



LITERATURE REVIEW: ANALISIS PELAKSANAAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Erlina Putri Agustina¹, Satriya Wijaya²

¹²Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
erlinaputri008.km18@student.unusa.ac.id¹, swijaya7@unusa.ac.id²

ABSTRAK

Kata Kunci:
KTR,
Pelaksanaan,
Fasyankes

Latar Belakang: Jumlah perokok di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 28,96%. Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan menekankan pemberlakuan KTR dalam surat bernomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan No.7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Pelaksanaan KTR baik di puskesmas maupun rumah sakit masih memiliki berbagai permasalahan.

Tujuan: Menganalisis pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan.

Metode: Metode yang digunakan pada penulisan literature review ini adalah traditional literature review. Sumber data yang digunakan berasal dari google scholar dan portal Garuda. Artikel yang telah diperoleh dari sumber data, selanjutnya dilakukan screening untuk memperoleh artikel yang sesuai dengan topik penelitian. Setelah dilakukan screening mendapatkan 15 artikel yang sesuai.

Hasil: Terdapat 6 artikel terkait fasilitas tempat khusus untuk merokok yang menyatakan pembangunan tempat khusus untuk merokok terkendala oleh kurangnya anggaran dana dan tidak tersedia ruangan kosong. Terdapat 12 artikel terkait pemberian sanksi yang menyatakan sanksi yang diberikan kepada pelanggar kebijakan hanya berupa teguran lisan. Terdapat 4 artikel terkait pembentukan Satgas yang menyatakan tidak adanya pembentukan Satgas dalam pelaksanaan kebijakan terkendala oleh ketersediaan jumlah petugas fasyankes.

Kesimpulan: Pembangunan tempat khusus untuk merokok, pemberian sanksi yang tegas dan pembentukan Satgas KTR sangat penting dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan KTR. Jika hal tersebut tidak dilakukan maka pelaksanaan kebijakan KTR tidak akan berjalan dengan baik.

ABSTRACT

Keywords:
KTR,
Implementation,
Health Facilities

Background: The number of smokers in Indonesia in 2021 is 28.96%. The Ministry of Home Affairs and the Ministry of Health emphasize the application of KTR in letters numbered 188/Menkes/PB/I/2011 and No.7 of 2011 concerning Guidelines for the Implementation of Non-Smoking Areas. The implementation of KTR in both Puskesmas and hospitals still has various problems.

Objective: *To analyze the implementation of a no-smoking area policy in health care facilities.*

Method: *The method used in writing this literature review is a traditional literature review. The data sources used are from Google Scholar and the Garuda Portal. Articles that have been obtained from data sources are then screened to obtain articles that are in accordance with the research topic. After screening, 15 articles were obtained that matched.*

Results: *There are 6 articles related to special facilities for smoking which state that the construction of special places for smoking is constrained by the lack of budget funds and the absence of vacant rooms. There are 12 articles related to the provision of sanctions which state that the sanctions given to policy violators are only in the form of verbal warnings. There are 4 articles related to the formation of the task force which state that the absence of the formation of a task force in implementing policies is constrained by the availability of the number of health facilities officers.*

Conclusion: *The construction of a special place for smoking, the imposition of strict sanctions and the establishment of the KTR task force are very important in implementing the KTR policy. If this is not done, then the implementation of the KTR policy will not run well.*

PENDAHULUAN

Rokok menjadi salah satu produk yang tingkat konsumsinya cenderung tinggi pada masyarakat Indonesia. Kawasan Tanpa Rokok merupakan kawasan yang menjadi prioritas utama. Saat ini pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia masih sangat minim dilakukan di tempat manapun. Adanya Kawasan Tanpa Rokok dapat membuat masyarakat menjadi hidup lebih sehat dan terhindar dari penyakit-penyakit akibat rokok. Banyak jumlah perokok menyebabkan produksi asap rokok meningkat dan dapat membahayakan kesehatan masyarakat (Siregar, 2021).

Asap rokok merupakan hasil dari pembakaran rokok menghasilkan zat yang berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif. Semua asap rokok yang dihasilkan terdiri dari asap utamanya yang mengandung 25% bahan berbahaya dan asap sampingan yang mengandung 75% bahan berbahaya. Seorang perokok pasif dapat menghirup 75% bahan berbahaya di tambah separuh dari asap rokok yang telah di hembuskan (Yulia Susanti & Suraji, 2019). Bahaya asap rokok yang dihasilkan oleh perokok belum banyak disadari dan dimengerti sehingga angka kematian akibat rokok meningkat.

Menurut data WHO (2020) di Indonesia pada setiap tahun sebanyak 225.700 orang meninggal akibat rokok atau penyakit lain yang berkaitan dengan tembakau. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2022) jumlah perokok di Indonesia tahun 2019 sampai 2021 pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 29,03% pada tahun 2019; 28,69% di tahun 2020; dan 28,96% di tahun 2021. Perilaku merokok dapat meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit, yakni kanker alat pernapasan, penyakit jantung dan dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap perokok pasif yang menghirup asap rokok (Siregar, 2021). Angka kematian akibat rokok sudah menjadi masalah nasional, bahkan sampai menjadi masalah internasional sehingga mendapatkan respons dari pemerintah di berbagai negara untuk melakukan penanggulangan terutama di Indonesia. Untuk melindungi kesehatan masyarakat Indonesia dari bahaya asap rokok, Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan membuat nota kesepahaman yang menekankan pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Peraturan kedua kementerian tersebut tertulis dalam surat bernomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan No.7 Tahun 2011 tentang

Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan Peraturan Bersama [Kemenkes dan Kemendagri \(2011\)](#) dalam pasal 5 ayat 1 mengungkapkan bahwa pada pelaksanaan kebijakan KTR pihak instansi dapat menyediakan fasilitas atau tempat khusus untuk merokok. Pada pasal 6 ayat 2 menunjukkan bahwa ketentuan yang berkaitan dengan KTR adalah pengaturan tentang KTR, peran serta masyarakat, pembentukan satuan tugas penegak KTR, larangan serta kewajiban, dan sanksi. Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 109 Tahun 2012 ada 7 tatanan ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok meliputi sekolah, tempat ibadah, tempat kerja, fasilitas umum, angkutan umum, tempat anak bermain, dan fasilitas pelayanan kesehatan ([Perpres RI, 2012](#)).

Fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di Indonesia termasuk bagian dari ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok. Seperti yang dimaksud dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 47 Tahun 2016 fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat ([Perpres RI, 2016](#)). Beberapa instansi yang termasuk dalam fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu Rumah Sakit dan Puskesmas. Kedua fasilitas tersebut menjadi ruang publik yang dapat di kunjungi oleh siapa saja baik untuk berobat atau yang berkunjung pada keluarga yang sakit sehingga penerapan KTR pada tempat tersebut penting untuk dilakukan.

Pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok yang telah diterapkan di puskesmas atau rumah sakit memungkinkan masyarakat untuk dapat menikmati udara bersih dan sehat serta terhindar dari berbagai risiko yang dapat merugikan kesehatan dan kehidupan. Menurut hasil laporan kinerja [Kemenkes RI \(2022\)](#) menunjukkan bahwa tren capaian penerapan kebijakan KTR di Indonesia pada tahun 2021 tidak mencapai target yang ditentukan. Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan KTR pada tahun 2021 sebanyak 319, sedangkan target yang ditentukan dalam penerapan kebijakan ini sebanyak 374. Hasil penelitian [Rahajeng \(2015\)](#) menunjukkan bahwa penerapan kebijakan KTR dapat menurunkan proporsi perokok setiap hari secara konsisten diwujudkan dengan pembentukan tim khusus, tindakan penegakan hukum yang konsisten, pengawasan yang dilakukan secara rutin, pembuatan SOP, kepatuhan stakeholder yang terlibat dalam penerapan kebijakan KTR yang ada.

Kebijakan KTR dalam penerapannya baik di puskesmas maupun rumah sakit masih memiliki berbagai permasalahan. Hasil penelitian [Fernando \(2016\)](#) menunjukkan implementasi kebijakan KTR di puskesmas kota Semarang sudah cukup baik, namun masih terdapat beberapa faktor yang menghambat berjalannya kebijakan tersebut, seperti kurangnya pemahaman mengenai batasan dalam wilayah KTR, kurangnya tenaga keaman dan belum adanya penegakan hukum yang tegas untuk KTR. Hasil penelitian [Muharawati \(2020\)](#) juga menunjukkan bahwa implementasi KTR di kawasan rumah sakit telah dilakukan, namun masih terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kebijakan KTR belum terlaksana dengan baik, seperti belum ada tim khusus untuk mendukung dan mengontrol aktivitas merokok di lingkungan rumah sakit, belum membuat tempat khusus untuk merokok, kesiapan pelaksan belum sepenuhnya menunjukkan sikap yang mendukung kebijakan KTR dan pihak rumah sakit belum menyiapkan pedoman yang jelas terkait KTR. Faktor-faktor tersebut yang mengakibatkan masih banyak orang yang merokok di area KTR.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh [Andiva, et al \(2020\)](#) masih banyak ditemukan keluarga pasien yang merokok di area KTR, bahkan terdapat pegawai rumah sakit yang turut merokok juga. Hal ini sejalan dengan penelitian [Sufiani \(2018\)](#) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa pengunjung yang merokok di area puskesmas,

bahkan ditemukan puntung rokok yang telah di buang sembarangan di lingkungan puskesmas. Hasil penelitian Primasari dan Listina (2021) juga menemukan masih terdapat karyawan maupun pengunjung pasien puskesmas yang merokok di lingkungan KTR puskesmas, KTR di sebuah fasilitas merupakan suatu hal yang penting, dikarenakan jika tidak dilakukan pengawasan dengan baik, maka kebijakan KTR tidak akan dapat berjalan dengan baik, maka akan sangat mudah menemukan masyarakat yang merokok di fasilitas kesehatan (Marchel, 2019).

Oleh karena itu dilaksanakan *Literature Review: Analisis Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Sehingga peneliti dapat memahami faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kebijakan. Jika kebijakan ini berjalan dengan baik, maka pelanggaran yang akan terjadi di kawasan bebas rokok dapat dihindari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Traditional Literature Review*. Sumber artikel berasal dari *database Google Scholar* dan Portal Garuda. *Database Google Scholar* mendapatkan 2.140 artikel dan *database Portal Garuda* mendapatkan 24 artikel. Terdapat 3 tahapan *screening* yang dilakukan, yaitu *screening 1* memilih jurnal yang tidak berbayar, lalu pada *screening 2* me-review judul dan abstrak, dan pada *screening 3* me-review latar belakang, metode, hasil serta pembahasan. Maka dari beberapa tahap tersebut, terkumpul 15 artikel yang akan dibahas pada penelitian ini.

Proses pengolahan data dilakukan dengan cara mengkaji artikel terkait implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan. Kemudian, melakukan analisis data dengan membandingkan hasil penelitian pada artikel yang dikaji dengan rentang waktu 2017-2021. Setelah dilakukan analisis, maka dapat diketahui terkait faktor-faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan dan selanjutnya melakukan pembahasan dan simpulan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan dari proses pencarian artikel, telah didapatkan beberapa hasil temuan artikel yang telah dilakukan pemilihan artikel berdasarkan kesesuaian topik penelitian literature review. Berikut ini adalah beberapa hasil dari pencarian artikel:

Tabel 1.1 Hasil Pencarian Artikel

| No. | Nama Penulis | Judul | Metode Penelitian | Hasil dan Temuan Data Sesuai Topik |
|-----|---|--|--|---|
| 1. | Adi Pukka Pardomuan Simamora (Simamora, 2019) | Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di RSUD Dolok Sanggul Tahun 2018 | a. Jenis penelitian: <i>kualitatif</i> b. Sumber data: data primer dan data sekunder c. Teknik pengumpulan data: wawancara, observasi, dan dokumentasi d. Teknik analisis | Hasil wawancara terhadap informan menyatakan tidak menyediakan ruangan khusus untuk merokok. Dalam pelaksanaan KTR tidak ada tindakan yang diberikan kepada pengunjung pelanggar KTR. |

| No. | Nama Penulis | Judul | Metode Penelitian | Hasil dan Temuan Data Sesuai Topik |
|-----|---|---|---|---|
| | | | data: pengumpulan, kondensasi, dan penyajian | |
| 2. | Rizqa Zulfia Rahmi, Norsita Agustina (Rahmi & Agustina, 2021) | Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Melati Kabupaten Kapuas Tahun 2021 | a. Jenis penelitian: <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>kualitatif</i> b. Sumber data: data primer dan data sekunder c. Teknik pengumpulan data: observasi, wawancara mendalam, dan studi kepustakaan d. Teknik analisis data: pengumpulan, penyusunan dan penyimpulan | Wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan mendapatkan hasil bahwa masih ada pengunjung yang merokok di lingkungan wilayah kerja puskesmas. Sanksi yang diberikan pihak puskesmas terhadap pelanggar KTR hanya sebatas teguran dan peringatan untuk tidak mengulanginya lagi. |
| 3. | Putra Apriadi Siregar (Siregar, 2021) | Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok: Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Haji | a. Jenis penelitian: <i>kualitatif</i> b. Sumber data: data primer dan data sekunder c. Teknik pengumpulan data: triangulasi metode (wawancara mendalam dan observasi) d. Teknik analisa data: mengumpulkan data yang di peroleh dari hasil wawancara | Hasil dari wawancara mendalam yang dilakukan kepada petugas, pengaman dan pengunjung rumah sakit mengatakan: 1. Tidak ada ruang khusus merokok di area kawasan tanpa rokok Rumah Sakit Haji Medan. 2. Petugas kesehatan yang menjadi pengawas dalam kebijakan KTR belum di bentuk menjadi satgas. 3. Sanksi yang diberikan kepada para pelanggar kebijakan KTR hanya berupa teguran. |

| No. | Nama Penulis | Judul | Metode Penelitian | Hasil dan Temuan Data Sesuai Topik |
|-----|---|---|---|--|
| 4. | Iis Fitri Handayani, Usman, Makhrajani Majid (Handayani, Usman, & Majid, 2020) | Implementasi Perda Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di RSUD Andi Makkasau Parepare | <ul style="list-style-type: none"> a. Jenis penelitian: <i>kualitatif</i> dengan pendekatan <i>deskriptif</i> b. Sumber data: data primer dan data sekunder c. Teknik pengumpulan data: wawancara terstruktur d. Teknik analisis data: reduksi data, penyajian data, dan verifikasi | Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan menyatakan tidak ada fasilitas (ruangan khusus merokok) yang disediakan oleh pihak rumah sakit. |
| 5. | Afrina Kuara (Kuara, 2017) | Implementasi Kebijakan Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Rokok Dalam Rangka Perlindungan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Datu Beru Di Kabupaten Aceh Tengah | <ul style="list-style-type: none"> a. Jenis penelitian: <i>deskriptif</i> b. Sumber data: data primer dan data sekunder c. Teknik pengumpulan data: wawancara, langsung d. Teknik analisis data: reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan | Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas rumah sakit mengatakan proses pelaksanaan KTR sudah dijalankan dengan baik namun belum efektif. Pihak rumah sakit memberi sanksi terhadap masyarakat yang merokok di kawasan tanpa rokok namun sanksi tersebut belum sesuai dengan isi qanun. |
| 6. | Andi Febryan Ramadhani, Sukri Palutturi, dan Muhammad Yusran Amir (Ramadhani, Palutturi, Amir, Administrasi, | Implementasi PERDA Kawasan Tanpa Rokok Di RSUD Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba | <ul style="list-style-type: none"> a. Jenis penelitian: <i>kualitatif</i> dengan pendekatan <i>fenomenologi</i> b. Sumber data: data primer dan data sekunder c. Teknik | Hasil wawancara mendalam dengan petugas rumah sakit menyatakan petugas pengawas hanya memberikan teguran lisan terhadap pihak yang melanggar aturan KTR dan belum menerapkan sanksi administratif lainnya secara tegas baik |

| No. | Nama Penulis | Judul | Metode Penelitian | Hasil dan Temuan Data Sesuai Topik |
|-----|---|---|---|--|
| | & Hasanuddin, 2018) | | <p>pengumpulan data: wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen</p> <p>d. Teknik analisis data: <i>content analyze</i></p> | berupa teguran tertulis maupun denda dan kurungan. |
| 7. | Erik Mua, Sudirman, Abdul Kadri (Mua, Sudirman, & Kadri, 2018) | Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Sigi Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Kulawi | <p>a. Jenis penelitian: <i>kualitatif</i></p> <p>b. Sumber data: data primer dan data sekunder</p> <p>c. Teknik pengumpulan data: pengamatan, wawancara mendalam, dan dokumentasi</p> <p>d. Teknik analisis data: reduksi data, penyajian dan verifikasi</p> | Hasil wawancara dengan kepala tata usaha, petugas PTM dan staf Puskesmas Kulawi mengatakan sejauh ini belum ada sanksi tegas yang diberikan kepada pelanggar, sanksi masih dalam bentuk teguran dan larangan merokok di lingkungan Puskesmas Kulawi. |
| 8. | Muhammad Ryman Napirah, Novi Inriyanny Suwendro, dan Hasanah (Napirah, Suwendro, & Hasanah, 2020) | Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu | <p>a. Jenis penelitian: <i>kualitatif</i> dengan pendekatan studi kasus</p> <p>b. Sumber data: data sekunder dan data primer</p> <p>c. Teknik pengumpulan data: wawancara mendalam observasi dan dokumentasi</p> <p>d. Teknik analisis data: menulis hasil wawancara, meringkas</p> | Dari hasil observasi yang telah dilakukan menunjukkan Implementasi kebijakan KTR DI RSUD Undata Palu sudah baik, anggota satgas melakukan peneguran jika mendapatkan orang yang merokok disekitar wilayah rumah sakit. |

| No. | Nama Penulis | Judul | Metode Penelitian | Hasil dan Temuan Data Sesuai Topik |
|-----|---|---|---|--|
| | | | hasil, dan disusun dalam bahasa yang baku | |
| 9. | Yulia Dwi Putri (Putri, 2020) | Analisis Implementasi Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Kebun Lada Binjai Tahun 2019 | a. Jenis penelitian: kualitatif dengan pendekatan studi kasus b. Sumber data: data primer dan data sekunder c. Teknik pengumpulan data: <i>indepth interview</i> d. Teknik analisis data: menulis, meringkas dan menyusun | 1. Seluruh informan mengatakan tidak menyediakan tempat khusus untuk merokok. 2. Dalam pelaksanaan KTR pihak pelaksana masih melakukan pelanggaran dikarenakan belum bisa menghentikan kebiasaan rokok, sehingga tidak ada sanksi apapun yang diberikan kepada pelanggar KTR. |
| 10. | Muhammad Sayuti (Sayuti, 2018) | Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Puskesmas Lhok Beuringen Dan Puskesmas Tanah Jambo Aye Di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017 | a. Jenis penelitian: deskriptif dengan metode <i>kualitatif</i> b. Sumber data: data primer dan data sekunder c. Teknik pengumpulan data: wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi d. Teknik analisis data: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan | Hasil wawancara dengan pengelola promosi kesehatan mengatakan bahwa Puskesmas Tanah Jambo Aye belum menetapkan dan menerapkan sanksi yang tegas atas segala kegiatan yang melanggar KTR, sehingga masih ditemukan staf maupun pengunjung puskesmas yang merokok di lingkungan sekitar puskesmas. |
| 11. | M. Ridwan dan Andy Amir (Ridwan & Amir, 2017) | Studi Kualitatif Perilaku Merokok Pada Karyawan Di Rumah Sakit | a. Jenis penelitian: <i>kualitatif</i> b. Sumber data: data primer dan data sekunder | Dalam beberapa wawancara mendalam di dapatkan hasil bahwa peran petugas rumah sakit dalam pelaksanaan kebijakan masih kurang, |

| No. | Nama Penulis | Judul | Metode Penelitian | Hasil dan Temuan Data Sesuai Topik |
|-----|--|---|---|--|
| | | Raden Mattaher Jambi | c. Teknik pengumpulan data: wawancara mendalam dan FGD d. Teknik analisis data: triangulasi | tidak semua petugas menegur orang yang merokok. Tidak ada kerja sama antar semua pihak atau petugas baik medis maupun non medis untuk ikut berperan dalam pelaksanaan KTR. |
| 12. | Seriusman H. Sitanggang, Juanita, Raden Kintoko Rochadi (Sitanggang, Juanita, & Rochadi, 2018) | Implementasi Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kebanjahe Tentang Kawasan Tanpa Rokok | a. Jenis penelitian: <i>kualitatif</i> b. Sumber data: data primer dan data sekunder c. Teknik pengumpulan data: wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi d. Teknik analisis data: analisis domain, analisis taksonomi, dan analisis komponensial | Dari hasil wawancara kepada informan RSUD kebanjahe mengatakan: 1. Infrastruktur dalam bentuk fasilitas atau ruangan khusus untuk merokok belum tersedia. 2. Komite khusus atau satgas pengawasan kawasan tanpa rokok belum dibentuk, hanya ada tim keselamatan pasien di rumah sakit. 3. Pemberian sanksi belum dilakukan, hanya sekedar teguran saja. Petugas kebingungan dalam pemberian sanksi, karena pegawai rumah sakit sendiri masih banyak yang melanggar KTR. |
| 13. | Fachrizal David (David, 2018) | Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Inco Soroako | a. Jenis penelitian: <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>kualitatif</i> b. Sumber data: data primer dan data sekunder c. Teknik pengumpulan data: wawancara, observasi dan dokumentasi d. Teknik analisis | Hasil wawancara dengan informan menjelaskan tidak ada pembentukan satgas, keamanan lingkungan rumah sakit dilakukan oleh <i>security</i> . Security yang berjumlah 2 orang ini yang akan berpatroli untuk melihat sekeliling lingkungan rumah sakit. |

| No. | Nama Penulis | Judul | Metode Penelitian | Hasil dan Temuan Data Sesuai Topik |
|-----|--|---|--|--|
| | | | data: pengumpulan, kondensasi dan penyajian. | |
| 14. | Andriana Susanti (Susanti, 2018) | Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar | a. Jenis penelitian: <i>kualitatif</i> b. Sumber data: data primer dan data sekunder c. Teknik pengumpulan data: wawancara, observasi dan dokumentasi d. Teknik analisis data: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan | Dari hasil wawancara dengan informan ditemukan tidak ada pembentukan satgas pelaksana KTR secara khusus sehingga yang bertugas adalah satpam, sebagai orang yang selalu berkeliling dan melihat situasi jika ada yang merokok baik itu petugas rumah sakit, pasien ataupun lainnya dalam lingkungan rumah sakit. |
| 15. | Ruth Indah Sari Hasibuan (Hasibuan, 2019) | Analisis Penerapan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan | a. Jenis penelitian <i>kualitatif</i> bersifat <i>deskriptif</i> . b. Sumber data: data primer dan data sekunder. c. Teknik pengumpulan data: wawancara dan observasi. d. Teknik analisis data: analisis domain | Hasil wawancara dari seluruh informan menyatakan rumah sakit belum menyediakan tempat khusus untuk merokok. Beberapa informan juga menyatakan masih menemukan pelanggaran dalam pelaksanaan KTR di rumah sakit. Pelanggaran tersebut di dapatkan dari laporan security dan informan dan sudah diberikan teguran. |

Berdasarkan dari tabel 1 diatas menunjukkan bahwa terdapat 6 artikel yang memiliki permasalahan pada fasilitas atau tempat khusus untuk merokok dalam pelaksanaan kebijakan KTR, yaitu artikel milik Simamora (2019), Siregar (2021), Handayani, et al (2020), Sitanggang, et al (2018), Hasibuan (2019), Putri (2020). Artikel yang memiliki permasalahan pada pemberian sanksi terhadap pelanggar dalam pelaksanaan kebijakan KTR sebanyak 12 artikel, yaitu artikel milik Simamora (2019), Rahmi & Agustina (2021), Siregar (2021), Kuara (2017), Ramadhani, et al (2018), Mua, et al (2018), Napirah, et al (2020), Putri (2020), Sayuti (2018), Ridwan & Amir (2017), Sitanggang, et al (2018), Hasibuan (2019). Sebanyak 4 artikel yang memiliki permasalahan pada pembentukan

satuan tugas (satgas) dalam pelaksanaan kebijakan KTR, yaitu artikel milik Siregar (2021), Sitanggang, *et al* (2018), David (2018), Susanti (2018).

A. Fasilitas tempat khusus merokok

Tabel 1.1 Fasilitas Tempat Khusus Merokok

| No. | Nama Penulis | Tersedia | Tidak Tersedia |
|-----|---------------------------------|----------|----------------|
| 1. | Simamora (2019) | - | ✓ |
| 2. | Siregar (2021) | - | ✓ |
| 3. | Handayani, <i>et al</i> (2020) | - | ✓ |
| 4. | Sitanggang, <i>et al</i> (2018) | - | ✓ |
| 5. | Hasibuan (2019) | - | ✓ |
| 6. | Putri (2020) | - | ✓ |

Berdasarkan dari tabel 3.3 diatas menunjukkan bahwa terdapat 6 artikel yang memiliki permasalahan pada penyediaan fasilitas tempat khusus merokok. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simamora (2019), Siregar (2021), Handayani, *et al* (2020), Sitanggang, *et al* (2018), Hasibuan (2019), Putri (2020) yang menyatakan bahwa tidak menyediakan fasilitas tempat khusus merokok di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

Fasilitas tempat khusus untuk merokok merupakan salah satu tempat sangat diperlukan di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Simamora (2019) menyatakan bahwa rumah sakit tidak memiliki prasarana yang cukup untuk mendukung pelaksanaan kawasan tanpa rokok, karena tidak memiliki suatu ruangan khusus untuk merokok. Pembuatan tempat khusus merokok tidak dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Bupati, sehingga pegawai maupun pengunjung rumah sakit masih ada yang merokok di area rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2021) menyatakan bahwa pihak rumah sakit tidak memiliki tempat khusus untuk merokok. Hal ini dikarenakan pihak rumah sakit tidak memiliki ruangan khusus yang akan digunakan sebagai ruangan khusus merokok dan juga tidak ada anggaran yang digunakan untuk pembangunan tempat khusus merokok.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simamora (2019) menyatakan bahwa prasarana dalam mendukung pelaksanaan KTR masih kurang, hal dibuktikan dengan tidak adanya fasilitas tempat khusus merokok di lingkungan rumah sakit. RSUD Kabanjahe telah menyediakan sarana prasarana penunjang kebijakan kawasan tanpa rokok baik itu spanduk, poster dan *mixcrofon*. Akan tetapi sarana prasarana tersebut belum cukup untuk mendukung pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) menyatakan bahwa tidak menyediakan tempat khusus untuk merokok sehingga masih ada pegawai dan pengunjung yang merokok sembarangan padahal di puskesmas sudah banyak dipasang stiker larangan merokok, poster dan spanduk. Namun masih saja ditemukan banyak pelanggar yang dengan sadar melanggar aturan ini.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, *et al* (2020) menyatakan bahwa tidak adanya fasilitas tempat khusus merokok dikarenakan anggaran dana yang kurang. Anggaran dana hanya dari rumah sakit sendiri, anggaran dana tersebut hanya cukup digunakan untuk pembuatan spanduk, banner, leaflet dan sosialisasi sehingga tidak cukup digunakan sebagai anggaran pembangunan tempat khusus merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2019) menyatakan bahwa pihak rumah sakit belum menyediakan tempat khusus untuk merokok, hal ini disebabkan oleh anggaran dana yang dikeluarkan untuk pembangunan tempat tersebut lumayan besar. Sehingga pihak rumah sakit tidak memiliki biaya untuk pembangunan tempat khusus untuk merokok. Hal ini menyebabkan beberapa pengunjung rumah sakit merokok di tempat-tempat tersembunyi di sekitar lingkungan rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Sumartha, et al \(2017\)](#) menunjukkan bahwa pembuatan tempat merokok sangat sulit untuk direalisasikan, hal ini dikarenakan pendanaan yang kurang dan lahan kosong yang digunakan sebagai tempat pembuatan fasilitas khusus merokok sangat minim. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Herawati, et al \(2021\)](#) menunjukkan bahwa sarana pendukung yang dibuat oleh petugas KTR berupa tanda tulisan dilarang merokok, poster, banner, dan pamflet masih diacuhkan oleh beberapa pengunjung yang merokok. Hal ini dikarenakan tempat khusus untuk merokok juga belum disediakan. Sehingga pengunjung bisa merokok disembarang tempat.

Fasilitas tempat khusus merokok di fasilitas pelayanan kesehatan dapat meminimalisir pengunjung maupun pegawai merokok di sembarang tempat. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu tempat untuk berobat yang sangat perlu memiliki fasilitas tempat khusus merokok. Dalam penelitian ini pembangunan fasilitas tempat khusus untuk merokok masih terkendala dengan anggaran. Anggaran yang dimiliki fasilitas pelayanan kesehatan tidak cukup jika digunakan sebagai pembangunan fasilitas tempat khusus untuk merokok. Pembangunan tempat khusus untuk merokok membutuhkan biaya yang sangat besar. Anggaran yang ada hanya cukup digunakan sebagai pembuatan poster, banner, pamflet, sosialisasi dan stiker larangan merokok. Beberapa media tersebut tidak dapat membuat pelaksanaan kebijakan menjadi efektif. Hal tersebut dikarenakan masih banyak pengunjung maupun pegawai fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menghiraukan tanda-tanda larangan merokok yang ada. Dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok membutuhkan fasilitas tempat khusus untuk merokok, tanpa adanya fasilitas tersebut pelaksanaan kebijakan tidak akan berjalan dengan baik. Jika hanya mengandalkan sarana berupa baner, poster, pamflet, stiker larangan merokok dan sosialisasi maka pengunjung atau pegawai yang merokok tidak dapat dicegah.

B. Pemberian sanksi

Tabel 1.2 Pemberian Sanksi

| No. | Nama Penulis | Tidak Ada | Teguran | Tertulis | Denda | Pidana |
|-----|--------------------------|-----------|---------|----------|-------|--------|
| 1. | Simamora (2019) | ✓ | - | - | - | - |
| 2. | Rahmi & Agustina (2021) | - | ✓ | - | - | - |
| 3. | Siregar (2021) | - | ✓ | - | - | - |
| 4. | Kuara (2017) | - | ✓ | - | - | - |
| 5. | Ramadhani, et al (2018) | - | ✓ | - | - | - |
| 6. | Mua, et al (2018) | - | ✓ | - | - | - |
| 7. | Napirah, et al (2020) | - | ✓ | - | - | - |
| 8. | Putri (2020) | - | ✓ | - | - | - |
| 9. | Sayuti (2018) | ✓ | - | - | - | - |
| 10. | Ridwan & Amir (2017) | - | ✓ | - | - | - |
| 11. | Sitanggang, et al (2018) | - | ✓ | - | - | - |
| 12. | Hasibuan (2019) | - | ✓ | - | - | - |

Berdasarkan dari tabel 3.3 diatas menunjukkan bahwa terdapat 12 artikel yang memiliki permasalahan pada pemberian sanksi terhadap pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok. Dapat dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Rahmi & Agustina \(2021\)](#), [Siregar \(2021\)](#), [Kuara \(2017\)](#), [Ramadhani, et al \(2018\)](#), [Mua, et al \(2018\)](#), [Napirah, et al \(2020\)](#), [Ridwan & Amir \(2017\)](#), [Sitanggang, et al \(2018\)](#), [Hasibuan \(2019\)](#), [Putri \(2020\)](#) yang menyatakan bahwa petugas fasilitas pelayanan kesehatan hanya

memberikan tindakan berupa teguran saja terhadap pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh [Simamora \(2019\)](#) dan [Sayuti \(2018\)](#) yang menyatakan bahwa petugas fasilitas pelayanan kesehatan tidak memberikan tindakan atau sanksi apapun terhadap pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok.

Pemberian sanksi yang tidak tegas terhadap pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok dapat membuat pengunjung maupun pegawai fasilitas pelayanan kesehatan mengulangi pelanggaran tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh [Rahmi & Agustina \(2021\)](#) menyatakan bahwa di Puskesmas Melati masih ada yang melakukan pelanggaran, sehingga bagi pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok belum memberlakukan sanksi yang tegas. Sanksi yang diberikan oleh pihak puskesmas hanya terbatas pada teguran dan peringatan untuk tidak melakukannya lagi. Sanksi tegas seperti yang ada pada PERDA belum diterapkan. Penelitian yang dilakukan oleh [Siregar \(2021\)](#) menyatakan bahwa proses pelaksanaan pemberian sanksi administratif terhadap larangan merokok di kawasan tanpa rokok RSUD Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda masih menjadi persoalan serius dikarenakan sanksi administratif berupa denda hanya berlaku untuk pegawai sementara untuk masyarakat itu sendiri hanya berupa sanksi teguran lisan, sedangkan yang lebih banyak ditemukan melanggar kebanyakan dari kalangan masyarakat. Hal tersebut membuat masyarakat semakin leluasa dalam melakukan aktifitas merokok dikarenakan sanksi teguran lisan hanya dianggap sebagai formalitas sehingga sanksi yang diberlakukan masih dianggap kurang efektif serta kurang memberikan efek jera kepada masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh [Kuara \(2017\)](#) menyatakan bahwa tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah dengan memberikan tindakan berupa lisan dan peringatan terkait adanya tanda larangan merokok di setiap lingkungan rumah sakit, namun belum memberikan sanksi yang sesuai dengan isi Qanun. Hal ini membuat pelanggar tidak patuh terhadap Qanun karena sanksi yang diberikan hanya berupa teguran saja. Penelitian yang dilakukan oleh [Ramadhani, et al \(2018\)](#) menyatakan bahwa sanksi administratif yang tidak diberlakukan ini membuat petugas kewalahan dalam menegur dan tetap saja masih ada masyarakat yang berani merokok di dalam kawasan rumah sakit. Alhasil, tidak ada efek jera yang diberikan kepada pelanggar. Penelitian yang dilakukan oleh [Mua, et al \(2018\)](#) menyatakan bahwa Puskesmas Kulawi dalam melaksanakan PERDA tidak memberikan sanksi lanjutan bagi pelanggar aturan terkait ketentuan pidana. Pemberian sanksi bagi pelanggar aturan hanya sebatas teguran saja, hal ini tidak sesuai dengan apa yang telah diamanatkan PERDA.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh [Napirah, et al \(2020\)](#) menyatakan bahwa satgas pelaksana kawasan tanpa rokok hanya memberikan tindakan berupa teguran terhadap pengunjung yang melakukan pelanggaran. Hanya saja, pengunjung rumah sakit masih melakukan aktivitas merokok di kawasan rumah sakit, hal ini menunjukkan bahwa pengunjung tidak menghirau tindakan yang telah diberikan oleh satgas pelaksana. Penelitian yang dilakukan oleh [Putri \(2020\)](#) menyatakan bahwa pihak puskesmas memberikan sanksi berupa himbauan dan teguran bukan hukuman ataupun denda rupiah. Hal inilah yang membuat pegawai dan pengunjung puskesmas merokok di kawasan puskesmas. Penelitian yang dilakukan oleh [Ridwan & Amir \(2017\)](#) menyatakan bahwa penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok belum efektif dalam pelaksanaan dilapangan. Hal ini ditunjukkan dengan masih ditemukannya orang yang merokok baik petugas maupun pengunjung rumah sakit, selain itu belum ada pemberian sanksi yang tegas hanya sekedar teguran ringan saja. Surat keputusan yang dikeluarkan direktur tidak banyak diketahui oleh petugas rumah sakit, petugas tidak mengetahui isi dari surat keputusan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh [Sitanggang, et al \(2018\)](#) menyatakan bahwa belum ada pemberian sanksi yang memberi efek jera pada pelanggar KTR, ketidak

patuhan pegawai rumah sakit terhadap kebijakan KTR ini dibuktikan dengan masih banyaknya pegawai rumah sakit yang masih merokok. Pemberian sanksi kepada para pelanggar kebijakan KTR baik terhadap pegawai maupun keluarga pasien atau pengunjung rumah sakit hanya sebatas teguran. Hal ini menjadi tidak efektif atau tidak membuat jera para pelanggar kebijakan KTR. Penelitian yang dilakukan oleh [Hasibuan \(2019\)](#) menyatakan bahwa pemberian sanksi yang tegas belum dapat diberikan kepada pelanggar kebijakan karena belum adanya aturan yang tertulis. Sanksi yang diberikan hanya berupa teguran dari security dan perawat yang bertugas. Jika hanya dengan diberikannya tidakkan berupa teguran dari satpam dan perawat yang bertugas tidak akan memberikan efek jera bagi pelanggar, sehingga masih ada pelanggaran yang terjadi di lingkungan rumah sakit.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh [Simamora \(2019\)](#) menyatakan bahwa terdapat pengunjung rumah sakit yang melakukan pelanggaran kebijakan kawasan tanpa rokok, namun tidak mendapatkan teguran sedikitpun dari petugas walaupun ada petugas rumah sakit yang mengetahui pelanggar tersebut. Ditemukan juga adanya lokasi yang digunakan sebagai tempat kebiasaan merokok bagi para pengunjung rumah sakit yang terletak dibagian belakang gedung rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh [Sayuti \(2018\)](#) menyatakan bahwa di lingkungan Puskesmas Tanah Jambo Aye masih banyak ditemukan puntung dan bungkus rokok yang dibuang di sembarang tempat. Hal ini dikarenakan belum adanya sanksi yang tegas maupun teguran dari staf puskesmas. Banyak ditemui perokok yang merokok di Puskesmas Tanah Jambo Aye, termasuk staf puskesmas itu sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [A'yuni & Nasrullah \(2020\)](#) menunjukkan bahwa perlu adanya sanksi tegas yang diberikan kepada masyarakat yang melanggar kebijakan kawasan tanpa rokok. Ringannya hukuman berdampak pada semakin besarnya pelanggaran karena hukuman yang diberikan tidak memberikan efek jera bagi seseorang yang melanggarnya. Tanpa adanya sanksi yang tegas dan bersifat memaksa, maka perubahan perilaku sulit diwujudkan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Sulistyawati \(2020\)](#) menunjukkan bahwa pemberian sanksi pidana terhadap pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok belum dilakukan, sehingga belum mampu memberikan efek jera bagi pelanggar.

Pemberian sanksi yang tegas terhadap pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok berupa pidana dan denda sangat perlu diterapkan. Dengan adanya pemberian sanksi tersebut dapat memberikan efek jera bagi pelanggar kebijakan. Sehingga pelanggar kebijakan tersebut dapat mengubah perilaku kebiasaan merokoknya. Dalam penelitian ini pemberian sanksi bagi pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan hanya sebatas teguran lisan saja. Pemberian sanksi teguran lisan ini tidak dihiraukan oleh para pengunjung ataupun pegawai fasilitas pelayanan kesehatan. Pengunjung maupun pegawai fasilitas pelayanan kesehatan tetap melakukan aktifitas merokok di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun beberapa fasilitas yang tidak memberikan sanksi apapun terhadap pelanggar kebijakan. Pada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memberikan sanksi apapun masih ditemui banyak sekali pengunjung maupun pegawai yang merokok di lingkungan tersebut. Tidak hanya merokok saja, para pelanggar juga membuang puntung rokok disembarang tempat. Dapat disimpulkan bahwa pemberian sanksi tegas dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok sangat diperlukan. Dengan adanya pemberian sanksi tersebut dapat membuat pengunjung dan pegawai menjadi jera dan tidak akan melakukan aktivitas merokok di kawasan fasilitas pelayanan kesehatan.

C. Pembentukan satuan tugas (satgas)

Tabel 1.3 Pembentukan Satuan Tugas (SATGAS)

| No. | Nama Penulis | Ada | Tidak Ada |
|-----|---------------------------------|-----|-----------|
| 1. | Siregar (2021) | - | ✓ |
| 2. | Sitanggang, <i>et al</i> (2018) | - | ✓ |
| 3. | David (2018) | - | ✓ |
| 4. | Susanti (2018) | - | ✓ |

Berdasarkan dari tabel 3.4 diatas menunjukkan bahwa terdapat 4 artikel yang memiliki permasalahan pada pembentukan satuan tugas khusus (satgas) dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok. Hal ini dapat dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh David (2018), Susanti (2018), Siregar (2021), Sitanggang, *et al* (2018) menyatakan bahwa pihak petugas fasilitas pelayanan kesehatan tidak membentuk satuan tugas khusus (satgas) untuk melakukan pengawasan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Pembentukan satuan tugas ini dapat membuat pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok menjadi optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2021) menyatakan bahwa petugas kesehatan yang menjadi satgas pengawas dalam kebijakan kawasan tanpa rokok sampai saat ini belum dibentuk. Tidak ada satgas pengawas akan berdampak terhadap kebebasan perokok untuk merokok dilingkungan rumah sakit dan tidak memperdulikan adanya tanda larangan merokok yang ada di sekitar lingkungan rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2018) menyatakan bahwa Rumah Sakit Islam Faisal memiliki sistem pengaduan kawasan tanpa rokok yang membuat rumah sakit tersebut tidak melakukan pembentukan satuan tugas (satgas) pelaksana kebijakan. Pihak rumah sakit sudah merasa cukup dengan adanya sistem pengaduan pelanggaran merokok. Sehingga masih ditemui pengunjung yang melanggar kebijakan, karena ada pengunjung melapor yang menggunakan sistem pengaduan tersebut dan ada juga pengunjung yang tidak melakukan pengaduan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitanggang, *et al* (2018) menyatakan bahwa kurangnya ketersediaan sumber daya manusia yang mengakibatkan belum terbentuknya satuan tugas (satgas) pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok. Tidak terbentuknya satuan tugas (satgas) ini membuat pelaksanaan kawasan tanpa rokok ini belum efektif, sehingga belum baik dalam menyampaikan informasi, mengawasi dan mengevaluasi kasus terkait kawasan tanpa rokok. Permasalahan ini terletak pada kurangnya komitmen direktur serta pegawai rumah sakit dalam membentuk satuan tugas (satgas). Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh David (2018) menyatakan bahwa tidak adanya pembentukan satuan tugas khusus ini disebabkan jumlah pelaksana kebijakan di rumah sakit masih kurang. Pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok dilaksanakan oleh *security* dan karyawan. Namun *security* tidak bisa sepenuhnya mengawasi aktivitas merokok oleh pengunjung rumah sakit karena kekurangan pelaksana di lingkungan rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana, *et al* (2020) menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok tidak memiliki satgas (satuan tugas). Untuk penanganan kebijakan tersebut dilaksanakan oleh satpam yang berkewajiban untuk mengawasi segala bentuk pelanggaran tentang kebijakan kawasan tanpa rokok. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2017) menunjukkan bahwa tidak ada pembentukan satgas dalam penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok. Pengawasan hanya dilakukan oleh bagian keamanan dan melalui CCTV. Sehingga pihak *security* merasa kesulitan untuk mengawasi area yang lain.

Pembentukan satuan tugas (satgas) sangat berperan penting dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok. Pembentukan satuan tugas ini dapat meringankan beban

pekerjaan yang dilakukan oleh pihak keamanan. Dengan adanya pembentukan satuan tugas ini dapat menjangkau seluruh kawasan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini pembentukan satuan tugas yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan belum dilakukan. Pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok hanya dilakukan oleh bagian keamanan. Sehingga membuat bagian keamanan kesulitan dalam menjalankan tugasnya. Selain itu kendala dalam pembentukan satuan tugas ini ada di kurangnya jumlah petugas fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini membuat tidak adanya pembentukan satgas di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa pembentukan satgas sangat penting dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok. Dengan adanya satgas yang cukup dapat mengatasi jumlah perokok yang ada di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

D. Prespektif / Rekomendasi Penulis

Rekomendasi yang dapat diberikan oleh penulis dalam penulisan *literature review* ini yaitu:

1. Hasil penelitian yang menjelaskan tentang fasilitas tempat khusus merokok adalah terhambatnya pembangunan tempat khusus rokok di fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kendala dalam anggaran dana dan tidak tersedia ruangan kosong. Pihak pelaksana kebijakan perlu melakukan kerja sama dengan pemerintah setempat dalam pembangunan dan penyediaan ruang kosong di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Hasil penelitian yang menjelaskan tentang pemberian sanksi adalah tidak adanya sanksi tegas yang diberikan kepada pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan. Pihak penyelenggara kebijakan perlu memberikan sanksi tegas berupa tindakan pidana ataupun sanksi administratif untuk memberikan efek jera terhadap pelanggar merokok.

Hasil penelitian yang menjelaskan tentang pembentukan satuan tugas (satgas) adalah tidak adanya pembentukan satgas dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok yang terkendala dengan jumlah ketersediaan petugas fasilitas pelayanan kesehatan sehingga kebijakan hanya dilaksanakan oleh bagian keamanan. Pihak fasilitas pelayanan kesehatan perlu membentuk satuan petugas khusus (satgas) dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok, sehingga pelaksanaan kebijakan dapat berjalan dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil identifikasi beberapa artikel penelitian terkait dengan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa; Fasilitas tempat khusus untuk merokok tidak tersedia sehingga belum ada pembangunan tempat khusus merokok yang dilakukan. Kendala yang didapatkan dalam pembuatan tempat khusus merokok adalah kurangnya anggaran dana yang dimiliki oleh pihak fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak adanya ruangan kosong yang akan digunakan sebagai tempat khusus untuk merokok. Pihak fasilitas pelayanan kesehatan hanya memberikan sanksi berupa teguran lisan dan ada juga yang tidak memberikan sanksi dalam bentuk apapun. Pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan tidak jera sama sekali, dikarenakan tidak ada pemberian sanksi yang tegas. Pembentukan satuan tugas khusus (satgas) dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok belum dilakukan. Kendalanya ada pada ketersediaan jumlah petugas fasilitas pelayanan kesehatan yang minim, sehingga membuat pelaksanaan kebijakan ini hanya dilaksanakan oleh bagian keamanan.

BIBLIOGRAFI

- A'yuni, Rin Agustina, & Nasrullah, Nasrullah. (2020). Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. *Media of Law and Sharia*, 2(2), 172–189. <https://doi.org/10.18196/mls.v2i2.11487>
- Andiva, N. (2020). ... Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Pengunjung Pria Terhadap Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit ...
- BPS. (2022). Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Daerah Tempat Tinggal (Persen), 2019-2021.
- David, Fachrizal. (2018). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Inco Soroako. *Skripsi*.
- Fernando, R. dan Aufarul M. (2016). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Journal of Public and Management*, 5(2), 1–13.
- Handayani, Iis Fitri, Usman, & Majid, Makhrajani. (2020). Implementasi Perda Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rsud Andi Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(3), 341–354.
- Hasibuan, Ruth Indah Sari. (2019). Analisis Penerapan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan Tahun 2019.
- Herawati, Cucu, Kristanti, Iin, & Jannah, Siti Rodatul. (2021). Penerapan Fungsi Manajemen Pada Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Cirebon. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.24235/dimasejati.v3i1.7858>
- Hidayat, muhammad rahman. (2017). Efektivitas Implementasi Peraturan. *Ejournal Ilmu Pemerintahan*, 5(1), 405–418.
- Kemendagri, Peraturan Bersama Kemenkes dan. (2011). *PBM Menkes dan Mendagri No. 188 dan No 7 ttg Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok .pdf*.
- Kuara, Afrina. (2017). Implementasi Kebijakan Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Rokok Dalam Rangka Perlindungan Skripsi Oleh : Afrina Kuara Npm : 1303100123 Progam Studi Ilmu Administrasi Negara Konsentrasi Kebijakan publik. Medan: UMSU.
- Marchel, Yoshef Arieka. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 144. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.144-155>
- Maulana, Irfan, As'ad, M. Uhaib, & Hamdie, Nikhrawi. (2020). Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi kasus pada Rumah Sakit Islam Banjarmasin). *Fisip Uniska*.
- Mua, Erik, Sudirman, & Kadri, Abdul. (2018). Implementasi Peraturan DAERAH Kabupaten Sigi Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Puskesmas Kulawi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1(9), 1689–1699.
- Muharawati. (2020). Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 Di Kabupaten Wajo. *Pleno Jure*, 9(2), 91–106.
- Napirah, Muhammad Ryman, Suwendro, Novi Inriyanny, & Hasanah. (2020). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Undata Palu. 11(2), 146–160.
- Perpres RI. (2012). *PP RI Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan*. 262.
- Perpres RI. (2016). *PP Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. (101), 1–2.

- Primasari, Sefria Indah, & Febria, Listina. (2021). *Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan*. 2(2), 87–97.
- Putri, Yulia D. W. I. (2020). *Analisis Implementasi Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Kebun Lada Binjai Tahun 2019*.
- Rahajeng, Ekowati. (2015). Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok Di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta Dan Bali. *Ekologi Kesehatan*, 14(3), 238–249.
- Ramadhani, Andi Febryan, Palutturi, Sukri, Amir, Muhammad Yusran, Administrasi, Departemen, & Hasanuddin, F. K. M. Universitas. (2018). Implementasi Perda Kawasan Tanpa Rokok Di Rsud. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba. *FKM Universitas Hasanuddin*.
- RI, Kementerian Kesehatan. (2022). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan. *Infodatin Kemenkes RI*, 71.
- Ridwan, M., & Amir, Andy. (2017). *Qualitative Study of Smoking Behavior in Employees at Raden Mattahe Hospital Jambi*. 1(1), 24–30.
- Sayuti, Muhammad. (2018). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Pada Puskesmas Lhok Beuringen Dan Puskesmas Tanah Jambo Aye Di Kabupaten Aceh Utara Tahun*. 4–16.
- Simamora, Adi Pukka Pardomuan. (2019). *Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD Dolok Sanggul Tahun 2018*. 1–102.
- Siregar, Putra Apriadi. (2021). Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok: Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Haji. *Inovasi*, 18(2), 251–263. <https://doi.org/10.33626/inovasi.v18i2.370>
- Sitanggung, Seriousman H., Juanita, & Rochadi, Raden Kintoko. (2018). Implementasi Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 64–73. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.64-73>
- Sufiani. (2018). *Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok pada pusat kesehatan masyarakat parigi kecamatan parigi kabupaten parigi moutong*. 141–147.
- Sulistyawati, Ni Putu Yunika. (2020). *Efektivitas Sanksi Pidana Terhadap Pelanggaran Merokok Di Kawasan Lapangan Puputan*. Denpasar: UNDWI.
- Sumartha, Puta Dimas Bagoes, Wairocana, I. Gusti Ngurah, & Satyawati, Ni Gusti Ayu Dyah. (2017). Efektifitas Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Udayana. *Kerthanegara*, 5(5), 1–13.
- Susanti, Adriani. (2018). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar Tahun 2018*.
- Susanti, Yulia, & Suraji, Cahyo. (2019). Hubungan Antara Perilaku Merokok Pelajar Dengan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 207–212. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.207-212>
- WHO. (2020). Pernyataan: Hari Tanpa Tembakau Sedunia.
- Zulfia Rahmi, Rizqa, & Agustina, Norsita. (2021). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Puskesmas Melati Kabupaten Kapuas Tahun 2021*. 1–11.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).