Rokok.
5. Dalam pelaksanaannya RSN Diponegoro tidak mengikuti perda nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, hal ini didasarkan bahwa RSN Diponegoro merupakan Rumah Sakit yang berbasis Nasional yang mengacu pada peraturan perundang-undangan dari pemerintah pusat yaitu peraturan Kemenkes nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Namun dalam hasil penelitian pun ditemukan bahwa RSN Diponegoro tidak mengikuti instruksi Peraturan Kemenkes nomor 7 tahun 2011. Diharapkan peran aktif RSN Diponegoro sebagai Rumah Sakit Nasional dan membawa nama besar Universitas Diponegoro untuk menaati peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini didasarkan untuk melindungi orang yang bukan perokok, di lain sisi juga tidak melupakan hak perokok itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita, Rahardjo. 2011. *Pengelolaan Pendapatan dan Anggaran Daerah*. Yogyakarta :Graha Ilmu.
- Aditama, Tjandra Y & friends. 2006. *Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia*. Diambil pada 18 Januari 2015, dari :
http://www.searo.who.int/linkfiles/gyts_indonesia-2006.pdf
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fermana, Surya. 2009. *Kebijakan Public “ Sebuah Tinjauan Filosofis”*. Yogyakarta : AR-RUZZ MEDIA.
- Ikbar, Yanuar. 2012. *Metode Penelitian Sosial Kualitatif*.Bandung :PT Refika Aditama.
- Indiahono Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis “Dynamic Policy Analisis”*.Yogyakarta : Gava Media.
- Kahar, Abdul dan Teguh Yuwono. 2002. *Kebijakan Publik Konsep dan Strategi. Skripsi*. Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Diponegoro Semarang.
- Kosen, Soewarta. 2010. Indonesia. NIHRD
- Kusumanegara, Solahudin. 2010. *Model dan Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gava Media.
- Moleong, Lexy J.2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung :Remaja Rosdakarnya.
- Noor, Juliansyah. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Nugroho,Rian. 2011.*Public Policy (Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan)*. Yogyakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Ratminto dan Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.
- Sarundajang.S,H. 1999. *Arus Balik Kekuasaan Pusatdan Daerah*. Jakarta :Pustaka Sinar Harapan.
- Simamora, Henry. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia-Edisi Ketiga*. Yogyakarta :STIE YKPN.
- Subarsono, AG. 2006. *Analisis Kebijakan: Konsep, Teori dan Aplikasi* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- _____. 2009. *Analisis Kebijakan: Konsep, Teori dan Aplikasi* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2008. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung : ALFABETA.
- Supriyadu, Agus. 2014. *Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Perlindungan Masyarakat Terhadap Paparan Asap Rokok Untuk Mencegah Penyakit Terkait Rokok. Skripsi*. Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Suryabrata, Sumardi. 1998. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Sutopo, H.B. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta : UNS Press.
- Syaukani, dkk. 2002. *Otonomi Daerah Dalam Negara Kesatuan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- World health organization*.2008. *WHO Report on the Global tobacco Epidemic*. Geneva : WHO press.
- Widodo, Joko. 2008. *Birokrasi Berbasis Kinerja*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik :Proses dan Teori* Cetakan Pertama Yogyakarta: Penerbit Media Pressindo.

_____. 2012. *Kebijakan Publik*. Yogyakarta: CAPS.

Sumber Lain :

Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 12 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Wali Kota Nomor 29A tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok