

**PELAKSANAAN PERATURAN DAERA NOMOR 4 TAHUN 2014 TENTANG
KETERTIBAN UMUM TERHADAP LARANGAN MEROKOK DI KOTA
TERNATE (STUDI DI RUMAH SAKIT UMUM CHASAN BOESOIRIE
JURNAL**



SAHDIRFAN ABD AZIZ

0101 13 12 250

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS KHAIRUN**

TERNATE

2018

ABSTRAK

Sahdirfan Abd Aziz Judul Skripsi : Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang ketertiban umum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE. (Dibimbing oleh Mahmud Hi Umar, dan Yahya Yunus)

Penelitian ini bertujuan untuk (1) Untuk mengetahui Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang ketertiban umum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE. (2) Untuk mengetahui Faktor –faktor yang menghambat Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Di kota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE)

Sebagai tempat pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam Perda tersebut maka Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE. dinyatakan Kawasan yang dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/ atau penggunaan rokok. Pengimplementasian Peraturan daerah Kota Ternate nomor 4 Tahun 2014 tentang ketertiban umum Kawasan Tanpa Rokok telah disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Ternate kepada masing-masing pengelola Kawasan Tanpa Rokok.

Faktor –faktor yang menghambat Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Di kota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE) **Komunikasi** Pengetahuan masyarakat tentang adanya peraturan tersebut dapat dengan mudah diketahui, tetapi tidak semua pengunjung paham mengenai batasan-batasan **Sumber daya** Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate yaitu kekurangan pegawai sehingga saat semua pegawai sibuk tidak ada yang bertugas untuk menjaga atau mengawasi Kawasan Tanpa Rokok. kesibukan setiap pegawai di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate yang harus selalu melayani pasien yang butuh berobat dan tugas lainnya yang juga tidak dapat ditinggalkan sehingga membuat tidak adanya orang yang bersiap untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok, hal ini karena Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate juga kekurangan pegawai untuk menjadi pengawas baik siang maupun malam **Disposisi Sikap** 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 gagal implementasi kebijakan.

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Udara memiliki fungsi yang sangat penting bagi kehidupan manusia dan makhluk lainnya. Untuk melindungi kualitas udara diperlukan upaya-upaya pengendalian terhadap sumber-sumber pencemar udara dan terhadap kegiatan yang memiliki potensi mencemari udara salah satunya adalah rokok. Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia dimana 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh sehingga apabila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi perokok itu sendiri dan orang lain sekitarnya yang bukan perokok.

Berdasarkan penelitian Komite Nasional yang bergerak dalam penanganan masalah rokok, udara yang mengandung asap rokok dapat mengganggu kesehatan orang yang ada diruangan atau lingkungan terdekat. Walaupun merokok merupakan hak dari setiap orang namun hak ini juga mengandung kewajiban adanya penghormatan terhadap hak orang lain untuk memperoleh udara yang sehat dan bersih. Tingginya konsumsi rokok di masyarakat Indonesia dipercaya menimbulkan implikasi negatif yang sangat luas, tidak saja terhadap kualitas kesehatan tetapi juga menyangkut kehidupan sosial dan ekonomi di Indonesia. Perlu diketahui bahwa berdasarkan data yang disampaikan oleh Dirjen Pengendalian Penyakit (P2PL) Kementerian Kesehatan bahwa tahun 2013 Indonesia menjadi negara Ketiga dengan jumlah perokok aktif terbanyak di Dunia yaitu sebanyak 61,4 juta dengan rincian 60% pria dan 4,55% wanita. Sementara itu perokok pada anak dan remaja juga terus meningkat 43 juta dari 97 juta warga Indonesia adalah perokok pasif.¹

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

Dinas Kesehatan Kota Ternate, Maluku, bersama satuan kerja perangkat daerah melakukan sosialisasi kawasan bebas rokok."Peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia pada hari Selasa ini kami jadikan momentum untuk terus menyosialisasikan kawasan bebas rokok di Ternate, termasuk penyuluhan kepada masyarakat mengenai bahaya merokok bagi kesehatan," ungkap Kepala Dinkes Ternate, Nurbaity Radjabessy di Ternate, Selasa (31/5/16). Pemerintah Kota Ternate melalui Surat Keputusan Wali Kota Ternate tahun 2015, kawasan bebas rokok itu

¹ Lihat (Sindonews.Com 31 Mei 2013)

berlaku di kantor pemerintah, rumah sakit, sarana pendidikan, tempat ibadah, tempat bermain anak, dan angkutan umum.

Harapannya melalui sosialisasi dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat khususnya bagi para perokok untuk tidak merokok lagi di kawasan bebas rokok. Tujuannya, menciptakan kenyamanan bagi masyarakat yang berada di kawasan tersebut. Nurbaity menambahkan dapat menumbuhkan kesadaran bagi perokok untuk berhenti merokok karena dilihat dari sisi kesehatan dan sisi ekonomi, merokok sangat merugikan bahkan banyak penyakit mematikan, seperti kanker yang sumbernya dari rokok. Ia meminta dukungan dari semua elemen masyarakat guna mewujudkan kawasan bebas asap rokok di seluruh kawasan yang telah ditetapkan oleh Pemkot Ternate. Ia pun menegaskan akan ada sanksi bagi yang melanggar.

Pemkot Ternate, Maluku Utara (Malut) akan menerapkan denda Rp50 juta atau penjara enam bulan kepada perokok yang kepergok merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR). "Sanksi kepada mereka yang kedapatan merokok di area KTR itu didasarkan pada peraturan daerah (perda) mengenai Gangguan Ketertiban Umum," kata Kepala Dinas Kesehatan Kota Ternate Nurbaity Radjabessi di Ternate, Rabu (26/11/2014). Namun, sanksi tersebut belum diterapkan sekarang karena Pemkot Ternate akan mensosialisasikan terlebih dahulu kepada masyarakat area yang telah ditetapkan menjadi KTR, termasuk alasan mengapa area itu ditetapkan menjadi KTR. Menurut dia, di kota Ternate yang ditetapkan menjadi area KTR adalah fasilitas pendidikan, seperti sekolah dan perpustakaan, fasilitas kesehatan, fasilitas olahraga, tempat ibadah, tempat bermain anak dan angkutan umum.

Penetapan semua area tersebut menjadi KTR melalui SK Wali Kota Nomor 28 Tahun 2014, yang pencanangannya dilakukan oleh Wali Kota Ternate Burhan Abdurrahman pada peringatan Hari Kesehatan Nasional pada pekan lalu. "Kami mengimbau kepada masyarakat di Kota Ternate untuk mematuhi larangan merokok pada area yang telah ditetapkan menjadi KTR tersebut, karena tujuan utama dari penetapan KTR adalah menghindarkan masyarakat dari berbagai penyakit yang ditimbulkan asap rokok," tuturnya.

Sementara itu pemantauan di sejumlah area yang telah ditetapkan menjadi area KTR terlihat masih banyak warga yang tetap merokok, terutama di angkutan umum, fasilitas pendidikan dan tempat ibadah, bahkan tidak sedikit pelakunya justru dari kalangan PNS di lingkup Pemkot Ternate. Salah seorang penumpang angkutan kota di Terminal Gamalama Ternate yang terlihat merokok dalam angkot bernama Hasan mengaku sejauh ini belum mengetahui adanya larangan merokok di atas angkot. "Kalau memang ada larangan, apalagi ada sanksi tegas pasti akan saya patuhi," katanya.

Peraturan Daerah (Perda) Tentang Ketertiban Umum Kota Ternate, Maluku Utara (Malut), kurang tersosialisasi, sehingga masih banyak masyarakat menutup jalan raya untuk menggelar berbagai hajatan yang mengganggu aktivitas lalu lintas. Kepala Dinas Perhubungan (Dishub) Kota Ternate Thamrin Alwi di Ternate, Kamis, membenarkan kalau Perda Kota Ternate nomor 4 tahun 2014 tentang ketertiban umum masih sering dilanggar oleh masyarakat. "Ini memang betul, setiap penggunaan badan jalan itu rekomendasi dari kita, izin dari Polres, tapi budaya dari

kita di sini tenda sudah berdiri baru prosesnya izin jalan, bahkan ada juga tanpa izin," kata Thamrin.

Menurut Thamrin, masalah ini masih terus terjadi akibat kurangnya kesadaran masyarakat, bahkan kalau dari sisi penindakan harus ada keterlibatan SKPD lainnya, seperti Satpol PP juga harus disertai ada penyidik PNS," katanya. Dia mengatakan, pihaknya juga bakal membangun koordinasi dengan seluruh pelaku usaha sewa tenda, agar melayani pemesan yang mengantongi izin. "Budaya ini mungkin kita coba hilangkan secara bertahap dan kedepannya kita harapkan koordinasi antara SKPD bisa berjalan baik, sehingga penegakkan perda bisa berjalan maksimal," ujarnya.

Begitu juga, masih saja ada pemasangan tenda acara memakai separuh badan jalan protokoler, yang kerap kali menyebabkan kemacetan lalu lintas. Padahal, khusus larangan merokok telah dibuatkan papan peringatan di seluruh kantor Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lingkup Pemerintah Kota Ternate. Sementara, secara kolektif dalam perda tersebut ancaman sanksi bagi pelanggarnya cukup berat, yakni 6 bulan kurungan dan denda Rp 50 juta.

Sementara itu, Kepala Bidang Pelayanan, Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Ternate Haryani ketika dihubungi terpisah mengakui memang perda mengenai ketertiban umum paling sering dilanggar, terlebih lagi oleh PNS sendiri. "Memang di kantor walikota susah, harusnya dengan kesadaran sendiri, diarahkan jangan di areal tertib merokok dan itulah mungkin karena tidak ada tempat yang secara khusus," katanya. Dia menjelaskan, masalah tertib merokok harusnya menjadi tanggung jawab bersama di seluruh SKPD misalnya di Dinkes dan Puskesmas di Kota Ternate tertib merokok mulai diikuti oleh seluruh PNS.

Perda khususnya tertib merokok di areal tertentu dan larangan pemasangan tenda acara di jalan umum, belum berjalan efektif, terbukti, masih banyak PNS bahkan pejabat terutama di Kantor Walikota Ternate yang merokok bebas di areal larangan merokok²

Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan rokok. Tujuan penerapan KTR secara khusus adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, sedangkan secara umum penerapan KTR dapat membantu terwujudnya lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman; memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok; menurunkan angka perokok; mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA).

Tindak lanjut dari adanya dampak rokok bagi kesehatan manusia dan lingkungan, maka pemerintah daerah kota Semarang membuat peraturan Walikota Semarang Nomor 12 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM) Kota Semarang. Rilis peraturan Walikota yang telah ditetapkan dan diundangkan pada tanggal 14 Mei 2009 kemudian dilanjutkan dengan penetapan Peraturan Daerah Kota Semarang No. 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan ini tidak lepas dari sejumlah pertimbangan, diantaranya

² <https://Ambon.AntaraneWS.Com/Berita/37080/Perda-Ketertiban-Umum-Di-Ternate-Kurang-Tersosialisasi>

bahwa guna meningkatkan kesehatan masyarakat untuk senantiasa membiasakan pola hidup sehat. Juga bahwa merokok dapat menyebabkan terganggunya atau menurunnya kesehatan bagi perokok maupun masyarakat yang bukan perokok namun ikut menghisap rokok orang lain.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu dari tujuh tempat yang menjadi prioritas Kawasan Tanpa Rokok, seperti pada Rumah sakit Umum CHASAN BOESOIRIE di Kota Ternate yang telah mendukung perda Kawasan Tanpa Rokok. Dengan adanya Perda Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan khususnya pada Rumah sakit Umum CHASAN BOESOIRIE di Kota Ternate dapat mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok secara efektif.

Namun pada kenyataannya berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan pada tanggal 7 Mei 2018 masih ada pengunjung yang merokok di area Rumah sakit Umum CHASAN BOESOIRIE di Kota Ternate. Hal ini dikarenakan tidak semua pengunjung Puskesmas mempedulikan dan mau mematuhi aturan tersebut. Padahal Rumah sakit Umum CHASAN BOESOIRIE di Kota Ternate sebagai fasilitas pelayanan kesehatan seharusnya tidak tercemari oleh asap rokok yang dapat mengganggu orang yang bukan perokok terutama pasien.

Namun dalam kenyataannya, banyak sekali terlihat perilaku pengunjung di puskesmas tidak menunjukkan adanya kepatuhan terhadap peraturan tersebut. Hal ini menunjukkan belum adanya tindak tegas dari pihak Rumah sakit untuk menindak tegas pengunjung yang merokok di Rumah sakit Umum CHASAN BOESOIRIE di Kota Ternate Kebijakan penerapan Kawasan Tanpa Rokok juga mesti didukung dengan kepatuhan dan kepedulian masyarakat mengenai kebijakan tersebut, sehingga Kebijakan pemerintah tentang area bebas rokok nantinya akan mampu menyelamatkan nasib perokok pasif melihat banyaknya jumlah perokok aktif yang ada.

Maka peneliti disini mengambil judul **“Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Dikota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE) ”**

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya adapun permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi di antara lain

1. Bagaimana Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Dikota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE)
2. Faktor –faktor yang menghambat Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Dikota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE)

C. TUJUAN PENELITIAN

Dalam suatu penelitian ada tujuan-tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti. adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Dikota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE)

2. Untuk mengetahui Faktor –faktor yang menghambat Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Dikota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE)

D. Manfaat Penelitian

Adanya suatu penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat terutama bagi bidang ilmu yang diteliti. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah

1. Secara Teoritis: Untuk menambah khasanah kepustakaan ilmu hukum khususnya Hukum Tata Negara, agar dijadikan sebagai bahan rujukan/referensi ilmiah bagi mahasiswa dan setiap orang yang berminat mempelajari ilmu Hukum Tata,
2. Manfaat Praktis: Diharapkan dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan masukan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Dikota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE)

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Rumah Sakit

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 prinsipil yang membedakan dengan organ lain yang memproduksi jasa.

Rumah sakit merupakan organ yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil etik medik karena merupakan tempat bekerjanya para profesional penyandang lafal 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.³

Rumah sakit dalam perjalanan sejarahnya mengalami perkembangan yang berpengaruh terhadap fungsi dan perannya. Rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan dua tugas prinsip yang membedakan dengan lembaga lainnya yang melakukan kegiatan pelayanan jasa. Pada prinsipnya rumah sakit merupakan institusi yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil-dalil etik medik, karena merupakan tempat bekerjanya para profesional para penyandang lafal sumpah medik yang diikat dali-dalil Hipocrates dalam melakukan tugas profesionalnya.⁴ Selain itu, rumah sakit juga bertindak sebagai institusi yang

³ Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumhaskitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002,

Hlm 188-189

⁴ Endang Wahyati Yustina, *Lok. Cit* Hlm. 8

bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dengan masyarakat atau pasien yang tunduk pada norma hukum dan norma etik masyarakat.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia 2001 ditegaskan, bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan merupakan unit sosio ekonomi, yang harus mengutamakan tugas kemanusiaan dan mendahulukan fungsi sosialnya dan bukan mencari keuntungan semata. Yang dimaksud dengan fungsi sosial rumah sakit adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.⁵

Pengertian mengenai rumah sakit dinyatakan juga pada Pasal 1 ayat (1) PerMenKes RI No.159 b Tahun 1988 Tentang Rumah Sakit. "Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian".

Dalam KepMenKes No.582 Tahun 1997 Tentang Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah pengertian rumah sakit adalah :⁶ "Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian."

Rumah sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Permekes No. 159b/1988).⁷

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat".⁸

Pasal 1 angka 3 UU No 44 Tahun 2009 menyebutkan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.⁹ Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu

⁵ Depdikbud. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*. Balai Pustaka. Jakarta. 1995. Hlm 851

⁶ Kepmenkes No.582 Tahun 1997 Tentang Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah

⁷ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, Hlm 154.

⁸ Psl 1 Angka 1 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*

⁹ *Penjelasan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*

kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Konsil Kesehatan Indonesia memberikan pengertian rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memiliki sarana rawat inap. Picard mengemukakan bahwa rumah sakit pada masa dahulu merupakan tempat untuk mengatasi penyakit atau sebagai suatu lembaga dimana calon tenaga medis meningkatkan kemahirannya. Azrul Azwar dalam bukunya *Pengantar Administrasi Kesehatan* mengenai batasan rumah sakit dapat dikemukakan sebagai berikut:¹⁰

- a. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien.
- b. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan.
- c. Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

Berdasarkan pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa merupakan suatu hal yang penting bagi Rumah Sakit untuk menetapkan standard medis, yang harus diperhatikan oleh staf Rumah Sakit sebagai suatu kode etik, dan perlu mentaatinya sebagai paduan prinsip-prinsip perawatan medik. Hal inilah yang sekaligus memberikan penjelasan mengapa Rumah Sakit berbeda sifatnya dengan pelayanan publik yang lainnya dimana Rumah Sakit harus memperhatikan kode etik Rumah Sakit dan juga kode etik profesi.

B. Konsep Kesehatan

Badan Pengawas Obat dan Makanan atau disingkat BPOM adalah sebuah lembaga di Indonesia yang bertugas mengawasi peredaran obat-obatan

¹⁰ Azrul Azwar. 2004. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta. Hlm.82

dan makanan di Indonesia. Fungsi dan tugas badan ini menyerupai fungsi dan tugas *Food and Drug Administration* (FDA) di Amerika Serikat.¹¹

Istilah sehat dalam kehidupan sehari-hari sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu dapat bekerja secara normal. Bahkan benda seperti kendaraan bermotor atau mesin, jika dapat dioperasikan maka pemiliknya sering mengatakan kalau kendaraannya tersebut dalam kondisi sehat. Kebanyakan mengatakan dirinya sehat, jika badannya sehat dan segar. Bahkan seorang dokter pun akan mengatakan sehat pada pasiennya jika setelah diperiksa ternyata seluruh anggota tubuhnya dapat berfungsi secara normal. Namun demikian, pengertian sehat yang sebenarnya tidaklah demikian.

Pengertian sehat menurut UU pokok kesehatan yang terbaru tahun 2009 pada bab 1 pasal 1 adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan (jasmani), rohani (mental), spiritual dan sosial, serta bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan, melainkan juga berkepribadian yang mandiri dan produktif. Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat dalam undang-undang nomor 36 tentang kesehatan:

“kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”¹²

Pengertian sehat tersebut sejalan dengan pengertian sehat menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 1975 sebagai berikut: “*health is defined as a state of complete physical, mental, and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity*”

Sehat menurut pengertian tersebut adalah suatu kondisi yang terbebas dari segala jenis penyakit, baik fisik, mental dan sosial. Majelis Ulama Indonesia (MUI), dalam Musyawarah Nasional tahun 1983 merumuskan kesehatan sebagai ketahanan jasmaniah, rohaniah, dan sosial yang dimiliki manusia sebagai karunia Allah yang wajib disyukuri dengan mengamalkan (tuntunan-Nya), dan memelihara serta mengembangkannya.¹³

Batasan kesehatan tersebut sekarang telah diperbaharui bila batasan kesehatan yang terdahulu hanya mencakup tiga dimensi atau aspek, yakni: *fisik, mental, dan sosial*, maka dalam Undang-undang No. 2 Tahun 1992, kesehatan mencakup 4 aspek, yakni: fisik (badan), mental (jiwa), sosial, dan ekonomi. Adapun bunyi pasal tersebut adalah sebagai berikut:

“kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomis” Batasan kesehatan tersebut diilhami oleh batasan kesehatan menurut WHO yang terbaru. Pengertian kesehatan saat ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya. Hal ini berarti bahwa kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi

¹¹ Wikipedia, *Badan Pengawas Obat Dan Makanan*, https://id.wikipedia.org/wiki/Balai_Pengawas_Obat_Dan_Makanan, Diakses Pada 07 Januari 2018

¹² *Undang-Undang Kesehatan Dan Rumah Sakit* (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2010), Hlm.7

¹³ Ahsin W. Al-Hafidz, *Fikih Kesehatan* (Jakarta: Amzah, 2007), Hlm. 4

juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan sesuatu secara ekonomi. Bagi yang belum memasuki dunia kerja, anak dan remaja atau bagi yang sudah tidak bekerja atau (pensiun) atau usia lanjut, berlaku arti produktif secara sosial. Misalnya produktif secara sosial-ekonomi bagi siswa sekolah adalah mencapai prestasi yang baik, sedangkan sosial-ekonomi bagi para usia lanjut atau para pensiunan adalah mempunyai kegiatan sosial yang bermanfaat, bukan hanya bagi dirinya namun juga bagi orang lain atau masyarakat.

Dari beberapa pengertian yang telah ada, sebenarnya berusaha menjelaskan bahwa dalam kesehatan tidak akan terlepas dari empat hal, yaitu kesehatan fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Adapun pengertian dari keempat aspek tersebut adalah:¹⁴

1. Kesehatan fisik adalah adanya keadaan organ tubuh yang dapat berfungsi secara baik tanpa merasakan sakit atau keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh dapat bekerja secara normal.
2. Kesehatan mental (jiwa/rohani) didefinisikan sebagai kondisi yang memungkinkan setiap individu memahami potensi-potensinya yang mencakup tiga komponen, yakni, pikiran, emosional, dan spiritual. *Pikiran* sehat tercermin dari cara berfikir atau jalan pikiran. *Emosional* sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan ekspresinya, seperti sedih, bahagia, sedih dan lain-lain. *Spiritual* sehat tercermin dari seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, kepercayaan, dan lain sebagainya terhadap Tuhan yang Maha Esa berupa menjalankan ibadah sesuai ajaran yang dianutnya.
3. . Kesehatan sosial diartikan dengan terwujudnya interaksi setiap individu dengan sesamanya tanpa membedakan perbedaan suku, ras, maupun warna kulit, sehingga tercipta rasa toleransi dan persatuan.
4. Kesehatan secara ekonomi dipahami dengan terlihatnya dari seseorang (dewasa) yang produktif, artinya ia mempunyai penghasilan ataupun karya bagi seseorang yang belum dewasa (siswa/mahasiswa) ataupun bagi yang sudah lanjut usia, maka batasan tersebut tidak berlaku. Bagi kelompok tersebut berlaku adanya ekonomi secara sosial, maksudnya adalah misalnya kemampuan untuk berprestasi bagi pelajar dan bersosial dengan baik dan berguna bagi orang lain bagi yang sudah lanjut usia atau pensiunan.

Sesuai orientasi dari penulisan skripsi ini, maka aspek yang akan menjadi pembahasan adalah terkait kesehatan fisik, mental (rohani), dan sosial. Sebagaimana pengertian tentang berbagai aspek kesehatan, maka yang dimaksud dari ilmu kesehatan dalam skripsi ini adalah pengetahuan tentang

¹⁴ Heru Nurcahyo, *Ilmu Kesehatan: Untuk Sekolah Menengah Kejuruan* (Jakarta: Direktorat Pembinaan SMK Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar Dan Menengah, 2008), Hlm. 2

tata cara makan yang diajarkan Nabi serta relevansinya dengan kesehatan secara fisik, mental, dan sosial.

C. Tinjauan Umum Hak Asasi Manusia

1. Pengertian HAM

HAM menjadi bahasan penting setelah Perang Dunia II dan pada waktu pembentukan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 1945. Semula HAM berada di negara-negara maju. Sesuai dengan perkembangan kemajuan transportasi dan komunikasi secara meluas, maka negara berkembang seperti Indonesia, mau tidak mau sebagai anggota PBB, harus menerimanya untuk melakukan ratifikasi instrumen HAM internasional sesuai dengan falsafah Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, serta kebudayaan bangsa Indonesia. Membicarakan HAM berarti membicarakan dimensi kehidupan manusia. HAM, ada bukan karena diberikan oleh masyarakat dan kebaikan dari Negara, melainkan berdasarkan martabatnya sebagai manusia.

Pengakuan atas eksistensi manusia menandakan bahwa manusia sebagai makhluk hidup adalah ciptaan Tuhan Yang Maha Kuasa, Allah SWT patut memperoleh apresiasi yang positif Manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang mengemban tugas mengelola dan memelihara alam semesta dengan penuh ketaqwaan dan penuh tanggung jawab untuk kesejahteraan umat manusia. Untuk itu maka oleh Penciptanya manusia dianugerahi hak asasi untuk menjamin keberadaan harkat dan martabat kemuliaan dirinya serta keharmonisan lingkungannya.

HAM merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng oleh karena itu harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapapun. Selain hak asasi, manusia juga mempunyai kewajiban dasar antar manusia yang satu terhadap yang lain dan terhadap masyarakat secara keseluruhan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Jadi konsep HAM di Indonesia bukan saja terhadap hak-hak mendasar manusia, tetapi ada kewajiban dasar manusia sebagai warga Negara untuk mematuhi peraturan perundang-undangan, hukum tak tertulis, menghormati HAM orang lain, moral, etika, patuh pada hukum internasional mengenai HAM yang diterima bangsa Indonesia, juga wajib membela terhadap Negara. Sedangkan kewajiban pemerintah untuk menghormati, melindungi, menegakkan dan memajukan HAM yang telah diatur berdasarkan peraturan perundangan dan hukum internasional HAM yang diterima oleh Indonesia

Hak asasi (fundamental Untuk memahami hakikat Hak Asasi Manusia, terlebih dahulu akan dijelaskan pengertian dasar tentang hak. Secara definitif "hak" merupakan unsur normatif yang berfungsi sebagai pedoman berperilaku, melindungi kebebasan, kekebalan serta menjamin adanya peluang bagi manusia dalam menjaga harkat dan martabatnya.1 Hak sendiri mempunyai unsur-unsur sebagai berikut:¹⁵

¹⁵ Tim ICCE UIN Jakarta. *Demokrasi, Hak Asasi Manusia Dan Masyarakat Madani*, (Jakarta : Prenada Media,2003) Hal. 199.

- a. Pemilik hak;
- b. Ruang lingkup penerapan hak;
- c. Pihak yang bersedia dalam penerapan hak.

Ketiga unsur tersebut menyatu dalam pengertian dasar tentang hak. Dengan demikian hak merupakan unsur normatif yang melekat pada diri setiap manusia yang dalam penerapannya berada pada ruang lingkup hak persamaan dan hak kebebasan yang terkait dengan interaksinya antara individu atau dengan instansi.

Hak merupakan sesuatu yang harus diperoleh. Dalam kaitannya dengan pemerolehan hak ada dua teori yaitu teori *McCloskey* dan teori *Joel Feinberg*. Menurut teori *McCloskey* dinyatakan bahwa pemberian hak adalah untuk dilakukan, dimiliki, atau sudah dilakukan. Sedangkan dalam teori *Joel Feinberg* dinyatakan bahwa pemberian hak penuh merupakan kesatuan dari klaim yang absah (keuntungan yang didapat dari pelaksanaan hak yang disertai pelaksanaan kewajiban). Dengan demikian keuntungan dapat diperoleh dari pelaksanaan hak bila disertai dengan pelaksanaan kewajiban. Hal itu berarti antara hak dan kewajiban merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan dalam perwujudannya. Karena itu ketika seseorang menuntut hak juga harus melakukan kewajiban.¹⁶

John Locke menyatakan bahwa hak asasi manusia adalah hak-hak yang diberikan langsung oleh Tuhan Yang Maha Pencipta sebagai hak yang kodrati. Oleh karenanya, tidak ada kekuasaan apapun di dunia yang dapat mencabutnya. Hak ini sifatnya sangat mendasar (fundamental) bagi hidup dan kehidupan manusia dan merupakan hak kodrati yang tidak bisa terlepas dari dan dalam kehidupan manusia.¹⁷

Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1 disebutkan bahwa : *"Hak Asasi Manusia (HAM) adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia."*

Berdasarkan beberapa rumusan pengertian HAM tersebut, diperoleh suatu kesimpulan bahwa HAM merupakan hak yang melekat pada diri manusia yang bersifat kodrati dan fundamental sebagai suatu anugerah Tuhan yang harus dihormati, dijaga dan dilindungi oleh setiap individu, masyarakat atau negara. Dengan demikian hakikat penghormatan dan perlindungan terhadap HAM ialah menjaga keselamatan eksistensi manusia secara utuh melalui aksi keseimbangan yaitu keseimbangan antara hak dan kewajiban, serta keseimbangan antara kepentingan perseorangan dan kepentingan umum.¹⁸

¹⁶ Tim ICCE UIN Jakarta. *Op., Cit.*, Hal. 200

¹⁷ Masyhur Effendi. *Dimensi Dan Dinamika Hak Asasi Manusia Dalam Hukum Nasional Dan Internasional*, (Jakarta, Ghalia Indonesia, 1994), Hal. 3.

¹⁸ Tim ICCE UIN Jakarta . *Op., Cit.*, Hal. 201.

Upaya menghormati, melindungi, dan menjunjung tinggi HAM, menjadi kewajiban dan tanggung jawab bersama antara individu, pemerintah, bahkan negara. Jadi dalam memenuhi dan menuntut hak tidak terlepas dari pemenuhan kewajiban yang harus dilaksanakan. Begitu juga dalam memenuhi kepentingan perseorangan tidak boleh merusak kepentingan orang banyak (kepentingan umum). Karena itu pemenuhan, perlindungan dan penghormatan terhadap HAM harus diikuti dengan kewajiban asas manusia dan tanggung jawab asasi manusia dalam kehidupan pribadi, bermasyarakat, dan bernegara.¹⁹

2. Perkembangan Hak Asasi Manusia

Konsepsi tentang HAM yang tumbuh dan berkembang di kalangan sejarawan Eropa bermula dari Yurisprudensi Romawi yang kemudian meluas pada etika teori alam (*natural law*). Tentang hal ini, Robert Audi mengatakan sebagai berikut: *the concept of right arose in Roman Jurisprudence and was extended to ethics via natural law theory. Just a positive law makers, confers legal right, so the natural confers natural right.*²⁰

Konsep HAM yang sekarang ini diakui oleh PBB berasal dari sejarah pergolakan sosial di Eropa. Pertama, adalah keluarnya Piagam Magna Charta (Inggris) pada tahun 1215 yang membentuk suatu kekuasaan monarki yang terbatas. Hukum mulai berlaku tidak hanya untuk rakyat, akan tetapi juga berlaku untuk para bangsawan dan keluarga kerajaan. Piagam Magna Charta atau disebut juga Magna Charta Libertatum (*The Great Charter of Freedoms*) dibuat di masa pemerintahan Raja John (*King John of England*) dan berlaku bagi raja-raja Inggris yang berkuasa berikutnya.

Isi pokok dokumen tersebut adalah hendaknya raja tidak melakukan pelanggaran terhadap hak milik dan kebebasan pribadi seorangpun dari rakyat. Selain Magna Charta juga memuat penegasan bahwa “tiada seorangpun boleh ditangkap atau dipenjarakan atau diusir dari negerinya atau dibinasakan tanpa secara sah diadili oleh hakim-hakim yang sederajat dengannya” (*judicium parjum suorum*).²¹

Kedua, adalah keluarnya Bill of Right pada tahun 1628 yang berisi penegasan tentang pembatasan kekuasaan raja dan dihilangkannya hak raja untuk melaksanakan kekuasaan terhadap siapapun tanpa dasar hukum yang jelas. Ketiga, adalah deklarasi kemerdekaan Amerika Serikat (*Deklaration of Independence*) pada 1778. HAM di Amerika Serikat yang sebenarnya tidak terlepas dari beberapa rumusan sebelumnya seperti Virginia Bill of Right. Dalam deklarasi ini dapat ditemukan kalimat “*kita menganggap kebenaran-kebenaran berikut ini sebagai eviden berikut saja, bahwa semua manusia diciptakan sama, bahwa mereka dianugerahi oleh pencipta mereka dengan*

¹⁹ *Ibid.* Hal. 201.

²⁰ Robert Audi Dalam Majda El-Muhtaj, 2005, Hak Asasi Manusia Dalam Konstitusi-Konstitusi Indonesia, Kencana: Jakarta, Hal. 50.

²¹ *Ibid.*, Hal 52.

hak-hak tertentu yang tidak tak terasingkan".²² Hal mana kemudian diperkuat dengan dicantumkannya ketentuan mengenai setiap orang dilahirkan dalam persamaan dan kebebasan dengan hak untuk hidup dan mengejar kebahagiaan, serta keharusan mengganti pemerintahan yang tidak mengindahkan ketentuan-ketentuan dasar tersebut.

Keempat, adalah Deklarasi tentang Hak Manusia dan Warga Negara yang dikeluarkan di Perancis waktu pecahnya Revolusi Perancis (1789) dan secara mendalam dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan hak asasi dari Amerika. Deklarasi inipun masih mencoba mengkaitkan keasasian hak-hak tersebut dengan Tuhan. Hal ini terlihat ketika Majelis Nasional Perancis membacakan deklarasi ini didahului dengan kalimat "*di hadapan wujud tertinggi dan di bawah perlindungan-Nya*".

Meskipun semangat revolusi Perancis begitu menggebu untuk mengobarkan tendensi anti Kristen dan mengedepankan semangat pencerahan (*Aufklärung*), namun mereka tetap mendasarkan pemikiran tentang Hak Asasi Manusia pada kodrat Tuhan. Pemikiran-pemikiran kaum *foundationalism* masih sangat mempengaruhi deklarasi tentang Hak Asasi Manusia dan warga negara Perancis sebagaimana dalam *Declaration of Independence/ Deklarasi Kemerdekaan* di Amerika Serikat. Dengan menitik beratkan pada kelima hak asasi pemilikan harta (*property*), kebebasan (*liberty*), persamaan (*egalite*), keamanan (*security*), dan perlawanan terhadap penindasan (*resistance al'oppression*).

Kelima, adalah Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia yang diproklamkan dalam sidang umum PBB pada 10 Desember 1948. Hal yang baru dalam deklarasi ini adalah adanya pergeseran pendasaran HAM dari kodrat Tuhan kepada pengakuan akan martabat manusia. Diawal deklarasi disebutkan "Menimbang bahwa pengakuan atas martabat yang melekat dan hak-hak yang sama serta tak terasingkan dari semua anggota masyarakat merupakan dasar untuk kebebasan, keadilan, dan perdamaian di dunia.

Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia ini memiliki perbedaan mendasar dari deklarasi sebelumnya. Louis Henkin dan James W. Nickel dalam *making senses of Human Rihgt* (1996) menyebutkan bahwa manifesto Hak Asasi Manusia Mutakhir telah melunakkan individualisme dalam teori-teori klasik mengenai hak-hak kodrati (sebagai hak yang berasal dari Tuhan), dan lebih menekankan sifat persamaan (*egalitarianisme*). Setelah ini, penegakan HAM menjadi semakin gencar di seluruh dunia. HAM telah mengalami internasionalisasi.²³

Dengan latar belakang seperti tersebut di atas, maka menurut Philipus M. Hadjon,²⁴ hak asasi manusia konsep Barat yang pada dasarnya adalah

²² [Http://Kasmanpost.Blogspot.Com/2007/02/Sejarah-Ham](http://Kasmanpost.Blogspot.Com/2007/02/Sejarah-Ham). Diakses Pada Tanggal 27 Januari 2014, Pukul 19.30 WIB.

²³ *Ibid.*

²⁴ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, (Surabaya: Bina Ilmu, 2010), Hal 61.

pembatasan terhadap tindak tanduk negara dan organ-organnya dan peletakan kewajiban negara terhadap warganya sehingga prinsip yang terkandung dalam konsep hak asasi manusia adalah tuntutan (*claim*) akan hak terhadap negara dan kewajiban yang harus dilakukan oleh negara.

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini dirancang sebagai suatu Tipe penelitian Empiris dengan meneliti fenomena-fenomena Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Dikota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE) pada faktor-faktor tertentu terhadap masalah yang diteliti.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah hukum Rumah Sakit Umum, Maluku Utara, yang meliputi hukum dengan masyarakat, Alasannya karena satuan kerja dalam pengawasan Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Dikota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE)

C. Jenis dan Sumber Data

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian lapangan (*field*) Data yang terhimpun dari hasil penelitian ini, baik penelitian kepustakaan maupun penelitian lapangan, dapat digolongkan dalam 2 (dua) jenis data yaitu:

1. Data primer.

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara langsung dengan pihak-pihak yang terkait sehubungan dengan penulisan proposal ini, pada lokasi penelitian.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari studi kepustakaan seperti peraturan perundang-undangan, karya tulis, buku-buku, dan internet berupa materi-materi lain yang berkaitan dengan pembahasan dalam proposal ini

D. Teknik Pengumpulan data

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain menggunakan metode-metode sebagai berikut:

- a. Wawancara, yaitu merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yakni melalui kontak atau hubungan pribadi antara pengumpul data (pewawancara) dengan sumber data (informan) Satpol PP, Pengunjung Rumah Sakit Umum dengan melakukan tanya jawab secara lisan, tertulis dan terstruktur dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disusun terlebih dahulu.
- b. Studi dokumen, yaitu dengan mempelajari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan masalah yang penyusun teliti.

- c. Angket yang ditujukan kepada responden dalam memperoleh data-data penelitian saat sesudah memasuki tahap pengumpulan data dilapangan adalah wawancara dan dokumen. Instrumen inilah yang akan menggali data dari sumber-sumber informasi.

E. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dan dikumpulkan baik dalam data primer maupun data sekunder dianalisa secara kualitatif yaitu suatu cara penelitian yang dilakukan guna mencari kebenaran kualitatif, selanjutnya akan disajikan secara deskriptif yaitu dengan cara menjelaskan, menguraikan dan menggambarkan permasalahan serta penyelesaiannya yang berkaitan erat dengan penulisan ini.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE)

Masih banyaknya perokok ditempat umum dan tempat kerja di kawasan tanpa rokok Kota Payakumbuh berdampak terganggunya aktifitas dari masyarakat yang terkena paparan asap rokok. Dimana seharusnya kawasan tersebut haruslah bebas dari paparan asap rokok dan adanya penindakan yang tegas terhadap perokok di tempat umum. sehingga peraturan ini tidak dianggap masyarakat hanya sebuah peraturan tanpa penindakan.

Implementasi kebijakan merupakan cara yang dilakukan untuk mencapai sebuah tujuan pada suatu kebijakan. Dalam implementasi kebijakan terdapat empat faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Empat faktor tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Penegakan kebijakan yang telah ditetapkan seperti pengawasan dan pemberian sanksi terhadap perokok ditempat umum adalah perwujudan tugas pemerintah. Dan peran instansi terkait sangat dibutuhkan guna menunjang pelaksanaan kawasan tanpa rokok. Untuk mengetahui bagaimana sesungguhnya Pelaksanaan Peraturan daerah Nomor 4 Tahun 2014 Tentang ketertiban Umum dan Peraturan Walikota ternate Nomor 26 tahun 2014 Kawasan Tanpa Rokok, di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE maka pada uraian berikut penulis akan jelaskan berdasarkan pelaksanaan program masing masing indikator sebagai berikut :

1. Tanda/Petunjuk/Peringatan Dilarang Merokok

Tanda petunjuk peringatan dilarang merokok sesuai dengan Peraturan Walikota ternate Nomor 26 tahun 2014 Kawasan Tanpa Rokok, di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE dimana harus sesuai aturan sebagai berikut :

- a. *Ukuran minimal 20 x 30 centimeter*
- b. *Warna harus mencolok sehingga mudah dilihat dan dibaca*

- c. Terdapat tulisan kawasan tanpa rokok, dilarang merokok dan no smoking
- d. Terdapatnya gambar/symbol menyala dicoret di lingkaran warna putih.
- e. Mencantumkan lambang daerah
- f. Mencantumkan sanksi bagi si pelanggar dan dasar hukumnya

Pemerintah sudah memberi himbauan yang sangat jelas terhadap peraturan tersebut. Dan hasil observasi dilapangan pun terlihat adanya tanda peringatan dilarang untuk merokok tersebut dan sudah tersedia. Rumah Sakit, Sekolah, Pasar, Masjid, dan Tempat Kerja Sudah Dipasangi Tanda Peringatan Dilarang Merokok. Di setiap sudut kota pun sudah dipasang Banner dan Spanduk, agar masyarakat lebih mengetahui dimana saja yang tidak diperbolehkan untuk merokok. Dan tanda tersebut sudah sesuai dengan ketentuan berlaku.

2. Larangan Iklan, Promosi, Dan Sponsor Rokok

Iklan rokok sebagai alat promosi suatu produk yang juga mempengaruhi konsumen/perokok agar memilih produk tersebut. Iklan juga menjadi pendapatan bagi suatu daerah. Kebanyakan pendapatan terbesar pun ada di retribusi iklan rokok. Dalam hal ini iklan yang dilarang tersebut sudah dilaksanakan dengan baik, sudah tidak ditemukannya iklan rokok di sudut kota payakumbuh. Karena retribusi tersebut tidak sebanding dengan rehabilitasi perokok yang terkena penyakit kanker tenggorokan dan paru paru. Sponsor untuk kegiatan masyarakat pun sudah tidak ditemukan mengatasnamakan rokok.

3. Sanksi

Fenomena yang terjadi dilapangan adalah sangat jauh berbeda dengan aturan yang telah ditentukan Pelaksanaan Peraturan daerah Nomor 4 Tahun 2014 Tentang ketertiban Umum dan Peraturan Walikota ternate Nomor 26 tahun 2014 Kawasan Tanpa Rokok, di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE. sanksi belum diterapkan tersebut, mengakibatkan tidak adanya efek jera bagi para pelanggar, karena dengan diberikan sanksi maka pelanggar dapat diberi pelajaran. Untuk langkah awal, diberikanlah uji tipiring (tindak pidana ringan) oleh pemerintah untuk pejabat pejabat yang merokok.

Adanya fokus pemberian sanksi oleh Pemerintah Ternate kepada pejabat pemerintah. yang nyatanya tipiring (tindak pidana ringan) tersebut sampai sekarang belum juga diberlakukan. Dan masih banyak pegawai yang merokok ditempat umum, dan tempat kerja, yang tidak menunjukkan teladan bagi masyarakat.

Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang ketertiban umum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE. Sebagai tempat pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam Perda tersebut maka Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE. dinyatakan Kawasan yang dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/ atau penggunaan rokok.

Pengimplementasian Peraturan daerah Kota Ternate nomor 4 Tahun 2014 tentang ketertiban umum Kawasan Tanpa Rokok telah disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Ternate kepada masing-masing pengelola Kawasan Tanpa Rokok. Setelah disosialisasikannya Perda tersebut maka setiap tempat yang telah ditetapkan harus menjalankan kebijakan.

Pelaksanaan Perda nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE. telah berjalan tetapi dalam implementasinya masih banyak orang yang kurang disiplin dengan melanggar atau tidak mempedulikan peraturan tersebut. Masih ada pengunjung yang kurang mengetahui tentang Kawasan Tanpa Rokok dimana batasan-batasan tempat merokok, tidaknya adanya smoking area, dan tidak mengetahui sanksi tegas dari peraturan tersebut.

1. Isi Kebijakan

Penyelenggaraan Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang ketertiban umum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE telah didukung dengan Perwali Kota ternate nomor 26 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk Dengan adanya peraturan tersebut maka tempat pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit termasuk dalam Kawasan Tanpa Rokok.

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

Manfaat dari adanya Kawasan Tanpa Rokok terhadap pegawai dan pengunjung di Puskesmas Pandanaran yaitu dapat merasakan udara yang bersih, segar dan sejuk karena berkurangnya pencemaran udara yang disebabkan oleh adanya asap rokok yang ditimbulkan oleh perokok. Tujuan dari Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok adalah mengurangi jumlah perokok aktif di lingkungan Kawasan Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Ternate juga berkurang, yang dimana sebelumnya banyak puntung rokok bertebaran dan juga bungkus rokok. Tetapi, sekarang jumlah tersebut sudah berkurang dan mulai jarang terlihat serta didukung dengan perilaku hidup bersih sehat dari pihak puskesmas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Ternate telah memiliki pegawai yang bertugas untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok. Namun dalam implementasinya masih ada aparat yang tidak memberikan contoh yang baik kepada masyarakat dimana masih ada pegawai yang merokok di area Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate .

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate tidak mengeluarkan dana untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Hal tersebut dikarenakan Dinas Kesehatan selaku yang bertanggungjawab atas Kawasan Tanpa Rokok di Kota Ternate telah mendukung kawasan-kawasan tanpa rokok dengan membagikan poster dan himbauan mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate merupakan Kawasan Pelayanan Kesehatan yang tidak diperbolehkan adanya *Smoking Area*. Maka dari itu Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Ternate tidak memerlukan dana untuk membangun ruang khusus merokok karena merupakan area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok.

Strategi Kebijakan yang diambil untuk melaksanakan Kebijakan Tanpa Rokok yaitu berguna untuk membantu tugas Walikota untuk merumuskan kebijakan dalam rangka pengembangan Kawasan Tanpa Rokok untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi, merumuskan peraturan pelaksanaan, mengevaluasi program KTR, melakukan supervisi, motivasi dan membina penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok baik untuk aparat dan masyarakat.

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

2. Daya Tanggap Pelaksanaan dan Respon Masyarakat

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

B. Faktor –faktor yang menghambat Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Dikota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE)

1. Komunikasi

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

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

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

Komunikasi merupakan faktor penting pertama dalam implementasi kebijakan. Komunikasi bertujuan untuk memberikan informasi dari pihak yang berwenang kepada pelaksana kebijakan tentang maksud dari implementasi kebijakan. Pelaksana Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok di Lingkungan Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate adalah Kepala Rumah Sakit, pegawai rumah sakit, masyarakat, dan pihak lain di dalam lingkungan rumah sakit.

1. Dimensi transmisi mengharapkan agar kebijakan disampaikan kepada sasaran kebijakan agar tujuan dari kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan dengan baik. Sosialisasi menjadi alat komunikasi Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate untuk menyampaikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Ruangan. Kegiatan sosialisasi pernah dilakukan pihak rumah sakit.

Dari pihak rumah sakit telah melakukan penyampaian informasi terkait kebijakan kawasan tanpa rokok. Pernyataan tersebut diperjelas oleh bapak RT selaku *security* Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate yang menjelaskan: "...sudah disampaikan kayaknya kepada karyawan pada saat *meeting* tidak tau kapan waktunya kalau ini rumah sakit sudah bebas rokok tapi sudah lama sudah ada juga papan – papan di sekitar area rumah sakit. Kami juga pihak *security* sudah di sampaikan dan jadi tugas kami untuk masalah melarang orang merokok. Kalau untuk pengunjung rumah sakit pasti akan baca papan – papan larang merokok karena sudah banyak di pasang.”²⁵

"...Sosialisasi kami sudah lakukan 100%, kami bahkan sudah tiga kali menyampaikan untuk tingkat kabupaten kami memanggil semua dari tingkat desa sampai kecamatan bahkan dari pihak rumah sakit dan seluruh stakeholder terkait kawasan bebas rokok. Wajib semua sasaran kebijakan untuk menerapkan aturan tersebut tahun 2018. Untuk tahun ini 2017 kami masih memang dalam tahap sosialisai tapi untuk rumah sakit tempat

²⁵ Wawancara Dengan Bapak RT Selaku Securiti Rumah Sakit

kesehatan lainnya sekolah harus menjalankan larang merokok tersebut wajib itu. pada saat sosialisasi” (RT/15/6/2018)

“...pernah dilakukan sosialisai tapi untuk yang formal itu sudah lama, sudah 5 tahun lebih karena aturan kawasan tanpa rokok ini sudah jauh diterapkan sebelum adanya perda tentang kawasan tanpa rokok di kabupaten luwu timur. Kalau untuk karyawan rumah sakit sudah sama dulu sosialisasinya pada waktu diterapkannya kawasan tanpa rokok ini. Kalau untuk sosialisasi yang berlanjut itu di sampaikan saja ke setiap pasien yang akan masuk melalui lembar pernyataan.”²⁶

Dari pihak Satpol PP juga menyampaikan, oleh bapak Ade Taha dan Wendi Saputra selaku Satpol PP dalam Melaksanakam Pengawasan dan Penegakan Peraturan Daerah bahwa: “...Kalau di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate ini semua orang hampir tau bahwa di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate sudah kawasan tanpa rokok. Tapi kami juga sudah sampaikan gambaran umumnya terkait kawasan tanpa rokok bersama pemerintah daerah. Semua dipanggil dari kecamatan nanti dia sampaikan ke warganya. Memang sekarang kami dulu hanya melakukan sosialisasi. Jadi nanti kami turun ke semua tempat sasaran untuk melakukan penindakan kalau sudah tersusun semua teknisnya. Jadi mungkin nanti 2018 kami sudah adakan penindakan.”²⁷

Kegiatan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate dilakukan sekitar kurang lebih lima tahun yang lalu. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok juga di sosialisasikan oleh pemerintah daerah Kota Ternate. Sosialisasi merupakan sarana komunikasi yang penting karena suatu informasi dalam kebijakan akan tersampaikan dengan baik kepada sasaran dan akan mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan

2. Dimensi kejelasan dalam komunikasi kebijakan menginginkan kebijakan dapat dimengerti oleh implementator dan sasaran kebijakan. Kejelasan yang diterima oleh implementator dan sasaran kebijakan sangat penting agar mengetahui tujuan dan maksud dari kebijakan tersebut. Beberapa pengunjung mengaku tidak tahu akan adanya kebijakan tersebut tetapi mereka paham bahwa merokok di rumah sakit itu dilarang. Seperti yang dijelaskan oleh Maskur dan Dula keluarga pasien Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate sebagai berikut: “...Kalau untuk dilarang merokok di rumah sakit saya tau dek, tapi masih banyak yang merokok karena kalau pegawai rumah sakit jarang menegur, security juga nda terlalu perhatikan kalau orang merokok, saya juga baru tau kalau ada aturannya itu kalau ada ternyata hanya tidak pernah disampaikan. Jadi saya merokok saja.”²⁸

²⁶ Wawancara Dengan Bapak Amar Yusuf Selaku Pegawai Rumah Sakit

²⁷ Wawancara Dengan Bapak Ade Taha Dan Wendi Saputra Selaku Satpol PP(15/6/2018)

²⁸ Wawancara Dengan Bapak Maskur Dan Dula Keluarga Pasien Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate

Hal serupa disampaikan oleh pihak *security* bapak RT rumah sakit menjelaskan bahwa: “Memang masih ada yang merokok apalagi pengunjung yang baru yang tidak tau mungkin no smoking area ada juga karyawan tapi merokoknya jauh – jauh kalau mau merokok di dekat pos ada parkirannya kah atau dimana.”²⁹ Diperjelas lagi oleh salah satu pengunjung rumah sakit bapak Akbar bahwa: “...Saya juga tidak tau kalau ada aturannya tersendiri. Tentang merokok tapi susah juga kalau mau merokok keluar jauh – jauh.”³⁰

Hasil observasi di lapangan juga menemukan beberapa pengunjung merokok di lingkungan rumah sakit. Selain itu terdapat beberapa puntung rokok beserta bungkusnya dibuang sembarangan di lingkungan dan koridor Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengunjung sudah terbiasa merokok di lingkungan rumah sakit. Beberapa informasi di atas dapat disimpulkan bahwa penyampaian kebijakan kawasan tanpa rokok masih belum jelas. Pemahaman mengenai kebijakan tersebut khususnya pada pengunjung kemungkinan dapat terhambat apabila pihak rumah sakit tidak memperjelas kebijakan tersebut kepada pengunjung, pasien, atau pihak dari rumah sakit itu sendiri karena sosialisasi yang diadakan ditujukan hanya untuk karyawan saja yang sosialisasinya sudah dilakukan sudah beberapa tahun yang lalu.

3. Dimensi konsistensi dalam komunikasi kebijakan menginginkan implementasi kebijakan berjalan efektif dengan perintah-perintah yang jelas dan konsisten. Dimensi konsistensi di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate belum bisa dianggap sebagai sikap konsisten karena terdapat sebuah tempat di lingkungan yang digunakan khusus untuk merokok dan lingkungan tersebut masih digunakan bebas untuk merokok tanpa adanya teguran dari pihak rumah sakit.

Tempat yang dimaksud terletak tidak jauh dari ruangan di rumah sakit. Tempat khusus merokok tersebut merupakan tempat kebiasaan bagi para pengunjung bahkan dari sebagian karyawan rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara kepada Bapak Amar Yusuf selaku karyawan rumah sakit sebagai berikut: “...Masih banyak yang merokok di dekat wc memang di situ tempat kebiasaan pengunjung keluarga pasien Pihak rumah sakit mempunyai wewenang atau tugas untuk mengkomunikasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di rumah sakit kepada semua pihak. Komunikasi dalam implementasi kebijakan terdiri dari 3 dimensi yaitu dimensi transmisi (*transmission*), dimensi kejelasan (*clarity*), dimensi konsistensi (*consistency*).³¹

merokok dan bahkan saya biasa lihat karyawan juga merokok di situ memang di situ seperti tempat untuk khusus merokok tapi karena faktor kebiasaan saja jadi di anggap di situ tempat bebas merokok untuk di rumah sakit. Di dekat wc memang jarang orang mau di tegur”

²⁹ Wawancara Dengan Bapak RT Selaku Securiti Rumah Sakit(16/6/2018)

³⁰Wawancara Dengan Pengunjung Rumah Sakit Bapak Akbar (/10/6/2018)

³¹ Hasil Wawancara Dengan Bapak Amar Yusuf Selaku Karyawan Rumah

Pendapat yang lain disampaikan oleh Wiwi Indrawati selaku Pegawai mengenai adanya tempat kebiasaan merokok sebagai berikut: "...Memang susah karena tidak ada sanksi dan kita tidak bisa memberi sanksi dan tidak di atur kita bukan penegak hukum, jadi masih ada memang tempat pengunjung merokok agak di luar – luar, tapi kalau untuk dalam ruangan sudah tidak boleh lagi."³²

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa tidak adanya konsistensi antara kebijakan yang diberlakukan dengan kenyataan yang terjadi di lapangan. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di rumah sakit sudah jelas menegaskan bahwa lingkungan rumah sakit Inco Soroako merupakan kawasan tanpa rokok.

2.Sumber daya

Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate yaitu kekurangan pegawai sehingga saat semua pegawai sibuk tidak ada yang bertugas untuk menjaga atau mengawasi Kawasan Tanpa Rokok. kesibukan setiap pegawai di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate yang harus selalu melayani pasien yang butuh berobat dan tugas lainnya yang juga tidak dapat ditinggalkan sehingga membuat tidak adanya orang yang bersiap untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok, hal ini karena Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate juga kekurangan pegawai untuk menjadi pengawas baik siang maupun malam.

Sumber daya mempunyai peran yang sangat berpengaruh dalam implementasi sebuah kebijakan. Sumber daya yang tersedia diharapkan mendukung implementasi kebijakan, jika sumber daya tidak mendukung tentu saja akan menghambat pelaksanaan kebijakan. Sarana penunjang yang tepat juga dapat memaksimalkan tujuan dari sebuah kebijakan.

Sumber daya pada proses implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit berhubungan dengan kesiapan dari pihak pelaksana. Sumber daya tersebut dapat berupa sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya peralatan, dan sumber daya kewenangan. Berikut hasil penelitian mengenai sumber daya implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate:

1. Sumber daya manusia dari pihak rumah sakit dapat dilihat dari jumlah pelaksana yang menangani kebijakan tersebut, keahlian yang dimiliki anggota pelaksana, informasi yang relevan tentang implementasi kebijakan dan persiapan lainnya. Sumber daya manusia yang digunakan sebagai pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit adalah *security* dan seluruh karyawan. Berikut penjelasan dari Bapak Amar Yusuf selaku Pegawai Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate: "...Kalau untuk tim khusus untuk menangani masalah kebijakan tentang larangan rokok ini memang tidak ada. Namun untuk pengamanan lingkungan rumah sakit kan ada *security* jadi *security* nanti yang menegur atau melarang tentang masalah

³² Hasil Wawancara Dengan Ibu Wiwi Indrawati Selaku Karyawan Rumah (10/11/2017)

rokok ini karyawan juga di suruh untuk menegur namun masih banyak yang acuh untuk menegur.”³³

Hal tersebut diperkuat oleh pendapat Bapak RT selaku selaku *security* rumah sakit Inco Soroako sebagai berikut: “...Jadi memang untuk disini rumah sakit saya yang patroli untuk melihat sekeliling lingkungan rumah sakit jadi saya yang di tugaskan untuk melarang orang merokok di sekitar rumah sakit namun karyawan juga sudah harus dan menjadi kewajiban untuk melarang orang yang berada di rumah sakit supaya tidak merokok.”³⁴

Jumlah pelaksana yang menangani kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate masih sangat kurang karena terkendala di jumlah *security* hanya cuma dua orang, sedangkan karyawan juga mayoritas berada di dalam ruangan rumah sakit. sehingga kesulitan untuk memperhatikan orang – orang yang merokok di sekitar rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan Bapak RT selaku *security* Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate menjelaskan bahwa: “...Memang agak kesulitan yah karena saya harus di pos juga harus memperhatikan kondisi orang-orang sekitar rumah sakit ini luas jadi kalau saya cuma sendiri kesulitan karena teman yang menjaga satu orang berada di dalam ruangan kalau saya patroli di area selatan rumah sakit biasanya area utara ada yang merokok jadi memang agak sulit jadi berharap juga kesadaran pengunjung dan karyawan untuk menegur ketika melihat dan melaporkan ke saya.”³⁵

Kesiapan sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate di tangani oleh *security* dan karyawan, namun dari adanya kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut kondisi sumber daya yang ada belum dimaksimalkan.

2. Sumber daya anggaran dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate sudah cukup karena program dari untuk pelaksanaan kawasan tanpa rokok di rumah sakit tidak membutuhkan pendanaan yang banyak. Pendanaan untuk kebijakan tersebut hanya terdapat pada pemasangan tanda dilarang merokok. Pemasangan tanda dilarang merokok menggunakan anggaran dari rumah sakit.
3. Sumber daya peralatan yang digunakan untuk melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate hanya menggunakan tanda larangan merokok. Tidak ada peralatan khusus dari rumah sakit karena tidak ada program khusus untuk menangani kebijakan tersebut. Belum ada tempat khusus untuk merokok di lingkungan rumah sakit. Sehingga masih terdapat aktivitas merokok sembarangan di lingkungan rumah sakit. Sesuai dengan penjelasan pengunjung rumah sakit Bapak Akbar sebagai berikut: “...Disini memang ada tanda larangan

³³ Hasil Wawancara Dengan Bapak Amar Yusuf Selaku Karyawan Rumah (10/6/2018)

³⁴ Wawancara Dengan Bapak RT Selaku Securiti Rumah Sakit(16/6/2018)

³⁵ Hasil Wawancara Dengan Bapak RT Selaku *Security* Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE

merokok tapi bagaimana juga kita yang merokok tidak ada tempat khusus jadi biasa saya merokok saja jarang juga ada yang menegur.”³⁶ Hasil obeservasi menemukan tanda larangan merokok itu hanya sebatas pajangan. Masih terdapat penunjang yang belum bisa menghentikan aktivitas merokok dan juga terdapat tempat khusus bagi para pengunjung untuk merokok.

4. Sumber daya kewenangan yang berada di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate menjadi tugas dari Kepala Rumah Sakit. mempunyai kewenangan untuk mengatur pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit. Sumber daya kewenangan di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok kurang maksimal. Selain sosialisasi, belum ada program dari rumah sakit yang mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate. Hal tersebut dijelaskan oleh Bapak Amar Yusuf selaku Pegawai Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate

“...Jadi di rumah sakit ini memang hanya larangan merokok dalam bentuk kebijakan rumah sakit itu mengacu juga dengan Undang – undang maupun peraturan daerah namun untuk program khusus kawasan tanpa rokok memang belum ada kita cukup memasang tanda – tanda saja karena yang namanya peraturan apalagi UU itu tau tidak tau harus dilaksanakan yang jadi masalah juga kita tidak bisa memberikan sanksi.”³⁷

Hal tersebut juga dijelaskan oleh Ibu Wiwi Indrawati selaku karyawan Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate bahwa: “...Kalau dari pihak rumah sakit memang tidak tim khusus untuk kawasan tanpa rokok ini hanya berupa larangan saja dan tidak program khusus yang mengatur tapi sudah ada tanda – tanda larangan untuk tidak merokok di aera rumah sakit.”³⁸

Hal serupa juga dikemukakan oleh Bapak RT selaku *security* Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate: “...Kalau untuk larangan merokok cuma saya saja sama teman yang menjaga untuk program khususnya tidak adaji hanya tanda – tanda saja di pasang sudah cukupmi itu yang jelas kami selalu ingatkan kalau ada yang ketahuan merokok.”³⁹

Sumber daya yang ada belum bisa untuk memaksimalkan pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate. Belum ada sumber kewenangan dari Kepala Rumah Sakit untuk mendukung dan mengontrol orang – orang yang berada di rumah sakit agar tidak merokok.

3. Disposisi Sikap

Pemahaman Petugas Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate sudah dimengerti dengan baik

³⁶ Hasil Wawancara Dengan Bapak Akbar Selaku Pengunjung Rumah Sakit (/10/6/2018)

³⁷ Hasil Wawancara Dengan Bapak Amar Yusuf Selaku Karyawan Rumah (10/6/2018)

³⁸ Hasil Wawancara Dengan Ibu Wiwi Indrawati Selaku Karyawan Rumah (10/11/2017)

³⁹ Hasil Wawancara Dengan Bapak RT Selaku *Security* Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE

dan dengan dapat menegur pengunjung yang melanggar. Butuh keberanian dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar untuk dapat menegur orang yang merokok di sembarang tempat atau Kawasan Tanpa Rokok. sampai sekarang belum dapat ditegakkan dan masih pada proses pembinaan saja. Serta masih belum adanya bentuk laporan secara tertulis yang dapat diberikan kepada tim Supervisi untuk dijadikan bahan evaluasi kedepannya.

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 gagal implementasi kebijakan.

Pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate meliputi Kepala Rumah Sakit, Karyawan rumah sakit dan *security*. Pihak – pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit diharapkan memiliki dedikasi untuk melaksanakan tanggung jawab tersebut. Kepala rumah sakit memiliki tanggung jawab mengawasi dan mensukseskan kebijakan tersebut dengan bekerja sama dengan seluruh karyawan.

Pihak rumah sakit melakukan upaya untuk mensosialisasikan kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit kepada kelompok sasaran, pemasangan papan tanda larangan dilarang merokok di kawasan rumah sakit. Sikap pelaksana kebijakan di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate masih belum menunjukkan dukungan penuh terhadap pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit, hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan Bapak Amar Yusuf selaku Pegawai: “Tanda larangan kami sudah pasang tapi memang susah kami tidak bisa berikan sanksi tapi yang namanya undang – undang tau tidak tau di anggap tau harus di laksanakan karyawan juga ada yang masih acuh untuk menegur.”⁴⁰

Hasil observasi dilapangan juga menemukan seorang pengunjung yang merokok di sekitaran tanda larangan merokok di rumah sakit. Pengunjung yang merokok tidak mendapatkan teguran sedikitpun padahal beberapa karyawan hanya lewat begitu saja. Hal tersebut menunjukkan sikap yang tidak sejalan dengan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan rumah sakit. Hasil wawancara dengan Bapak Malik selaku pengunjung rumah sakit menjelaskan: Saya merokok disini karena jauh lagi mau keluar merokok dari tadi juga saya merokok disini tapi nda ada juga yang tegur.⁴¹ Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Bapak ALan selaku pengunjung rumah sakit menjelaskan:“...Disini memang ada tanda larangan merokok tapi bagaimana

⁴⁰ Hasil Wawancara Dengan Bapak Amar Yusuf Selaku Karyawan Rumah (10/6/2018)

⁴¹ Hasil Wawancara Dengan Bapak Malik Selaku Pengunjung Rumah Sakit(08/11/2017)

juga kita yang merokok jadi biasa saya merokok saja jarang juga ada yang menegur.”⁴²

Hasil observasi yang lain juga menemukan adanya lokasi yang digunakan menjadi tempat kebiasaan merokok bagi para pengunjung. Lokasi tersebut ada beberapa titik tempat yang masih berada di lingkungan rumah sakit Inco Soroako. Kesimpulan dari beberapa pendapat dan hasil observasi di atas menunjukkan bahwa sikap atau disposisi pelaksana kebijakan di rumah sakit ini belum bisa sesuai dengan kebijakan kawasan tanpa rokok. Pelaksana kebijakan masih menunjukkan sikap yang tidak mendukung atas kawasan tanpa rokok di rumah sakit.

PENUTUP

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada Bab IV, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang ketertiban umum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE. Sebagai tempat pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam Perda tersebut maka Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE. dinyatakan Kawasan yang dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/ atau penggunaan rokok.

Pelaksanaan Perda nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE. telah berjalan tetapi dalam implementasinya masih banyak orang yang kurang disiplin dengan melanggar atau tidak mempedulikan peraturan tersebut. Masih ada pengunjung yang kurang mengetahui tentang Kawasan Tanpa Rokok dimana batasan-batasan tempat merokok, tidaknya adanya smoking area, dan tidak mengetahui sanksi tegas dari peraturan tersebut.

2. Faktor –faktor yang menghambat Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Ketertiban Umum Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Dikota Ternate (Studi Di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE)

1. Komunikasi

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

2.Sumber daya

Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate yaitu kekurangan pegawai sehingga saat semua pegawai sibuk tidak ada yang bertugas untuk

⁴² Hasil Wawancara Dengan Bapak Alan Selaku Pengunjung Rumah Sakit (/10/11/2017)

menjaga atau mengawasi Kawasan Tanpa Rokok. kesibukan setiap pegawai di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate yang harus selalu melayani pasien yang butuh berobat dan tugas lainnya yang juga tidak dapat ditinggalkan sehingga membuat tidak adanya orang yang bersiap untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok, hal ini karena Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Kota Ternate juga kekurangan pegawai untuk menjadi pengawas baik siang maupun malam

3. Disposisi Sikap

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.

SARAN

1. Sehubungan dengan kurangnya sumberdaya yang mengawasi KTR kedepannya harus ada petugas keamanan yang menjaga Kawasan Puskesmas Pandanaran sehingga dapat dengan mudah menegur pelanggar Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRIE Pelaksanaan Peraturan daerah Nomor 4 Tahun 2014 Tentang ketertiban Umum dan Peraturan Walikota ternate Nomor 26 tahun 2014 Kawasan Tanpa Rokok,
2. Hendaknya pihak penanggung jawab dapat lebih cepat bekerja sehingga pihak yang lebih bertanggungjawab seperti satpol PP dapat menegakkan Pelaksanaan Peraturan daerah Nomor 4 Tahun 2014 Tentang ketertiban Umum dan Peraturan Walikota ternate Nomor 26 tahun 2014 Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum CHASAN BOESOIRI

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar. 2004. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Ahsin W. Al-Hafidz, *Fikih Kesehatan* (Jakarta: Amzah, 2007),
- CST.Kansil,1991, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Jakarta; Rineka Cipta.
- Depdikbud. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*. Balai Pustaka. Jakarta. 1995.
- Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakitannya*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002,
- Heru Nurcahyo, *Ilmu Kesehatan: Untuk Sekolah Menengah Kejuruan* (Jakarta:Direktorat Pembinaan SMK Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar Dan Menengah, 2008),
- Masyhur Effendi. *Dimensi Dan Dinamika Hak Asasi Manusia Dalam Hukum Nasional Dan Internasional*, (Jakarta, Ghalia Indonesia, 1994),
- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, (Surabaya: Bina Ilmu, 2010),
- Robert Audi Dalam Majda El-Muhtaj, 2005, *Hak Asasi Manusia Dalam Konstitusi-Konstitusi Indonesia*, Kencana: Jakarta,
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010,
- Santosa, Pandji. 2009. *Administrasi Publik: Terori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: Refika Aditama
- Subarsono, A.G. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Sugiyono,2010.*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.Bandung: Alfabeta
- Suwitri, Sri. 2009. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang
- Tim ICCE UIN Jakarta. *Demokrasi, Hak Asasi Manusia Dan Masyarakat Madani*, (Jakarta : Prenada Media,2003)
- Undang-Undang Kesehatan Dan Rumah Sakit* (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2010),
- Wahab, Solichin A. 2012. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara

SUMBER LAIN

- undang - undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang No 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*
- Kepmenkes No.582 Tahun 1997 Tentang Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah
- <https://Ambon.AntaraneWS.Com/Berita/37080/Perda-Ketertiban-Umum-Di-Ternate-Kurang-Tersosialisasi>
- [Http://Kasmanpost.Blogspot.Com/2007/02/Sejarah-Ham](http://Kasmanpost.Blogspot.Com/2007/02/Sejarah-Ham). Diakses Pada Tanggal 27 Januari 2014, Pukul 19.30 WIB.