

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN KOMUNIKASI VISUAL DALAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI RSUD I.A. MOEIS KOTA SAMARINDA

Devi Nadya Putri¹, Hairunnisa², Andik Riyanto³

Abstrak

Tujuan Penelitian adalah untuk menganalisis Efektivitas Penggunaan Komunikasi Visual Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD I. A Moeis Kota Samarinda. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik analisis dari Miles dan Huberman.

Lokasi penelitian di RSUD I. A Moeis Kota Samarinda. Narasumber pada penelitian ini ada sebanyak 2 (dua) orang yang terdiri dari Kepala Bagian Tata Usaha RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda, Staf Bagian Umum Humas dan Perlengkapan RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda, dan kepada pengunjung RSUD I.A. Moeis sebanyak 10 (sepuluh) orang dengan teknik purposive sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berkaitan dengan Efektivitas Penggunaan Komunikasi Visual dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda yang meliputi aspek input, proses produksi, output, dan produktivitas (Sedarmayanti, 2009:58) telah berjalan dengan baik. Pada aspek input, data dituangkan dalam Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan regulasi dalam menjaga lingkungan. Pada aspek proses produksi, RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda telah menerapkan regulasi Kawasan Tanpa Rokok dengan memberikan peringatan melalui komunikasi visual seperti spanduk dan baleho. Pada aspek output, Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A. Moeis dapat dikatakan belum efektif karena masih banyaknya yang tetap merokok di area rumah sakit walaupun telah melihat tanda larangan Kawasan Tanpa Rokok. Dari aspek produktivitas, sumberdaya dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A. Moeis selain melalui spanduk dan baleho, sumberdaya berasal dari pegawai dan petugas keamanan.

Kata Kunci: *Komunikasi Visual, Kawasan Tanpa Rokok, Efektivitas Komunikasi*

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: devinadyaa@gmail.com

²Dosen Pembimbing 1 dan Staf Pengajar Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman

³Dosen Pembimbing 2 dan Staf Pengajar Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman

Pendahuluan

Merokok bukanlah kegiatan yang asing lagi. Terlebih konsumennya sekarang bukan hanya orang tua saja, remaja bahkan anak di bawah umur pun sudah terbiasa dengan kegiatan merokok. Hal ini dikarenakan kurangnya pembelajaran dan pendidikan tentang bahaya merokok. Kebanyakan pembelajaran terfokus pada obat-obatan terlarang seperti narkoba, sabu-sabu, ganja, ekstasi tanpa menyadari bahwa rokok juga hal yang berbahaya walaupun tidak lebih bahaya daripada obat-obatan terlarang tersebut. Orang tua juga dapat menjadi salah satu faktor seseorang merokok. Selain kurangnya pengawasan terhadap lingkungan dan kegiatan anak, orang tua yang merokok menjadi contoh bagi anaknya untuk merasakan rokok juga dan begitu terus-menerus dari generasi ke generasi. Merokok saat ini merupakan hal umum dan bahkan telah menjadi budaya atau kebiasaan, termasuk di Indonesia.

Merokok merupakan cara agar dapat diterima secara sosial. Merokok juga merupakan perilaku simbolisasi (Komalasari & Helmi, 2006). Simbol ketangguhan, kekuatan, dan memiliki daya tarik bagi lawan jenis seperti yang banyak digambarkan oleh iklan-iklan produk rokok. Seorang remaja apabila dihadapkan pada gambaran yang diperlihatkan oleh iklan produk rokok maka remaja akan mulai mencoba untuk mengikuti apa yang dilihatnya karena sedang dalam tahap perkembangan dan pencarian jati diri. Dapat pula di katakan bahwa merokok termasuk salah satu faktor perubahan perilaku seseorang ke tahap yang lebih buruk. Seperti halnya perilaku lain, perilaku merokok pun muncul karena adanya faktor internal (faktor biologis dan psikologis) dan faktor eksternal (faktor lingkungan sosial).

Rokok membunuh hampir 6 juta penduduk di dunia setiap tahunnya. Sekitar satu orang meninggal setiap enam detik akibat rokok dan hampir setengah dari pengguna rokok akan meninggal akibat penyakit yang berhubungan dengan rokok (WHO, 2013). Jumlah perokok aktif di dunia menurut WHO pada tahun 2014 mencapai 1,2 milyar orang dan 800 juta orang di antaranya berada di negara berkembang. Bahkan 226 juta perokok ini masuk ke kategori tidak mampu, hal ini membuktikan bahwa konsumsi rokok pun tidak ada hubungannya dengan kemampuan finansial seseorang. Indonesia telah mencapai tingkat yang sangat meprihatinkan dalam konsumsi produk tembakau, terutama rokok. Di Indonesia sendiri, kematian akibat rokok mencapai 217.000 - 240.000 jiwa per tahun. Selain itu, rokok turut menghilangkan produktivitas dan menelan anggaran biaya kesehatan negara untuk membiayai penyakit akibat rokok yang seharusnya dapat dicegah. Jika sekarang ada 6 juta kematian per tahun akibat rokok, itu berarti 600.000 di antaranya adalah perokok pasif. Jika kejadian ini terus berlanjut, pada tahun 2030 tembakau akan membunuh lebih dari 8 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2008). Untuk mengendalikan hal tersebut, pemerintah Republik Indonesia

mengeluarkan peraturan yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah (PP) No.19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Pada pasal 22 menyatakan bahwa tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok (KTR). PP tersebut telah diperbaharui dengan ditetapkannya PP No.109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Tembakau Bagi Kesehatan.

Sebagai tindak lanjut dari pasal tersebut, Gubernur Kalimantan Timur mengeluarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang disahkan pada tanggal 11 Januari 2013. Lalu diperbaharui dengan Peraturan Daerah provinsi Kalimantan Timur Nomor 5 Tahun 2017. Namun, setelah ditetapkannya peraturan gubernur dan peraturan daerah tersebut, tidak ada perkembangan yang baik muncul di daerah Samarinda yang merupakan ibukota Kalimantan Timur yang menjadi lokasi penelitian penulis hingga saat ini. Masyarakat seperti acuh terhadap peraturan gubernur tersebut bahkan banyak masyarakat yang tidak tahu akan adanya Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2013 maupun peraturan terbaru yaitu Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 5 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah lokasi pertama yang disebutkan di setiap peraturan Kawasan Tanpa Rokok. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan secara umum memiliki peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Dalam penelitian ini, penulis memilih salah satu rumah sakit milik pemerintah sebagai lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis yang lebih sering disebut RSUD I.A. Moeis. Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah khususnya pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di Jalan HAMM Rifadin, Harapan Baru, Kota Samarinda. Nama rumah sakit ini diambil dari nama Gubernur Kalimantan Timur definitif pertama, yakni Inche Abdoel Moeis. Rumah Sakit ini berlabel Tipe C yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Pada tahun 2019 mendatang, Pemprov Kaltim berharap agar RSUD I.A.Moeis bisa menjadi rumah sakit rujukan regional dan naik kelas dari tipe C menjadi tipe B. Seperti yang diketahui, rumah sakit rujukan tipe B milik pemerintah yang terdekat dari Samarinda antara lain hanya RSUD Kanudjoso di Balikpapan dan RSUD Parikesit di Tenggarong. (Tribun News, diakses 11 Februari 2019)

RSUD I.A. Moeis harus terus meningkatkan berbagai kelengkapan dan fasilitas. Rumah sakit ini juga menjalankan peraturan-peraturan yang berlaku salah satunya adalah Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Rumah sakit ini lebih banyak sisi outdoor seperti alam terbuka dan sisinya dipenuhi dengan tumbuhan hijau, sedangkan bagian indoor hanya untuk kantor, poli klinik, unit gawat darurat dan kamar rawat inap. Di bagian depan rumah sakit terdapat tanda dilarang merokok, di dinding-dinding dan juga di bagian lorong belakang rumah sakit sebagai upaya penerapan KTR.

Tanda peringatan KTR berupa *signboard* dengan warna dasar hijau dan tanda dilarang merokok dengan warna merah lalu ditambah dengan peraturan yang mendasari KTR adalah tanda peringatan yang paling banyak dipasang. Ada tanda peringatan lain berupa spanduk besar yang diletakkan di gazebo taman rumah sakit bagian dalam yang mencantumkan denda pelanggaran KTR. Sayangnya, dengan banyaknya tanda yang terdapat di setiap sudut rumah sakit, masih ada tamu atau pengunjung yang masih mengabaikan tanda peringatan tersebut. Misalnya di gazebo taman, tempat ini sering dikunjungi oleh keluarga pasien rawat inap karena lokasinya berada di taman bagian dalam rumah sakit dan dekat dengan kamar rawat inap dan dapat menjadi tempat istirahat bagi penunggu pasien yang jenuh berada di kamar rumah sakit. Faktor kejenuhan itulah yang dapat menjadi salah satu alasan mereka untuk tetap merokok, ditambah hanya satu gazebo yang dipasang tanda KTR dari total lima gazebo. Hal ini dikarenakan kurangnya pengawasan dari pihak rumah sakit dan sanksi bagi pelanggar KTR. Oleh karena itu penulis memfokuskan penelitian pada efektivitas pelaksanaan regulasi Kawasan tanpa Rokok di lingkungan RSUD I.A.Moeis dengan judul “Efektivitas Penggunaan Komunikasi Visual dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD Incheo Abdul Moeis Kota Samarinda”.

Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas dari penggunaan komunikasi visual dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD I. A. Moeis Kota Samarinda?

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui dan mendeskripsikan efektivitas penggunaan komunikasi visual dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD I. A. Moeis Kota Samarinda.

Manfaat Penelitian

- a. Aspek Teoritis, Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada mahasiswa serta menjadi acuan bagi pihak Fakultas Ilmu Sosial dan

Ilmu Politik Universitas Mulawarman untuk menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan lebih maksimal dan juga agar tanda peringatan “Kawasan Tanpa Rokok” dapat berpengaruh pada seluruh karyawan dan pengunjung RSUD I. A. Moeis Samarinda

- b. Aspek Praktis, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan pengetahuan yang lebih mendalam tentang Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2013 ataupun Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2017 dan juga peraturan lainnya tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Teori dan Konsep

Teori Norma Budaya

Teori Norma Budaya menurut Melvin DeFleur hakikatnya adalah bahwa media massa melalui penyajiannya yang selektif dan penekanannya pada tema-tema tertentu, menciptakan kesan-kesan pada khalayak dimana norma-norma budaya umum mengenai topik yang diberi bobot itu, dibentuk dengan cara-cara tertentu. Oleh karena itu perilaku individual biasanya dipandu oleh norma-norma budaya mengenai suatu hal tertentu, maka media komunikasi secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku.

Dalam hubungan ini terdapat paling sedikit tiga cara di mana media secara potensial mempengaruhi situasi dan norma bagi individu-individu. Pertama, pesan komunikasi massa akan memperkuat pola-pola yang sedang berlaku dan memandu khalayak untuk percaya bahwa suatu bentuk sosial tertentu tengah dibina oleh masyarakat. Kedua, media komunikasi dapat menciptakan keyakinan baru mengenai hal-hal dimana khalayak sedikit banyak telah memiliki pengalaman sebelumnya. Ketiga, komunikasi massa dapat mengubah norma-norma yang tengah berlaku dan karenanya mengubah khalayak dari suatu bentuk perilaku yang lain.

Teori SMCR

Teori komunikasi yang digunakan penulis adalah model David K. Berlo. Model komunikasi Berlo dikenal dengan model SMCR yaitu kepanjangan dari *Source* (sumber), *Message* (pesan), *Channel* (saluran), dan *Receiver* (penerima). Menurut Berlo (Mulyana, 2007:162) mengemukakan bahwa sumber adalah pihak yang menciptakan pesan, baik seseorang ataupun suatu kelompok. Pesan adalah terjemahan gagasan ke dalam kode simbolik, seperti bahasa atau isyarat, saluran adalah medium yang membawa pesan dan penerima adalah orang yang menjadi sasaran komunikasi.

Efektivitas

Supriyono (2009) mengatakan bahwa efektivitas merupakan hubungan antara keluaran suatu pusat tanggung jawab dengan sasaran yang mesti dicapai, semakin besar kontribusi daripada keluaran yang dihasilkan terhadap nilai pencapaian sasaran tersebut, maka dikatakan efektif pula unit tersebut. Dilihat dari pengertian di atas, bahwa efektivitas merupakan suatu tindakan yang mengandung pengertian mengenai terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki dan menekankan pada hasil atau efeknya dalam pencapaian tujuan. Efektivitas dapat diartikan sebagai pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Efektivitas juga dapat diartikan sebagai tindakan dan kegiatan dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sebelumnya oleh pemerintah, serta sangat penting peranannya di dalam setiap badan pemerintahan dan berguna untuk melihat perkembangan dan kemajuan yang dicapai oleh suatu badan pemerintahan itu sendiri.

Efektivitas adalah keaktifan, daya guna, adanya kesesuaian dalam suatu kegiatan orang yang melaksanakan tugas dengan sasaran yang dituju. Sedangkan menurut Handoko (2011:7) efektivitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan pekerjaan karena efektivitas merupakan alat pengukur sebuah organisasi berhasil mencapai tujuannya.

Efektivitas Komunikasi

Efektivitas Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan yang mampu mencapai tujuan dari isi pesan tersebut dan memberikan umpan balik (*feed back*) atau reaksi sehingga pesan pun berhasil tersampaikan dan menimbulkan sebuah komunikasi yang efektif (Steward L Tubbs, 2005).

Efektif tidaknya sebuah komunikasi bisa kita lihat dengan indikator sebagai berikut:

1. Perbedaan persepsi
2. Reaksi emosional, emosi ini bisa dalam bentuk marah, benci, mempertahankan persepsi, malu, takut, yang akan berpengaruh dalam memahami pesan yang sedang disampaikan kepada komunikan. Pendekatan yang terbaik dalam hubungan emosi adalah menerimanya sebagai dari proses komunikasi dan mencoba untuk memahaminya ketika emosi menimbulkan masalah.
3. Ketidak-konsistenan komunikasi verbal dan nonverbal yaitu, mencakup semua stimulus dalam suatu peristiwa komunikasi baik yang dihasilkan oleh manusia maupun lingkungan.

4. Kecurigaan. Seorang komunikan mempercayai atau mencurigai suatu pesan pada umumnya merupakan fungsi kredibilitas dari pengiriman dan pemikiran dari penerima pesan.

Komunikasi Visual

Komunikasi visual secara harfiah juga bisa diartikan sebagai proses transformasi ide dan informasi dalam bentuk yang dapat dibaca dan ditanggapi (secara visual). Sementara itu kata visual sendiri bermakna segala sesuatu yang dapat dilihat dan direspon oleh indra penglihatan kita yaitu mata. Berasal dari kata lain *videre* yang artinya melihat kemudian dimasukkan kedalam bahasa inggris yaitu visual.

Michael Kroeger mengatakan bahwa *Visual Communication* (komunikasi visual) merupakan latihan teori dan konsep-konsep. Konsep tersebut dihasilkan melalui tema-tema visual dengan menggunakan warna, bentuk, garis dan penjajaran. Komunikasi visual mengkombinasikan seni, lambang, tipografi, gambar, desain grafis, ilustrasi, dan warna dalam penyampaiannya.

Rokok

Menurut PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, rokok salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/dihirup asapnya termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70-120 mm (bervariasi sesuai negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah.

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Rokok merupakan benda yang sudah tak asing lagi bagi masyarakat. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat tetapi kebiasaan merokok sulit dihilangkan dan jarang diakui orang sebagai suatu kebiasaan buruk. Sementara, alasan utama merokok adalah cara untuk bisa diterima secara sosial, melihat orang tuanya merokok, menghilangkan rasa jenuh, ketagihan dan untuk menghilangkan stress (Aditama, 2006).

Definisi Konsepsional

Berdasarkan judul yang penulis angkat dalam penulisan skripsi ini, maka definisi konsepsional dari skripsi ini yaitu efektivitas penggunaan komunikasi visual pada penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan RSUD Incheo Abdoel Moeis Samarinda adalah ukuran apakah

penerapan KTR melalui komunikasi visual telah berjalan efektif atau tidak. Peringatan dilarang merokok atau kawasan tanpa rokok biasanya berupa tulisan, poster, baliho, dan signboard yang termasuk ke dalam komunikasi visual yang berarti komunikasi yang pesannya hanya ditangkap oleh komunikan semata-mata hanya melalui indra penglihatan. Oleh karena itu penggunaan teknik komunikasi visual seharusnya sepadan dengan tujuan penerapan Kawasan Tanpa Rokok tersebut karna dapat di lihat dengan jelas dan di proses langsung oleh pengunjung.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif, dimana peneliti ingin menggambarkan objek serta fenomena yang sesuai dengan data dan fakta yang ada di lokasi penelitian. Menurut Moleong (2003:6) mengemukakan bahwa deskriptif adalah data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Sedangkan Denzin dan Lincoln (dalam Satori dan Komariah 2009:23) penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Dari pendapat ini dijelaskan penelitian deskriptif dalam penyajian ini lebih kepada kata-kata, kalimat ataupun gambar, juga berupa naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi atau memo

Fokus Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti kualitatif perlu menetapkan focus. Maksudnya adalah bahwa, focus itu merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi social (Sugiyono,2014:34).

Untuk itu, dalam penelitian ini fokus penelitiannya berdasarkan pada teori ukuran efektivitas sebagai berikut:

1. Input (masukan)
2. Proses Produksi
3. Hasil Output, dan
4. Produktivitas

Sumber Data

Pemilihan subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2015:300) menjelaskan teknik *purposive sampling* adalah pemilihan siapa subjek yang ada dalam posisi terbaik untuk memberikan informasi, sehingga mampu memberikan data secara maksimal. Key informan atau disebut dengan informan utama, merupakan seseorang yang memang ahli di bidang yang akan diteliti. Sementara informan merupakan orang-orang yang

relevan dengan bidang yang diteliti, dimana keterangan dari informan diperoleh untuk memeriksa kebenaran atau memperkaya informasi dari key informan. Pencarian key Informan dan informan harus selektif, sehingga upaya penggalan data bisa dilakukan secara maksimal (Uhar, 2014:197)

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini adalah *sampling purposive* dengan kriteria informan adalah orang-orang yang benar-benar mengetahui dan terlibat langsung dalam Efektivitas Penggunaan Komunikasi Visual Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD I. A Moeis Kota Samarinda, sehingga peneliti dapat merangkum informasi yang tepat dan dapat dipercaya.

Untuk key informan, peneliti memilih secara langsung narasumber yang langsung berhubungan dengan fokus penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Bapak dr. Oemar Boedi Ichwanto selaku Kepala Bagian Tata Usaha di RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda
2. Bapak Mundi Raharjo sebagai salah satu Staff Bagian Umum, Humas, dan Perlengkapan.

Informan lain yang diharapkan membantu memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini dengan kriteria

1. Laki-laki
2. Usia di atas 18 tahun
3. Merokok
4. Pengunjung RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2014:308). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain:

1. Observasi.
Observasi adalah pengamatan terhadap suatu objek yang diteliti baik secara langsung maupun secara tidak langsung untuk memperoleh data yang harus dikumpulkan dalam penelitian.
2. Wawancara
Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab.
3. Penelitian Dokumen
Penelitian Dokumen, yaitu teknik mengumpulkan data dengan cara menelaah dokumen dan kepustakaan yang dikumpulkan dari berbagai dokumen seperti; peraturan perundang-undangan, arsip, laporan dan dokumen pendukung lainnya.

Teknik Analisis Data

Dalam rangka menjawab rumusan masalah yang ditetapkan penulis maka data dianalisis dengan menggunakan beberapa langkah sesuai teori Miles dan Huberman (2014) yaitu menganalisis data dengan empat langkah: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan.

Hasil Penelitian

Proses Input

Input adalah segala sesuatu yang masuk ke dalam sistem. Input dapat diartikan sebagai dasar dari sesuatu yang akan diwujudkan atau dilaksanakan berdasarkan apa yang direncanakan yang berpengaruh pada hasil. *Input* dalam penelitian berasal dari adanya peraturan yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok. Di Samarinda sudah diberlakukan Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012, Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2017, dan Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2013.

Pada umumnya regulasi tersebut sepenuhnya tidak dapat berjalan efektif dalam mengatasi perilaku merokok di tempat yang tidak seharusnya untuk merokok. Oleh karena itu, pihak RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda telah melakukan upaya dalam mendukung aturan dan perda tentang Kawasan Tanpa Rokok tersebut. Seperti pemasangan spanduk yang berisi himbauan-himbauan dilarang merokok. Selain itu ada juga himbauan berupa *akrilik* yang di pasang di dinding-dinding rumah sakit seperti lobi, IGD dan ruang tunggu. Bahkan pemasangan spanduk dan baleho tersebut disertai dengan penerapan sanksi yaitu “*Kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp.50.000.000,- (Lima Puluh Juta Rupiah)*”. Selain untuk pengunjung, pihak Rumah Sakit juga memberlakukan bagi karyawan yang melanggar dengan memberikan senilai Rp.100.000,- (Seratus Ribu Rupiah). Namun sebelum menerapkan sanksi khususnya kepada pengunjung rumah sakit, terlebih dahulu diberi tegur yang biasadilakukan oleh security rumah sakit. Karena tidak semua pengunjung mengetahui larangan merokok pada Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam proses input yang kurang maksimal dalam penerapannya disebabkan penyajian informasi kurang selektif, tidak ada kesan yang menghubungkan dengan norma yang diterapkan, sehingga masyarakat tetap tidak memperhatikan himbauan tersebut. Hal ini tidak sejalan dengan teori norma budaya bahwa dalam teori norma budaya penyampaian dan penyajian melalui media massa selektif dan penekanannya pada tema-tema tertentu, menciptakan kesan-kesan pada khalayak dimana norma-norma budaya umum mengenai topik yang diberi bobot itu, dibentuk dengan cara-cara tertentu. Oleh karena itu perilaku individual biasanya dipandu oleh norma-norma budaya mengenai suatu hal tertentu, maka media komunikasi secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku.

Proses input ini juga dipandang tidak sesuai dengan efektivitas komunikasi, dalam teori efektivitas komunikasi pesan atau himbuan yang disampaikan setidaknya menimbulkan kesan atau reaksi sehingga pesan pun berhasil tersampaikan dan menimbulkan sebuah komunikasi yang efektif.

Proses Produksi

Proses produksi dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda. Proses produksi dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok yaitu memfokuskan pada bagaimana upaya RSUD I.A. Moeis mengolah *input* lalu diterapkan melalui komunikasi visual dalam bentuk gambar peringatan Kawasan Tanpa Rokok. Lokasi penempatan spanduk peringatan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda diletakkan di tempat yang mudah terlihat seperti IGD, parkir depan, lobi, dan ruang tunggu. Lokasi lainnya yaitu lokasi dimana pernah terjadi pelanggaran misalnya di gazebo belakang, area parkir belakang, serta tempat-tempat yang sulit untuk dipantau.

Penerapan komunikasi visual tersebut diletakkan dibeberapa titik di lingkungan rumah sakit dengan tujuan baik pengunjung maupun karyawan memahami bahwa wilayah tersebut bukan tempat untuk merokok. Proses himbuan dengan media gambar rokok, cukup memberikan pengaruh pada pengguna rokok untuk tidak merokok pada kawasan tersebut, hal ini tentunya sejalan dengan teori efektivitas, yang menyebutkan bahwa proses penyampaian pesan melalui media tertentu akan lebih efektif dan yang mampu mencapai tujuan dari isi pesan tersebut serta menimbulkan reaksi dan pesan yang disampaikan dapat berhasil sehingga menimbulkan sebuah komunikasi yang efektif. Hal ini berarti pesan gambar cukup selektif dalam menimbulkan kesan yang lebih baik terutama dalam menimbulkan norma budaya di masyarakat. Karena pesan melalui gambar lebih dapat diterima daripada pesan dalam bentuk tulisan, dalam teori norma budaya dalam situasi tertentu media menciptakan norma-norma budaya baru. Proses produksi umumnya dibentuk dengan mengubah perilaku untuk meninggalkan kebiasaan merokok. Pertanda menunjukkan bahwa norma-norma yang sudah sangat mapan dan merupakan kebiasaan yang meluas itu, mulai berubah sedikit demi sedikit.

Proses Output

Setelah proses input dan proses produksi, upaya rumah sakit dalam menerapkan Kawasan Tanpa Rokok yaitu pencapaian hasil. Hasil berupa kuantitas atau bentuk fisik dari kerja pihak rumah sakit. Hasil dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok adalah bentuk keluaran yang diharapkan. Hasil tersebut dapat dilihat dari aksi, sikap atau perilaku pengunjung dan karyawan rumah sakit setelah melihat lokasi yang telah ditandai sebagai Kawasan Tanpa Rokok.

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A. Moeis disampaikan melalui komunikasi visual yang berupa baleho, spanduk, akrilik dan juga komunikasi verbal berupa teguran langsung kepada pelanggar. Baik I Mundi Raharjo dan dr. Oemar Boedi Ichwanto berpendapat sama, bahwa gambar dan teguran dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok keduanya efektif karna saling mempengaruhi. Sementara dari sudut pandang pengunjung menganggap bahwa gambar lebih efektif dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A. Moeis.

Proses output dalam mencegah pelaku perokok untuk tidak merokok pada kawasan tanpa merokok diterapkan dengan pemberian sanksi, berdasarkan hasil wawancara, bahwa pemberian sanksi bagi pelanggar belum pernah diterapkan di RSUD I.A Moeis Samarinda, yang sering dilakukan umumnya hanya teguran, namun tidak disertai dengan tindakan lanjutan, hal ini tentunya semakin memberikan peluang kepada pengunjung untuk tetap merokok, karena tindakan tegas terutapa dalam pemberian sanksi merupakan tindakan efektif yang tentunya lebih mampu meningkatkan budaya pengunjung untuk menghargai orang lain disekitarnya yang tidak merokok.

Dalam teori efektivitas komunikasi, menyebutkan bahwa ketidak konsistenan komunikasi verbal dan nonverbal yaitu, mencakup semua stimulus dalam suatu peristiwa komunikasi baik yang dihasilkan oleh manusia maupun lingkungan. Artinya adanya peraturan mengenai larangan merokok pada kawasan yang sudah dilarang, tetapi pelaksanaan dan tindakan dari pelaku tidak diterapkan seperti dalam pemberian sanksi. Sehingga efektivitas dari komunikasi yang diterapkan sepenuhnya tidak berjalan maksimal.

Produktivitas

Konsep terakhir adalah produktivitas yaitu produktivitas yang diharapkan dari SDM dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A. Moeis. Penggunaan sumberdaya bertujuan dalam pelaksanaan yaitu sebagai pendorong aktivitas untuk mencapai kebutuhan pengunjung dalam mematuhi Kawasan Tanpa Rokok. Sumberdaya yang digunakan dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, yang sebagaimana telah dijabarkan sebelumnya bahwa selain aturan hukum, spanduk dan baleho, maka aspek dari sumber daya ini yaitu petugas rumah sakit. Pihak rumah sakit dalam memberikan kewenangan keamanan ditugaskan kepada *security* untuk turut mengawasi Kawasan Tanpa Rokok. Dengan ini diharapkan segala ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit khususnya dalam pengamanan ditangani oleh *security*, termasuk mengawasi dan menjaga lingkungan rumah sakit dan wilayah kawasan tanpa rokok di lingkungan RSUD I.A. Moeis Samarinda. Semua *security* yang bertugas telah diberikan kewenangan untuk menegur baik kepada pengunjung rumah sakit maupun kepada karyawan yang melanggar dengan merokok di Kawasan Tanpa

Rokok. Semua *security* yang bertugas sama-sama memiliki hak untuk menegur dan menerapkan disiplin di lingkungan RSUD I.A. Moeis Samarinda

Produktivitas lainnya adalah penggunaan sumberdaya manusia untuk melakukan sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok kepada pengunjung karyawan maupun pasien. Untuk mempertegas aturan di Rumah sakit, semua elemen yang terkait harus berupaya menerapkan tata tertib dan perilaku disiplin demi ketertiban bersama terutama kesehatan dari pasien rumah sakit. Sosialisasi yang diterapkan di rumah sakit berupa larangan merokok, baik di luar ruangan maupun di kamar pasien. Bentuk sosialisasi ini tidak jarang oleh pihak rumah sakit secara langsung memberitahukan secara lisan kepada semua pengunjung termasuk pasien, untuk tidak merokok. Sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok di rumah sakit dilakukan hanya ke pihak internal saja misalnya pada saat rapat. Untuk pasien biasanya sebelum rawat inap dijelaskan tata tertib pengunjung oleh pihak rumah sakit, tata tertib tersebut juga di pasang di setiap ruangan dan salah satu peraturannya yaitu “Dilarang Merokok”. Adapun sosialisasi secara eksternal oleh pihak rumah sakit belum dilakukan, karena pihak rumah sakit memaksimalkan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan rumah sakit terlebih dahulu.

Penutup

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, penulis akhirnya menarik kesimpulan dari penelitian mengenai Efektivitas Penerapan Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda sebagai berikut:

1. Dari aspek *Input* atau masukan berdasarkan hasil yang didapat, proses input yang dituangkan dalam Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan regulasi dalam menjaga lingkungan khususnya di RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda. Penerapan hukum tersebut diterapkan agar perilaku merokok disembarang tempat dapat dikendalikan.
2. Dari aspek Proses Produksi yang didapat dari hasil penelitian, RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda telah menerapkan regulasi Kawasan Tanpa Rokok dengan memberikan peringatan melalui komunikasi visual. Komunikasi visual yang dimaksud berupa spanduk, baleho, akrilik dan tanda peringatan lainnya yang berisi himbauan-himbauan dilarang merokok ditambah dengan gambar rokok disilang merah yang merupakan logo umum dilarang merokok. Ada juga spanduk yang berisi gambar beserta sanksinya yang berbunyi “*Setiap orang yang melanggar ketentuan tersebut dipidana dengan kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp.50.000.000,- (Lima Puluh Juta Rupiah)*”. Selain untuk pengunjung pihak RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda juga

menerapkan peraturan bagi karyawan yang melanggar regulasi Kawasan Tanpa Rokok dengan memberikan denda senilai Rp.100.000,- (Seratus Ribu Rupiah).

3. Dari aspek *Output* atau hasil, dapat disimpulkan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A. Moeis belum efektif. Dari sejumlah pengunjung yang diwawancarai oleh peneliti, mayoritas tetap merokok walaupun telah melihat tanda Kawasan Tanpa Rokok karena kurangnya pengawasan atau teguran dari pihak RSUD I.A. Moeis. Hal ini terjadi karena pengawasan yang dilakukan belum terstruktur dan efisien karena tidak adanya petugas khusus untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok. Dari hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa pengunjung menganggap peringatan melalui teguran lebih efektif daripada gambar.
4. Dari aspek Produktivitas yang didapat dari hasil penelitian, sumberdaya dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD I.A. Moeis selain melalui spanduk dan baleho, sumberdaya berasal dari pegawai dan petugas keamanan yang diberi wewenang penuh untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok. RSUD I.A. Moeis tidak memiliki petugas khusus yang memang difokuskan untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok saja karena tidak ada anggaran untuk hal tersebut. Sumberdaya di RSUD I.A. Moeis dari sisi fasilitasnya kurang memadai karena tidak ada pos khusus untuk mengawasi pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok.

Saran

Terdapat beberapa saran serta evaluasi yang perlu dilakukan RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok sebagai berikut:

1. RSUD I.A. Moeis hendaknya menampilkan peringatan Kawasan Tanpa Rokok dengan cara yang kreatif dan menarik agar lebih mudah dipahami oleh pengunjung. Misalnya melalui audio visual yang berisi informasi tentang bahaya merokok, informasi jumlah korban akibat rokok, atau video tentang hak setiap orang untuk menghirup udara bersih.
2. RSUD I.A. Moeis hendaknya memantau perkembangan peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok seperti Peraturan Daerah atau Peraturan Gubernur yang diperbaharui.
3. RSUD I.A. Moeis hendaknya menambah petugas khusus untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok dan mempertegas regulasi terkait sanksi atau denda yang diberlakukan.
4. RSUD I.A. Moeis hendaknya melakukan sosialisasi yang lebih rinci dan mendalam tentang Kawasan Tanpa Rokok kepada pengunjung dan semua karyawan rumah sakit, bila perlu ke eksternal juga dilakukan.

Daftar Pustaka

- Aula, Lisa Ellizabet. 2010. *Stop Merokok*. Jogja: Garailmu.
- Effendy, Onong Uchjana. 2013. *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Kusrianto, Adi. 2007. *Pengantar Desain Komunikasi Visual*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Moleong, Lexy J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Morissan. 2013. *Teori Komunikasi: Individu Hingga Massa*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Satori, Djam'an dan Komariah, Aan. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sriwitari, Ni Nyoman dan I Gusti Nyoman Widnyana. 2014. *Desain Komunikasi Visual*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sumber Jurnal

- Hidayat, Muhammad Rahman. 2017. Skripsi: Impelentasi Peraturan Walikota Nomor 51 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Incheo Abdoel Moeis Kota Samarinda)
- Ingan, Falentina Angun. 2016. Skripsi: Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda. Samarinda: Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

Sumber Internet

- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. 2013. *HTTS 2016: Suarakan Kebenaran, Jangan Bunuh Dirimu Dengan Candu Rokok*.
(<http://www.depkes.go.id/article/view/16060300002/htts-2016-suarakan-kebenaran-jangan-bunuh-dirimu-dengan-candu-rokok.html>, Diakses 2 Juli 2018).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Promosi Kesehatan. 2011. *Pedoman Kawasan Tanpa Rokok*.
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/promosikesehatan/pedoman-ktr.pdf>, Diakses 20 Februari 2018).
- Tondang, Yetta. 2018. *Fakta Seputar Konsumsi Rokok dan Tembakau Di Dunia*.
(<https://www.rappler.com/indonesia/gaya-hidup/2013786-infografis-fakta-seputar-konsumsi-rokok-dan-tembakau-di-dunia>, Diakses 4 Januari 2019).