

BAB III

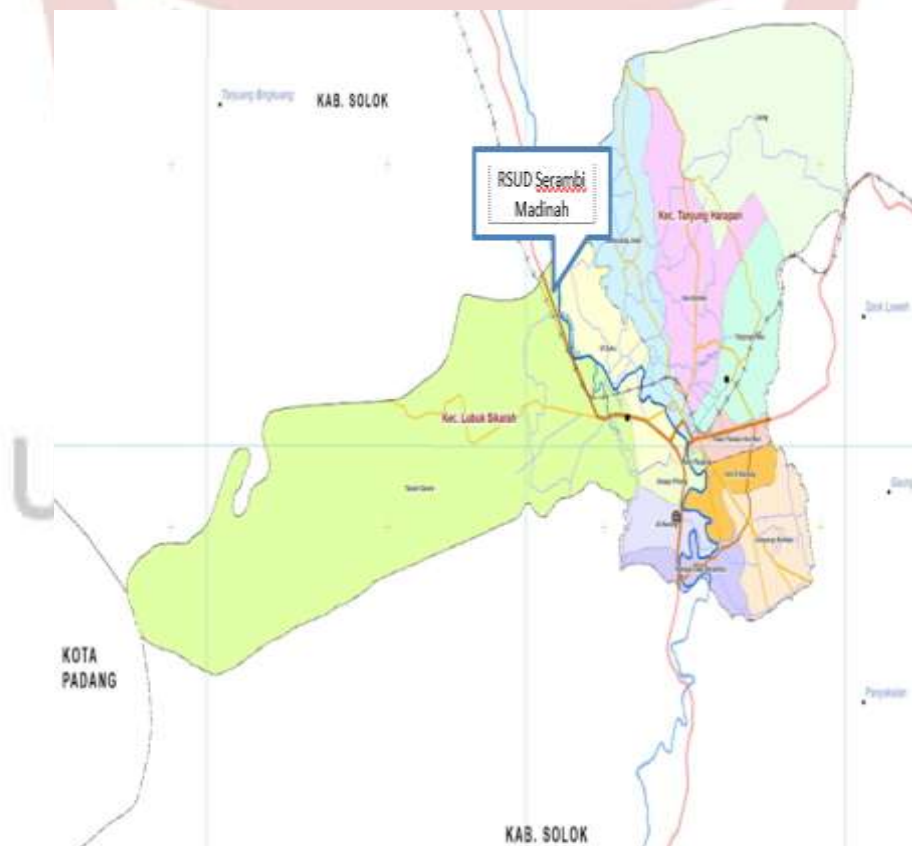
IMPLEMENTASI DAN PENEGAKAN PERATURAN DAERAH KOTA SOLOK NOMOR 1 TAHUN 2020 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD SERAMBI MADINAH

3.1 Profil RSUD Serambi Madinah Kota Solok

3.1.1 Lokasi RSUD Serambi Madinah Kota Solok

RSUD Serambi Madinah mulai dibangun pada tahun 2018 di atas tanah seluas 15.250 M² (Lima Belas Ribu Dua Ratus Lima Puluh Meter Persegi) dengan Luas Bangunan 1.122 M² (Seribu Seratus Dua Puluh Dua Meter Persegi) di Jalan Imam Bonjol Nomor 366 Kelurahan Tanah Garam Kecamatan Lubuk Sikarah Kota Solok Provinsi Sumatera Barat.

Peta RSUD Serambi Madinah Kota Solok



3.1.2 Visi, Misi, Tujuan, Motto, Janji Layanan, Logo RSUD Serambi Madinah Kota Solok

A. Visi RSUD Serambi Madinah:

RSUD Serambi Madinah Kota Solok memiliki visi terwujudnya Kota Solok Sehat yang Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan

B. Misi RSUD Serambi Madinah

Untuk mencapai visi tersebut, Rumah Sakit ini memiliki misi:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan Humanis dan Paripurna serta menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan di bidang kesehatan secara serasi;
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, profesional, berorientasi pada kepuasan pelanggan, dan mengutamakan keselamatan pasien
- 3) Menjadikan pusat rujukan pelayanan kesehatan
- 4) Meningkatkan akuntabilitas Keuangan dan Kinerja

C. Motto RSUD Serambi Madinah:

Motto dari Rumah Sakit Umum Daerah Serambi Madinah Kota Solok ini adalah: “Melayani dengan RANCAK (Ramah, Amanah, Nyaman, Cepat, dan Kompeten)”

D. Janji Layanan RSUD Serambi Madinah:

RSUD Serambi Madinah mempunyai janji untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan 5S, yaitu

- Senyum,
- Salam,
- Sapa,
- Sopan, dan
- Sabar.

E. Logo RSUD Serambi Madinah:

Gambar Logo RSUD Serambi Madinah



Keterangan dari Logo RSUD Serambi Madinah Kota Solok adalah:

1. Tulisan RSUD Serambi Madinah Kota Solok merupakan nama rumah sakit umum daerah milik Pemerintah Kota Solok berdasarkan Peraturan Walikota Solok Nomor 61 Tahun 2023 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Serambi Madinah;
2. Warna logo merupakan perpaduan dari warna marawa yang terdiri dari hitam, merah dan kuning. Warna hijau yang bermakna pelayanan kesehatan.
3. Bentuk logo merupakan akromin dari Serambi Madinah, yaitu huruf S dan huruf M.
4. Huruf S dibentuk dari gabungan gambar Kubah Masjid dan gambar padi. Kubah Masjid bermakna masjid Nabawi di Kota Madinah yang identik dengan kubah berwarna hijau. Warna hijau melambangkan kesehatan, pertumbuhan, kesuburan, kesejukan, dan melambangkan kehidupan. Gambar padi menggambarkan Solok Kota Beras, bermakna kerendahan hati dan kesabaran.

Warna padi kuning emas bermakna padi yang sudah masak merupakan lambang keagungan, cemerlang, dan bersinar.

5. Huruf M dibentuk dari gambar gonjong atap rumah gadang. Gonjong atap rumah gadang melambangkan ranah minang dan adat istiadat minangkabau. Warna hitam memiliki makna keabadian atau disebut tahan tampo (tahan tempa) serta melambangkan kesabaran dan kesatuan dalam berusaha. Warna merah melambangkan berani dan tahan uji.

3.1.3 Klasifikasi dan Ketersediaan Tempat Tidur Di RSUD Serambi Madinah Kota Solok

RSUD Serambi Madinah merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C milik Pemerintah Daerah Kota Solok. Kapasitas pelayanan rawat inap RSUD Serambi Madinah berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor 1 Tahun 2024 tanggal 22 Juli 2024 sebanyak 100 Tempat Tidur, dengan distribusi jenis pelayanan dan kelas perawatan sebagaimana tabel berikut ini.

Ketersediaan Tempat Tidur Rawat Inap

No	Nama Ruangan	Gedung/ Lantai	Kapasitas Tempat Tidur	Jenis pelayanan	Kelas Perawatan
1	Rawat Inap Kelas 1	F-lantai 3	10 Bed	Anak, kebidanan, Bedah, Penyakit Dalam, dan Paru	1
2	Rawat Inap Kelas 2	F-lantai 3	6 Bed	Anak, kebidanan, Bedah,	2

				Penyakit Dalam, dan Paru	
3	Rawat Inap Anak	F-lantai 2	20 Bed	Anak	Standart
4	Rawat Inap Kebidanan	F-lantai 2	14 Bed	Kandungan dan Kebidanan	Standart
5	Rawat Inap Bedah	F-lantai 2	10 Bed	Bedah	Standart
6	Rawat Inap Penyakit Dalam	F-lantai 1	14 Bed	Penyakit Dalam	Standart
7	Rawat Inap Paru	F-lantai 1	12 Bed	Paru	Standart
8	Rawatan Isolasi	F-lantai 1	2 Bed	Isolasi	Standart
9	ICU	D-lantai 2	6 Bed	Intensif	Standart
10	PICU	D-lantai 2	2 Bed	Intensif	Standart
11	NICU	D-lantai 2	2 Bed	Intensif	Standart
12	Perinatologi	F-lantai 2	2 Bed	High Care	Standart

3.1.4 Fasilitas, Sarana dan Prasarana

A. Fasilitas

Fasilitas umum yang disediakan oleh Serambi Madinah adalah halaman Parkir Mobil dan Motor, Musholla, Ruang Tunggu Pasien, Ruang Tunggu Keluarga, Ruang Laktasi, Area Bermain Anak, Taman, Pos Security.

B. Sarana dan Prasarana

Sarana Prasarana yang dimiliki oleh RSUD Serambi Madinah adalah sebagai berikut:

- 1) Daya Listrik PLN yang tersedia : 690 KWA
- 2) Genset yang tersedia : Automatic dengan kapasitas 800 KVA
- 3) Sumber air bersih:
 - a. PDAM / Reservoir : Sumur dan PDAM
 - b. Instalasi Air tanah / Artesis: 2 Titik

Kapasitas Air Bersih RSUD Serambi Madinah

No	Lokasi Reservoir	Jumlah Reservoir	Kapasitas
1	Rawat Jalan	1	60 m ³
2	I G D	1	60 m ³
3	Rawat Inap	1	300 m ³
4	CSSD	1	60 ³

- a. Pengolahan limbah padat melalui penyimpanan sementara dan dikelola oleh pihak ketiga dengan perjanjian
- b. Pengolahan Limbah cair/IPAL dengan sistem AEROB & UN-AEROB dengan debit output : 80 m³
- c. Sarana komunikasi Telephone/PABX :
 - 1) Sentral : 1 Unit
 - 2) Sistem pengamanan Hydrant, Fire Detector dan Alarm :
 - a. Hydrant 40 titik
 - Hydrant Tanam : 2 titik
 - Hydrant Tanam dan Box : 4 titik

- Hydrant dalam Tembok : 12 titik

b. Lift Pasien : 3 Titik

Lift Pasien di RSUD Serambi Madinah Tahun 2023

NO	RUANG	JUMLAH LIFT	JENIS LIFT
1	IGD	1	1 Lift Pasien/pengunjung
2	Poli	1	1 Lift Pasien/pengunjung
3	Rawat Inap	4	1 Lift Pasien, 1 Lift pengunjung, 2 Dumb Waiter
4	CSSD	4	1 Lift Pasien, 1 Lift pengunjung, 2 Dumb Waiter

a. Sistem pendingin ruangan / AC

- AC Sentral : 3 buah

- Local Water Chiller : MRI

b. Boiler CSSD, Laundry dan Kitchen

- Boiler : 2 Unit

- Laundry : 2 Unit mesin cuci

: 1 Unit mesin pengering

: 1 Unit setrika

c. CSSD : 1 Unit CSSD

d. Transportasi

3.1.5 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki oleh RSUD Serambi Madinah berjumlah 159 orang karyawan yang terdiri dari tenaga PNS berjumlah 116, tenaga kontrak berjumlah 43, tidak terdapat tenaga PPPK, Security dan tenaga kebersihan adalah karyawan out sourcing atau pihak ketiga. Komposisi pegawai yang ada di RSUD Serambi Madinah dapat dilihat pada tabel

Tabel Sumber Daya Manusia

No	Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jenis Kepegawaian	
		PNS	KONTRAK
I	Tenaga Medis		
1	Dokter Spesialis Anak	1	0
2	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	1	1
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	1
4	Dokter Spesialis Bedah	1	1
5	Dokter Spesialis Paru	1	0
6	Dokter Spesialis Anastesi	1	0
7	Dokter Umum	6	0
8	Dokter Gigi	2	0
II	Tenaga Kesehatan		
1	Tenaga Keperawatan	52	10
2	Tenaga Kebidanan	13	7
3	Tenaga Kefarmasian	7	0
4	Tenaga Kesehatan Masyarakat		
	a. Tenaga Kesehatan Masyarakat	0	0
	b. Tenaga Promosi Kesehatan	1	0
	c. Pembimbing Kesehatan Kerja	1	0
	d. Tenaga Administratif dan Kebijakan	1	2
5	Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	0
6	Tenaga Gizi	2	0
7	Tenaga Keterampilan Fisik (Fisioterapis)	1	0
8	Tenaga Keteknisian Medis		
	a. Perekam Medis	1	3
	b. Informasi Kesehatan	0	0
9	Tenaga Teknik Biomedika		
	a. Radiografer	1	0
	b. Elektromedis	2	0
	c. Tenaga Teknologi Laboratorium Medik	1	0
III	Tenaga Pendukung Atau Penunjang Kesehatan		
1	Tenaga Komputer	0	1
2	Tenaga Akuntansi	0	9
3	Juru Masak	0	3
4	Tenaga Laundry	0	2
5	Sopir	0	4
6	Security	21 Outsourcing	
7	Tenaga Kebersihan	14 Outsourcing	

3.2 Implementasi Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Serambi Madinah

Implementasi Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan wujud konkret komitmen pemerintah daerah dalam melindungi hak masyarakat atas lingkungan yang bersih dan sehat. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki posisi strategis dalam penerapan kebijakan KTR karena berfungsi tidak hanya sebagai tempat pengobatan, tetapi juga sebagai sarana edukasi dan promosi kesehatan. Oleh karena itu, penerapan KTR di RSUD Serambi Madinah menjadi bagian penting dari upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Winarno, 2021).

Implementasi kebijakan publik tidak hanya dipahami sebagai pelaksanaan aturan secara administratif, tetapi juga sebagai proses sosial yang melibatkan berbagai aktor dan kepentingan. Dalam konteks ini, Perda KTR tidak cukup hanya ditetapkan, tetapi harus dikomunikasikan, dipahami, dan dijalankan secara konsisten oleh seluruh unsur di lingkungan rumah sakit. Subarsono (2020) menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh sejauh mana kebijakan tersebut diterjemahkan ke dalam tindakan nyata oleh pelaksana kebijakan.

Aspek komunikasi kebijakan merupakan elemen penting dalam implementasi Perda KTR di RSUD Serambi Madinah. Pihak rumah sakit melakukan sosialisasi melalui pemasangan papan larangan merokok di area strategis, penyampaian informasi secara lisan oleh petugas, serta pemberian edukasi kepada pasien dan pengunjung. Komunikasi yang jelas dan berulang diperlukan agar pesan kebijakan dapat dipahami dengan baik oleh seluruh pihak (Nugroho, 2021).

Namun demikian, efektivitas komunikasi kebijakan masih menghadapi kendala berupa rendahnya kesadaran sebagian masyarakat terhadap bahaya asap rokok pasif. Budaya merokok yang telah mengakar dalam kehidupan sosial menyebabkan sebagian pengunjung rumah sakit

masih menganggap kebijakan KTR sebagai pembatasan kebebasan individu. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Widodo (2020) yang menyatakan bahwa resistensi sosial merupakan tantangan utama dalam implementasi kebijakan kesehatan masyarakat.

Dari sisi sumber daya, implementasi Perda KTR di RSUD Serambi Madinah didukung oleh tenaga kesehatan, petugas keamanan, dan manajemen rumah sakit. Sumber daya manusia ini berperan dalam pengawasan dan peneguran terhadap pelanggaran kebijakan KTR. Tachjan (2022) menjelaskan bahwa ketersediaan sumber daya yang memadai menjadi prasyarat utama bagi keberhasilan implementasi kebijakan publik.

Meskipun demikian, keterbatasan jumlah petugas pengawas menjadi kendala tersendiri dalam penerapan kebijakan KTR secara menyeluruh. Pengawasan belum dapat dilakukan secara optimal di seluruh area rumah sakit, terutama pada jam-jam sibuk dengan tingkat kunjungan yang tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan tidak hanya membutuhkan regulasi, tetapi juga dukungan sumber daya yang proporsional.

Sikap atau disposisi pelaksana kebijakan juga berpengaruh terhadap implementasi Perda KTR di RSUD Serambi Madinah. Komitmen pimpinan rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam mendukung kebijakan KTR menjadi faktor penting dalam menciptakan kepatuhan. Menurut Winarno (2021), pelaksana kebijakan yang memiliki sikap positif terhadap kebijakan akan cenderung melaksanakan kebijakan tersebut secara konsisten dan bertanggung jawab.

Struktur birokrasi di RSUD Serambi Madinah turut menentukan efektivitas implementasi Perda KTR. Adanya pembagian tugas yang jelas antara manajemen, petugas keamanan, dan tenaga kesehatan memudahkan koordinasi dalam pengawasan kebijakan. Struktur

organisasi yang jelas akan meminimalkan tumpang tindih kewenangan dan meningkatkan efektivitas pelaksanaan kebijakan (Nugroho, 2021).

Implementasi Perda KTR di RSUD Serambi Madinah juga dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan masyarakat. Pasien dan pengunjung yang memiliki pemahaman tentang pentingnya lingkungan bebas asap rokok cenderung mendukung kebijakan ini. Sebaliknya, kurangnya kesadaran masyarakat menjadi faktor penghambat yang memerlukan pendekatan persuasif dan edukatif secara berkelanjutan (Subarsono, 2020).

Secara bertahap, implementasi Perda KTR telah menunjukkan perubahan positif dalam lingkungan rumah sakit. Area rumah sakit menjadi lebih bersih, nyaman, dan kondusif bagi proses pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan tujuan utama kebijakan KTR, yaitu melindungi kesehatan masyarakat dari dampak negatif asap rokok (Sutisna, 2023).

Dengan demikian, implementasi Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Serambi Madinah dapat dikatakan telah berjalan, namun masih memerlukan penguatan dari aspek pengawasan, sumber daya, dan perubahan perilaku masyarakat. Implementasi kebijakan ini menegaskan bahwa kebijakan publik di bidang kesehatan membutuhkan pendekatan multidimensional yang melibatkan regulasi, institusi, dan partisipasi masyarakat secara simultan (Winarno, 2021).

3.3 Pembagian Tugas dan Kewenangan dalam Penegakan Kawasan Tanpa Rokok

Pembagian tugas dan kewenangan merupakan aspek fundamental dalam implementasi kebijakan publik, khususnya kebijakan yang melibatkan lebih dari satu institusi. Dalam konteks penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), pembagian peran yang jelas menjadi prasyarat agar kebijakan dapat dijalankan secara efektif dan berkelanjutan. Peraturan

Daerah Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah memberikan landasan hukum mengenai pihak-pihak yang berwenang dalam penegakan kebijakan tersebut, termasuk di lingkungan RSUD Serambi Madinah.

Penegakan kebijakan KTR tidak dapat dibebankan hanya kepada satu institusi, melainkan membutuhkan keterlibatan berbagai aktor pemerintahan dan nonpemerintahan. Hal ini sejalan dengan pandangan Nugroho (2021) yang menyatakan bahwa kebijakan publik modern cenderung bersifat lintas sektor dan menuntut kerja sama antar lembaga. Oleh karena itu, pembagian tugas dan kewenangan menjadi instrumen penting untuk menghindari tumpang tindih peran dan memperjelas tanggung jawab masing-masing pihak.

Dalam implementasinya di RSUD Serambi Madinah, pembagian tugas dan kewenangan melibatkan Dinas Kesehatan sebagai instansi teknis, Satuan Polisi Pamong Praja sebagai penegak peraturan daerah, serta manajemen rumah sakit sebagai pelaksana langsung di lapangan. Ketiga aktor ini memiliki peran yang saling melengkapi dalam memastikan kebijakan KTR dapat diterapkan secara konsisten dan efektif.

Pembagian kewenangan yang jelas juga berfungsi sebagai mekanisme kontrol dan akuntabilitas. Setiap institusi memiliki batas kewenangan yang diatur secara normatif, sehingga pelaksanaan kebijakan dapat diawasi dan dievaluasi secara objektif. Menurut Widodo (2020), kejelasan kewenangan akan meningkatkan efektivitas penegakan kebijakan serta mengurangi potensi konflik antar lembaga.

Dalam praktiknya, pembagian tugas dan kewenangan dalam penegakan KTR di RSUD Serambi Madinah tidak hanya bersifat formal, tetapi juga bersifat operasional. Artinya, masing-masing aktor tidak hanya menjalankan tugas sesuai aturan tertulis, tetapi juga melakukan koordinasi dan komunikasi dalam pelaksanaan sehari-hari. Hal ini

menunjukkan bahwa penegakan kebijakan KTR merupakan proses dinamis yang membutuhkan fleksibilitas dan adaptasi.

Pembagian tugas ini juga mencerminkan pendekatan kolaboratif dalam tata kelola pemerintahan. Kebijakan KTR tidak semata-mata ditegakkan melalui sanksi, tetapi juga melalui edukasi, pembinaan, dan pengawasan yang berkelanjutan. Subarsono (2020) menekankan bahwa kebijakan publik yang efektif adalah kebijakan yang mampu mengombinasikan pendekatan persuasif dan represif secara proporsional.

Dengan demikian, pembagian tugas dan kewenangan dalam penegakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Serambi Madinah merupakan bagian integral dari strategi implementasi kebijakan. Tanpa pembagian peran yang jelas dan terkoordinasi, kebijakan KTR berpotensi tidak berjalan optimal dan kehilangan legitimasi di mata masyarakat.

3.3.1 Peran Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan memiliki peran strategis dalam penegakan Kawasan Tanpa Rokok sebagai instansi teknis yang bertanggung jawab di bidang kesehatan masyarakat. Peran ini mencakup aspek perencanaan, pembinaan, serta pengawasan terhadap penerapan kebijakan KTR di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk RSUD Serambi Madinah. Keterlibatan Dinas Kesehatan mencerminkan pendekatan preventif dalam kebijakan kesehatan, yaitu mencegah dampak negatif rokok sebelum menimbulkan masalah kesehatan yang lebih serius.

Sebagai instansi pembina, Dinas Kesehatan berwenang menyusun pedoman teknis dan standar operasional penerapan KTR. Pedoman ini menjadi acuan bagi rumah sakit dalam menerjemahkan kebijakan daerah ke dalam praktik operasional sehari-hari. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pedoman teknis diperlukan untuk menjamin keseragaman dan konsistensi implementasi kebijakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Dinas Kesehatan juga berperan dalam melakukan sosialisasi kebijakan KTR kepada masyarakat dan pemangku kepentingan terkait. Sosialisasi ini bertujuan meningkatkan pemahaman tentang bahaya rokok dan pentingnya lingkungan bebas asap rokok. Edukasi kesehatan merupakan instrumen penting dalam mengubah perilaku masyarakat, sebagaimana dikemukakan oleh Winarno (2021) bahwa perubahan perilaku merupakan hasil dari proses pembelajaran sosial yang berkelanjutan.

Dalam konteks RSUD Serambi Madinah, Dinas Kesehatan turut melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan KTR. Kegiatan monitoring ini meliputi peninjauan lapangan, evaluasi kepatuhan, serta pemberian rekomendasi perbaikan apabila ditemukan kelemahan dalam implementasi kebijakan. Monitoring yang berkelanjutan menjadi sarana kontrol agar kebijakan tidak berhenti pada tahap formalitas semata (Tachjan, 2022).

Peran Dinas Kesehatan juga mencakup koordinasi dengan instansi lain, seperti Satpol PP dan manajemen rumah sakit. Koordinasi ini diperlukan agar upaya pembinaan dan penegakan kebijakan dapat berjalan selaras dan tidak saling bertentangan. Nugroho (2021) menekankan bahwa koordinasi lintas sektor merupakan kunci keberhasilan kebijakan publik yang kompleks.

Selain itu, Dinas Kesehatan berfungsi sebagai pusat data dan informasi terkait dampak kebijakan KTR. Data mengenai tingkat kepatuhan, jumlah pelanggaran, serta dampak kesehatan menjadi bahan evaluasi kebijakan di masa mendatang. Dengan demikian, peran Dinas Kesehatan tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga strategis dalam perumusan kebijakan berbasis bukti.

3.3.2 Peran Satuan Polisi Pamong Praja

Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) merupakan perangkat daerah yang memiliki kewenangan utama dalam penegakan peraturan daerah, termasuk Perda Kawasan Tanpa Rokok. Peran Satpol PP bersifat represif dan preventif, yaitu melakukan pengawasan, penertiban, serta penindakan terhadap pelanggaran kebijakan KTR di wilayah hukum daerah.

Dalam konteks RSUD Serambi Madinah, Satpol PP berwenang melakukan pengawasan langsung terhadap kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan KTR. Pengawasan ini dilakukan melalui patroli, inspeksi mendadak, serta penanganan laporan pelanggaran. Keberadaan Satpol PP memberikan legitimasi hukum dalam penegakan kebijakan, sehingga aturan yang diterapkan memiliki kekuatan mengikat (Widodo, 2020).

Peran Satpol PP juga mencakup pemberian sanksi administratif kepada pelanggar kebijakan KTR sesuai ketentuan peraturan daerah. Sanksi ini bertujuan memberikan efek jera sekaligus meningkatkan kepatuhan masyarakat. Menurut Subarsono (2020), sanksi merupakan instrumen penting dalam kebijakan publik, namun harus diterapkan secara proporsional dan berkeadilan.

Selain penindakan, Satpol PP juga memiliki peran edukatif melalui pendekatan persuasif kepada masyarakat. Penegakan kebijakan KTR tidak semata-mata dilakukan dengan tindakan represif, tetapi juga dengan memberikan pemahaman dan peringatan kepada pelanggar. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip penegakan hukum humanis yang menekankan keseimbangan antara ketertiban dan keadilan sosial (Widodo, 2020).

Namun demikian, keterlibatan Satpol PP dalam penegakan KTR di RSUD Serambi Madinah masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan personel dan intensitas pengawasan. Hal ini menyebabkan penegakan kebijakan belum dapat dilakukan secara optimal dan berkelanjutan. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan kapasitas

institusional Satpol PP dalam menjalankan tugas penegakan Perda (Tachjan, 2022).

Dengan demikian, peran Satpol PP dalam penegakan Kawasan Tanpa Rokok sangat penting sebagai penjamin kepastian hukum. Keberhasilan kebijakan KTR sangat dipengaruhi oleh konsistensi dan ketegasan Satpol PP dalam menjalankan kewenangannya secara profesional.

3.3.3 Peran Manajemen RSUD Serambi Madinah

Manajemen RSUD Serambi Madinah memiliki peran sentral sebagai pelaksana langsung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan rumah sakit. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit tidak hanya berkewajiban mematuhi peraturan daerah, tetapi juga bertanggung jawab menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan pasien.

Peran manajemen rumah sakit diawali dengan penyusunan kebijakan internal yang mengatur penerapan KTR. Kebijakan internal ini mencakup larangan merokok di seluruh area rumah sakit, mekanisme pengawasan, serta sanksi internal bagi pegawai yang melanggar. Menurut Sutisna (2023), kebijakan internal merupakan instrumen penting dalam memperkuat implementasi kebijakan eksternal.

Manajemen rumah sakit juga bertanggung jawab dalam menyediakan sarana pendukung penerapan KTR, seperti pemasangan tanda larangan merokok dan penyediaan informasi edukatif. Sarana ini berfungsi sebagai media komunikasi kebijakan kepada seluruh pengguna layanan rumah sakit. Komunikasi visual yang jelas akan meningkatkan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan KTR (Nugroho, 2021).

Selain itu, manajemen RSUD Serambi Madinah memiliki peran dalam pembinaan pegawai agar menjadi teladan dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Pegawai rumah sakit, khususnya tenaga kesehatan, memiliki posisi strategis sebagai agen perubahan perilaku masyarakat. Keteladanan pegawai akan memperkuat legitimasi kebijakan KTR di mata pasien dan pengunjung (Winarno, 2021).

Pengawasan internal juga menjadi tanggung jawab manajemen rumah sakit. Pengawasan ini dilakukan melalui petugas keamanan dan unit terkait untuk memastikan tidak terjadi pelanggaran kebijakan KTR di lingkungan rumah sakit. Pengawasan internal yang efektif akan mengurangi ketergantungan pada penegakan eksternal oleh Satpol PP (Sutisna, 2023).

Dengan demikian, peran manajemen RSUD Serambi Madinah dalam penegakan Kawasan Tanpa Rokok sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Komitmen dan konsistensi manajemen menjadi faktor kunci dalam menjadikan kebijakan KTR sebagai bagian dari budaya organisasi rumah sakit.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok, pembagian kewenangan penegakan kebijakan KTR diatur secara normatif dalam beberapa pasal. Dalam Pasal 21 disebutkan bahwa pengawasan terhadap pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan oleh perangkat daerah yang membidangi kesehatan, lingkungan hidup, ketertiban umum, serta unsur pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketentuan ini menunjukkan bahwa implementasi KTR merupakan tanggung jawab lintas sektor, bukan hanya satu instansi tertentu.

Secara kelembagaan, implementasi Perda KTR di Kota Solok melibatkan beberapa Organisasi Perangkat Daerah (OPD), yaitu Dinas Kesehatan sebagai leading sector teknis kesehatan, Satuan Polisi Pamong Praja sebagai penegak Perda, Dinas Lingkungan Hidup sebagai pengawas kualitas lingkungan, Bagian Hukum Sekretariat Daerah sebagai pendamping regulatif, serta manajemen fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pelaksana langsung kebijakan di lapangan.

Berdasarkan data hasil wawancara penelitian, diketahui bahwa koordinasi antar instansi dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok dilakukan melalui rapat koordinasi lintas sektor yang difasilitasi oleh

Dinas Kesehatan Kota Solok. Dalam rapat tersebut, masing-masing instansi menyampaikan laporan pengawasan, kendala implementasi, serta rekomendasi tindak lanjut kebijakan.

Data lapangan juga menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan pengawasan KTR di RSUD Serambi Madinah, Dinas Kesehatan melakukan monitoring minimal satu kali dalam satu tahun, sedangkan Satpol PP melakukan inspeksi insidental berdasarkan laporan masyarakat. Dinas Lingkungan Hidup terlibat dalam pengawasan aspek lingkungan melalui kegiatan pemantauan kualitas udara dan kampanye lingkungan sehat.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan pihak rumah sakit, diketahui bahwa implementasi Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Serambi Madinah didukung oleh kebijakan internal berupa Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang penerapan KTR. Kebijakan internal tersebut mengatur larangan merokok, mekanisme pengawasan, serta sanksi administratif bagi pegawai maupun pengunjung yang melanggar.

Data empiris ini menunjukkan bahwa pembagian kewenangan dalam implementasi Perda Kawasan Tanpa Rokok tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga telah dioperasionalkan melalui mekanisme koordinasi lintas instansi. Namun demikian, intensitas koordinasi masih belum optimal karena keterbatasan sumber daya dan perbedaan prioritas program antar instansi.

3.4 Sinergi Antar Lembaga dalam Penegakan Kawasan Tanpa Rokok

Sinergi antar lembaga merupakan elemen kunci dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik, khususnya kebijakan yang bersifat lintas sektor seperti Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penegakan kebijakan KTR tidak dapat dilakukan secara parsial oleh satu institusi saja, melainkan membutuhkan kerja sama yang terstruktur antara berbagai aktor pemerintahan dan institusi pelayanan publik. Dalam konteks RSUD

Serambi Madinah, sinergi antar lembaga menjadi faktor penentu dalam menciptakan lingkungan rumah sakit yang bebas dari asap rokok.

Sinergi antar lembaga dapat dipahami sebagai proses kerja sama yang terencana, terkoordinasi, dan berkelanjutan antar institusi dengan tujuan yang sama. Nugroho (2021) menyatakan bahwa sinergi dalam kebijakan publik bukan sekadar pembagian tugas, tetapi juga penyelarasan visi, misi, dan strategi antar aktor kebijakan. Tanpa sinergi yang baik, kebijakan berpotensi mengalami fragmentasi dalam implementasinya.

Dalam penegakan KTR di RSUD Serambi Madinah, sinergi terjalin antara Dinas Kesehatan, Satuan Polisi Pamong Praja, dan manajemen rumah sakit. Ketiga institusi ini memiliki peran dan kewenangan yang berbeda, namun saling melengkapi. Dinas Kesehatan berperan dalam pembinaan dan edukasi, Satpol PP dalam penegakan hukum, dan manajemen rumah sakit dalam pelaksanaan teknis sehari-hari.

Sinergi antar lembaga tercermin dalam kegiatan sosialisasi kebijakan KTR yang dilakukan secara bersama-sama. Sosialisasi tidak hanya dilakukan oleh satu pihak, melainkan melibatkan berbagai institusi agar pesan kebijakan memiliki legitimasi yang kuat. Menurut Subarsono (2020), sosialisasi bersama dapat meningkatkan kepercayaan publik terhadap kebijakan dan memperkuat tingkat kepatuhan masyarakat.

Koordinasi juga menjadi bagian penting dari sinergi antar lembaga. Koordinasi dilakukan melalui komunikasi formal dan informal, seperti rapat koordinasi, evaluasi berkala, dan pertukaran informasi. Koordinasi yang efektif memungkinkan setiap institusi memahami perannya masing-masing serta menyesuaikan tindakan sesuai kebutuhan lapangan (Widodo, 2020).

Selain koordinasi, sinergi antar lembaga juga tercermin dalam kegiatan pengawasan bersama. Dalam beberapa kesempatan, pengawasan penerapan KTR di RSUD Serambi Madinah dilakukan secara kolaboratif

antara pihak rumah sakit dan Satpol PP. Pengawasan bersama ini bertujuan meningkatkan efektivitas penegakan kebijakan serta memberikan efek jera bagi pelanggar.

Sinergi antar lembaga juga memiliki dimensi preventif, yaitu mencegah terjadinya pelanggaran kebijakan melalui pendekatan edukatif. Dinas Kesehatan dan manajemen rumah sakit bekerja sama dalam memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan pengunjung mengenai bahaya rokok dan pentingnya lingkungan bebas asap rokok. Pendekatan preventif ini sejalan dengan prinsip promosi kesehatan yang menekankan pencegahan daripada penindakan (Winarno, 2021).

Namun demikian, sinergi antar lembaga dalam penegakan KTR masih menghadapi berbagai tantangan. Perbedaan prioritas program antar institusi sering kali menjadi kendala dalam koordinasi. Setiap institusi memiliki agenda dan keterbatasan sumber daya masing-masing, sehingga sinergi belum selalu berjalan optimal (Tachjan, 2022).

Tantangan lain dalam sinergi antar lembaga adalah kurangnya mekanisme koordinasi yang terstruktur dan berkelanjutan. Koordinasi sering kali bersifat insidental dan belum didukung oleh sistem kerja yang baku. Hal ini menyebabkan sinergi antar lembaga cenderung bergantung pada inisiatif individu daripada sistem organisasi (Nugroho, 2021).

Meskipun demikian, adanya sinergi antar lembaga telah memberikan kontribusi positif terhadap implementasi kebijakan KTR di RSUD Serambi Madinah. Lingkungan rumah sakit menjadi lebih kondusif, tingkat kepatuhan masyarakat meningkat, dan pelanggaran kebijakan dapat diminimalkan. Hal ini menunjukkan bahwa sinergi antar lembaga merupakan investasi jangka panjang dalam keberhasilan kebijakan publik.

Penguatan sinergi antar lembaga memerlukan komitmen bersama dan dukungan kebijakan yang jelas. Perlu adanya forum koordinasi rutin, pembagian peran yang lebih rinci, serta sistem evaluasi bersama untuk memastikan sinergi berjalan secara berkelanjutan. Widodo (2020)

menegaskan bahwa sinergi yang kuat akan meningkatkan daya adaptasi kebijakan terhadap dinamika sosial.

Dengan demikian, sinergi antar lembaga dalam penegakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Serambi Madinah merupakan faktor strategis yang menentukan efektivitas implementasi kebijakan. Sinergi ini tidak hanya memperkuat penegakan hukum, tetapi juga mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju pola hidup sehat dan berwawasan kesehatan (Subarsono, 2020)

3.5 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi

Implementasi suatu kebijakan publik tidak terlepas dari berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilannya. Faktor-faktor tersebut dapat bersifat mendukung maupun menghambat jalannya kebijakan di lapangan. Dalam konteks implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD Serambi Madinah, keberhasilan kebijakan sangat dipengaruhi oleh kondisi internal institusi serta lingkungan sosial masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan tersebut.

Faktor pendukung implementasi KTR yang utama adalah adanya landasan hukum yang jelas dan kuat. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok memberikan legitimasi hukum bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penegakan kebijakan. Menurut Winarno (2021), kebijakan publik yang memiliki dasar hukum yang kuat akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan oleh aparat pelaksana.

Dukungan pimpinan rumah sakit juga menjadi faktor pendukung yang signifikan dalam implementasi kebijakan KTR. Komitmen pimpinan tercermin dalam kebijakan internal, pengawasan, serta keteladanan dalam mematuhi aturan Kawasan Tanpa Rokok. Sutisna (2023) menegaskan bahwa kepemimpinan yang kuat akan menciptakan budaya organisasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan kesehatan.

Selain itu, peran tenaga kesehatan sebagai agen perubahan perilaku masyarakat turut mendukung implementasi KTR di RSUD Serambi

Madinah. Tenaga kesehatan memiliki otoritas moral dan profesional yang tinggi, sehingga pesan kesehatan yang disampaikan cenderung lebih diterima oleh masyarakat. Subarsono (2020) menyebutkan bahwa aktor kebijakan yang memiliki legitimasi sosial dapat memperkuat efektivitas implementasi kebijakan.

Ketersediaan sarana pendukung, seperti papan larangan merokok dan media edukasi, juga menjadi faktor pendukung implementasi kebijakan KTR. Sarana ini berfungsi sebagai alat komunikasi kebijakan yang membantu meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat. Nugroho (2021) menyatakan bahwa sarana fisik merupakan bagian dari sumber daya yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik.

Di sisi lain, implementasi Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Serambi Madinah juga menghadapi berbagai faktor penghambat. Salah satu faktor penghambat utama adalah budaya merokok yang masih kuat di masyarakat. Merokok sering kali dianggap sebagai kebiasaan sosial yang sulit diubah, sehingga kebijakan KTR kerap dipersepsikan sebagai pembatasan kebebasan individu (Widodo, 2020).

Rendahnya kesadaran sebagian masyarakat mengenai bahaya asap rokok pasif juga menjadi kendala dalam implementasi kebijakan KTR. Kurangnya pemahaman ini menyebabkan sebagian pengunjung rumah sakit tidak mematuhi aturan meskipun telah disosialisasikan. Menurut Winarno (2021), perubahan perilaku kesehatan memerlukan waktu dan pendekatan edukatif yang berkelanjutan.

Keterbatasan sumber daya manusia dalam pengawasan juga menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan KTR. Jumlah petugas pengawas yang terbatas menyebabkan pengawasan belum dapat dilakukan secara optimal di seluruh area rumah sakit. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Tachjan (2022) bahwa keterbatasan sumber daya sering kali menjadi kendala utama dalam implementasi kebijakan publik.

Faktor penghambat lainnya adalah kurangnya intensitas penegakan sanksi terhadap pelanggaran kebijakan KTR. Penegakan sanksi yang belum konsisten menyebabkan kebijakan kurang memiliki efek jera. Subarsono (2020) menekankan bahwa konsistensi penegakan hukum merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap kebijakan.

Koordinasi antar lembaga yang belum optimal juga menjadi faktor penghambat dalam implementasi kebijakan KTR. Koordinasi yang bersifat insidental dan belum terstruktur menyebabkan sinergi antar lembaga belum berjalan maksimal. Nugroho (2021) menyatakan bahwa lemahnya koordinasi dapat mengurangi efektivitas kebijakan publik.

Meskipun menghadapi berbagai hambatan, faktor pendukung yang ada masih memberikan peluang bagi penguatan implementasi kebijakan KTR di RSUD Serambi Madinah. Dengan memperkuat faktor pendukung dan meminimalkan faktor penghambat, kebijakan KTR dapat diimplementasikan secara lebih efektif dan berkelanjutan.

Dengan demikian, faktor pendukung dan penghambat implementasi Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Serambi Madinah menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan publik sangat bergantung pada keseimbangan antara regulasi, sumber daya, kepemimpinan, dan partisipasi masyarakat. Analisis faktor-faktor ini menjadi dasar penting dalam merumuskan strategi penguatan kebijakan KTR di masa mendatang (Winarno, 2021).

3.6 Dampak Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Serambi Madinah

Upaya peningkatan efektivitas implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan langkah strategis yang perlu dilakukan secara berkelanjutan. Implementasi kebijakan tidak berhenti pada tahap penetapan dan pelaksanaan awal, melainkan membutuhkan proses evaluasi dan perbaikan agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara optimal. Dalam konteks RSUD Serambi Madinah, upaya peningkatan

efektivitas KTR menjadi penting mengingat masih ditemukannya berbagai tantangan dalam pelaksanaan kebijakan di lapangan (Subarsono, 2020).

Salah satu upaya utama dalam meningkatkan efektivitas kebijakan KTR adalah penguatan sosialisasi kepada seluruh pemangku kepentingan. Sosialisasi tidak hanya ditujukan kepada pengunjung rumah sakit, tetapi juga kepada pegawai dan tenaga kesehatan sebagai aktor internal. Penyampaian informasi yang berkelanjutan diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai pentingnya lingkungan bebas asap rokok (Winarno, 2021).

Selain sosialisasi, pendekatan edukatif perlu diperkuat sebagai strategi jangka panjang dalam implementasi kebijakan KTR. Edukasi kesehatan yang menekankan dampak negatif rokok terhadap kesehatan individu dan lingkungan dapat mendorong perubahan perilaku masyarakat. Widodo (2020) menyatakan bahwa edukasi merupakan instrumen penting dalam mengatasi resistensi masyarakat terhadap kebijakan publik di bidang kesehatan.

Upaya peningkatan efektivitas kebijakan juga dapat dilakukan melalui penguatan pengawasan di lingkungan RSUD Serambi Madinah. Pengawasan yang lebih intensif dan terstruktur akan meningkatkan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan KTR. Penguatan pengawasan ini dapat dilakukan dengan mengoptimalkan peran petugas keamanan serta melibatkan tenaga kesehatan sebagai agen pengawas informal (Tachjan, 2022).

Di samping itu, penerapan sanksi yang tegas dan konsisten menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas kebijakan KTR. Sanksi yang jelas akan memberikan efek jera bagi pelanggar dan memperkuat wibawa kebijakan. Nugroho (2021) menegaskan bahwa konsistensi dalam penegakan sanksi merupakan indikator penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik.

Upaya peningkatan efektivitas implementasi KTR juga memerlukan penguatan koordinasi antar lembaga yang terlibat. Koordinasi yang efektif antara Dinas Kesehatan, Satuan Polisi Pamong Praja, dan manajemen rumah sakit akan memperkuat sinergi dalam penegakan kebijakan. Koordinasi ini memungkinkan pertukaran informasi dan penyelesaian masalah secara lebih cepat dan tepat sasaran (Subarsono, 2020).

Selain koordinasi, penyusunan mekanisme evaluasi berkala menjadi langkah penting dalam meningkatkan efektivitas kebijakan KTR. Evaluasi dilakukan untuk menilai capaian kebijakan, mengidentifikasi kendala, serta merumuskan langkah perbaikan. Menurut Winarno (2021), evaluasi kebijakan merupakan bagian integral dari siklus kebijakan publik yang tidak dapat diabaikan.

Penguatan kapasitas sumber daya manusia juga menjadi bagian dari upaya peningkatan efektivitas implementasi KTR. Pelatihan dan pembinaan bagi petugas pengawas dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam menjalankan peran pengawasan dan edukasi. Tachjan (2022) menyatakan bahwa peningkatan kapasitas pelaksana kebijakan akan berbanding lurus dengan kualitas implementasi kebijakan.

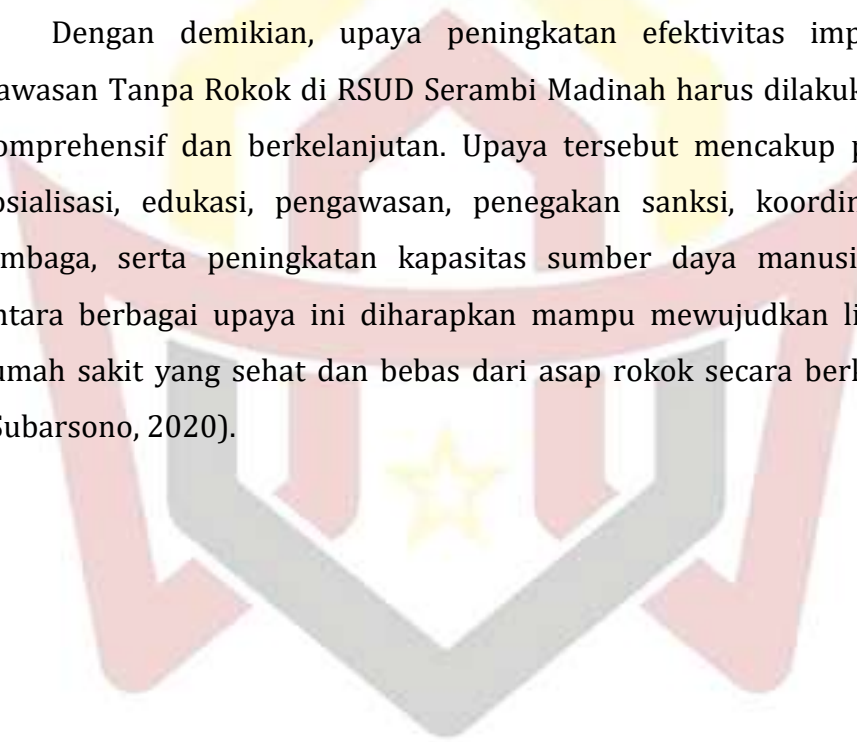
Pemanfaatan media informasi dan teknologi juga dapat digunakan sebagai strategi pendukung dalam implementasi kebijakan KTR. Media digital dan visual dapat membantu menyampaikan pesan kebijakan secara lebih menarik dan mudah dipahami oleh masyarakat. Nugroho (2021) menekankan bahwa inovasi dalam komunikasi kebijakan dapat meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan publik.

Upaya peningkatan efektivitas kebijakan KTR juga memerlukan dukungan budaya organisasi yang kondusif di lingkungan rumah sakit. Budaya organisasi yang menjunjung tinggi nilai kesehatan dan keteladanan akan mendorong terciptanya kepatuhan internal. Winarno

(2021) menyebutkan bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku aparatur dalam menjalankan kebijakan.

Selain itu, partisipasi masyarakat menjadi faktor pendukung yang tidak kalah penting dalam meningkatkan efektivitas kebijakan KTR. Masyarakat yang memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap kesehatan lingkungan akan lebih mudah menerima dan mematuhi kebijakan. Widodo (2020) menyatakan bahwa partisipasi masyarakat merupakan elemen kunci dalam keberlanjutan kebijakan publik.

Dengan demikian, upaya peningkatan efektivitas implementasi Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Serambi Madinah harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan. Upaya tersebut mencakup penguatan sosialisasi, edukasi, pengawasan, penegakan sanksi, koordinasi antar lembaga, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia. Sinergi antara berbagai upaya ini diharapkan mampu mewujudkan lingkungan rumah sakit yang sehat dan bebas dari asap rokok secara berkelanjutan (Subarsono, 2020).



UIN IMAM BONJOL
PADANG