

ORIGINAL ARTICLE

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

Himmah Ridhayati^{1*}, Aila Karyus², Bambang Setiaji³, Kodrat Pramudho⁴, Atikah Adyas⁵
^{1,2,3,4,5}Universitas Mitra Indonesia

Corresponding author:
Himmah Ridhayati
Universitas Mitra Indonesia
Email: himmahridhayati@gmail.com

Article Info:
Dikirim: 29 Agustus 2023
Ditinjau: 11 November 2024
Diterima: 21 November 2024

Abstract

RSIA Puri Betik Hati is a specialized hospital that provides health services for mothers and children, most patients and visitors are dominated by mothers, babies and children where the hospital environment must be healthy free from cigarette smoke. RSIA Puri Betik Hati has implemented a no smoking policy through the decision of the director of RSIA Puri Betik Hati Number 148/SK/DIR/RSIA-PBH/VIII/2020 on January 19, 2020. However, in the monitoring process on March 25, 2020, cigarette butts were still found in the hospital area. This indicates that there are still smokers in the hospital area without the officers knowing and it is necessary to conduct an in-depth study of how to implement a Smoking Free Area (KTR) at RSIA Puri Betik Hati and the factors What are my factors that become obstacles and the success of a policy. The approach used in this research is a qualitative approach. In obtaining research data, researchers used interview techniques, observation and document review of policy document the no Smoking Area at RSIA Puri Betik Hati. The informants in the study were obtained using a purposive sampling technique, totaling 8 people. Data analysis used the triangulation method. Based on the results of research on the factors that influence the success of a policy according to George Edward III's theory, it can be concluded that the implementation has been running, but there are several things its implementation that are not been maximized, namely internal communication factors are still not fully optimal because some staff do not understand the Rules of the Area Without Those cigarettes. From the factor of less than optimal resources in supervision, this is due to the limited number of personnel who are given responsibility carrying out supervision. From the aspect of disposition, there is no specific structure to implement policies, while from the aspect of bureaucratic structure, there is no flow of policy implementation in the form of SOP.

Keywords: *RSIA Puri Betik Hati; Policy Implementation; Non-Smoking Area.*

Abstrak

RSIA Puri Betik Hati merupakan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, sebagian besar pasien dan pengunjung didominasi oleh ibu, bayi dan anak-anak dimana lingkungan rumah sakit harus sehat bebas dari asap rokok. RSIA Puri Betik Hati sudah mengimplementasikan kebijakan larangan merokok melalui keputusan Direktur RSIA Puri Betik Hati Nomor 148/SK/DIR/RSIA-PBH/VIII/2020 pada tanggal 19 Januari 2020. Meskipun demikian, dalam proses monitoring pada tanggal 25 Maret 2020 masih ditemukan puntung rokok di area rumah sakit hal ini menunjukkan masih ada yang merokok di area rumah sakit tanpa diketahui oleh petugas dan perlu dilakukan kajian mendalam mengenai bagaimana implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSIA Puri Betik Hati dan faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dan keberhasilan suatu kebijakan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Dalam mendapatkan data penelitian peneliti menggunakan Teknik wawancara, observasi dan telaah dokumen kebijakan Kawasan Tanpa rokok di RSIA Puri Betik Hati. Informan dalam penelitian diperoleh dengan teknik *purposive sampling* berjumlah 8 orang analisis data menggunakan metode triangulasi. Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan menurut teori *George Edward III* dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi sudah berjalan namun ada beberapa hal dalam pelaksanaannya belum maksimal yaitu dari faktor komunikasi internal masih belum sepenuhnya optimal karena beberapa staf belum memahami tentang aturan Kawasan Tanpa Rokok tersebut. Dari faktor sumber daya kurang maksimalnya dalam pengawasan hal tersebut disebabkan keterbatasan jumlah personil yang diberikan tanggung jawab dalam melakukan pengawasan. Dari aspek disposisi belum ada struktur khusus untuk mengimplementasikan kebijakan sedangkan dari aspek struktur birokrasi belum ada alur pelaksanaan kebijakan berupa SOP.

Kata Kunci: *RSIA Puri Betik Hati; Implementasi Kebijakan; Kawasan Tanpa Rokok.*

PENDAHULUAN

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, peran lingkungan sangat penting di samping faktor lain seperti kualitas pelayanan kesehatan dan perilaku masyarakat. Menciptakan lingkungan yang sehat merupakan upaya pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan. Asap rokok yang ditimbulkan akibat perilaku merokok akan mengakibatkan pencemaran udara dan mempengaruhi kesehatan, oleh karena itu pembatasan pencemaran udara sangat penting karena setiap manusia memiliki hak untuk dapat menghirup udara yang bersih dan sehat. Sesuai dengan yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara disebutkan bahwa udara ambien adalah udara diluar lingkungan kerja yang sehat dan bersih serta aman bagi kesehatan dan keselamatan manusia dan makhluk hidup lainnya yang dapat memenuhi fungsi sebagaimana mestinya (Ifan,2020).

Pada tahun 2023, WHO menyatakan sekitar 1,3 juta orang meninggal karena perokok pasif setiap tahunnya. Orang yang terpapar asap rokok berisiko meninggal akibat penyakit jantung, stroke, penyakit pernapasan, diabetes tipe 2, dan kanker (WHO,2023). Semua kematian ini sepenuhnya dapat dicegah dengan menciptakan lingkungan bebas asap rokok sehingga membantu masyarakat menghirup udara bersih, melindungi masyarakat dari perokok pasif yang mematikan, memotivasi masyarakat untuk berhenti, dan menghentikan kebiasaan merokok. Berdasarkan laporan Southeast Asia Tobacco Control

Alliance (SEATCA) tahun 2020 dalam The Tobacco Control Atlas, Asean Region, Pada tahun 2020, produsen tembakau di tujuh negara ASEAN (Indonesia, Malaysia, Myanmar, Filipina, Singapura, Thailand, dan Vietnam) memproduksi 682,47 miliar batang rokok. Dua negara ASEAN (Indonesia dan Vietnam) masuk dalam 10 besar pasar rokok dunia pada tahun 2020 (WHO,2019). Setiap tahunnya, 340 hingga 680 juta kilogram sampah puntung rokok dikumpulkan, menempati urutan teratas dalam daftar jenis sampah yang paling umum selama pembersihan Pantai. Tembakau juga mencemari udara yang kita hirup dengan lebih dari 6,25 triliun batang rokok dihisap di seluruh dunia setiap tahunnya, termasuk 531 miliar batang di kawasan ASEAN, asap tembakau mencemari udara dengan racun, karsinogen, dan polutan.

Meski menyadari akan bahaya merokok, orang-orang di seluruh dunia masih terus menghisap belasan milyar batang rokok setiap harinya. Jumlah perokok di negara-negara berkembang jauh lebih banyak dibanding jumlah perokok di negara maju. Bahkan WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2030, dari 70% kematian yang berkaitan dengan kebiasaan merokok akan terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 Lampung menduduki posisi pertama jumlah perokok aktif terbanyak dengan presentase 33,81%, hal ini tentunya perlu menjadi perhatian khusus terutama bahaya yang ditimbulkan akibat aktifitas merokok.

Pemerintah telah melakukan Upaya menciptakan Kawasan Tanpa Rokok yang ditetapkan dalam pasal 151 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan diatur lebih rinci dalam peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 No 7 tahun 2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa

Rokok dalam peraturan disebutkan bahwa pemerintah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di setiap wilayahnya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Sejak 31 Juli 2017 Provinsi Lampung telah menetapkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung nomor 08 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai bentuk komitmen dalam mendorong terbangunnya budaya disiplin bagi perokok aktif atas bahaya dan dampak bagi kesehatan individu maupun orang lain. Selain itu juga telah ditetapkan Peraturan Walikota Bandar Lampung nomor 5 tahun 2018 tentang penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Menurut hasil laporan kinerja Kemenkes RI (2022) Secara nasional tahun 2024 diharapkan seluruh kab/kota di Indonesia yang berjumlah 514 kab/kota sudah menerapkan KTR dengan baik. Bila dihitung persentase capaian menuju 100% di tahun 2024 maka sampai saat ini baru tercapai 85,8%. Masih perlu usaha yang lebih keras dan upaya bersama dari semua komponen/unsur baik pemerintah, swasta, organisasi masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama untuk mendukung upaya ini melalui berbagai kegiatan yang lebih produktif bagi anak-remaja dan edukasi secara berkelanjutan (Kemenkes, 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan Muharawati (2020) 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.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Betik Hati merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak yang memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, sebagian besar pasien dan pengunjung didominasi oleh ibu, bayi dan anak-anak dimana lingkungan rumah sakit harus sehat bebas dari asap rokok. Untuk mewujudkan hal tersebut Direktur rumah sakit telah berkomitmen untuk melaksanakan himbauan dilarang merokok dengan menetapkan rumah sakit sebagai Kawasan tanpa rokok melalui Keputusan Direktur RSIA Puri Betik Hati pada tanggal 19 Januari 2020 Nomor 148/SK/DIR/RSIA-PBH/VIII/2020. Meskipun demikian, masih ditemukan orang yang merokok dan puntung rokok di lingkungan rumah sakit hal tersebut dapat dilihat dari data laporan mutu RSIA Puri Betik Hati tahun 2022 dimana indikator mutu penemuan puntung rokok belum mencapai target sebesar 0% yaitu dengan nilai rata-rata capaian sebesar 23,23%. sehingga perlu dilakukan kajian mendalam untuk mengetahui bagaimana implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSIA Puri Betik Hati dan faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dan keberhasilan suatu kebijakan tersebut (RSIA Puri Betik Hati, 2022). Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana implementasi kebijakan dan mengetahui faktor keberhasilan dan kegagalan dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSIA Puri Betik Hati.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif untuk melihat implementasi Kawasan Bebas

Rokok dan faktor – faktor yang mempengaruhi di RSIA Puri Betik Hati. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2023 di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Puri Betik Hati yang beralamat di Jalan Pajajaran No 109 Jagabaya II Wayhalim Bandar Lampung.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, yang merupakan salah satu penelitian yang memusatkan diri secara intensif pada suatu objek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Dalam penelitian ini dikaji bagaimana implementasi kebijakan Kawasan tanpa rokok di RSIA Puri Betik Hati.

Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan *purposive sampling* dimana jumlah sampel bisa ditentukan sebelum penelitian atau pada saat penelitian bergantung dari maksud dan tujuan penelitian. Jumlah sampel juga ditentukan oleh teori saturation yaitu berhenti mengumpulkan data jika tidak ada lagi informasi yang baru (Martha dan Kresno, 2017). Informan penelitian berjumlah 8 informan terbagi atas :

1. Informan kunci (*key informan*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan. Adapun informan kunci pada penelitian ini adalah Direktur rumah sakit dan Kepala Bagian Umum.
2. Informan utama yaitu mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial. Adapun informan utama dalam penelitian ini adalah, tenaga medis, tenaga non medis, Promkes RS, pasien, dan keluarga pasien,

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi sumber dan triangulasi metode (gabungan observasional, wawancara, dan dokumentasi).

Data yang telah terkumpul dianalisis secara manual, yaitu dengan menuliskan hasil penelitian

wawancara mendalam, kemudian meringkasnya yang disusun sesuai dengan Bahasa baku jawaban informan. Ringkasan ini diuraikan kembali dalam bentuk narasi dan melakukan penyimpulan terhadap analisa yang telah didapat secara menyeluruh. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis isi (content analysis) yaitu menguraikan jawaban-jawaban berdasarkan fakta-fakta yang ada dan diperoleh dilapangan kemudian dibuat matrik-matrik yang menjelaskan pengkategorisasian terhadap hasil yang ditemukan di lapangan dan dibandingkan dengan teori yang ada.

Untuk melakukan validasi data dilakukan triangulasi. Triangulasi yang dilakukan meliputi metode dan sumber data. Metode yang digunakan adalah metode wawancara mendalam dengan observasi langsung. Sumber yaitu menggunakan responden yang berbeda untuk melakukan crosscheck dan juga penelitian data sekunder. analisis data membandingkan hasil yang di dapat dengan tinjauan pustaka yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Informan

Pemilihan informan berdasarkan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal serta yang memiliki pengetahuan berkaitan dengan objek penelitian. Penelitian ini dapat terwujud oleh karena kesediaan informan dalam memberi keterangan melalui wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 (delapan) orang yang terdiri dari 2 (dua) orang informan kunci (*key informan*) antara lain Direktur rumah sakit berjenis kelamin perempuan dan Kepala Bagian Umum berjenis kelamin perempuan dan 6 (lima) orang informan utama antara lain 3 (orang) karyawan rumah

sakit berjenis kelamin laki-laki, 1 orang perempuan dan 2 (dua) orang keluarga pasien rumah sakit berjenis kelamin laki-laki.

No	Kode	Jenis Kelamin	Usia	Status
1.	TH	Perempuan	55	Direktur
2.	MJ	Perempuan	50	Kabag Umum
3.	HS	Laki-laki	51	Satpam
4.	NS	Laki-laki	38	Tenaga Medis
5.	AD	Laki-laki	27	Petugas Kebersihan
6.	ON	Perempuan	33	PKRS
7.	HA	Laki-laki	48	Keluarga Pasien
8.	AP	Laki-laki	37	Keluarga Pasien

2. Hasil

a. Faktor Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, RSIA Puri Betik Hati melakukan komunikasi kebijakan KTR dengan cara sosialisasi kepada seluruh koordinator yang nantinya informasi tersebut disampaikan kepada seluruh anggota di unit masing-masing. Tentunya hal tersebut harus dipastikan bahwa informasi dipahami oleh seluruh staf. Jika dilihat dari dimensi kejelasan komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan diharapkan dapat diterima secara jelas oleh sasaran kebijakan. Kejelasan yang diterima oleh sasaran kebijakan sangat penting agar mengetahui tujuan dan maksud, hasil observasi kepada beberapa staf dirumah sakit menunjukkan bahwa beberapa karyawan mengetahui tentang aturan KTR melalui tanda-tanda KTR yang terpasang di area rumah sakit tapi mereka belum memahami secara jelas poin-poin yang tertuang dalam aturan sehingga menurut peneliti komunikasi seharusnya disampaikan langsung ke sasaran kebijakan sehingga perlu dilakukan sosialisasi menyeluruh dan berkelanjutan kepada seluruh staf

dirumah sakit yang mungkin bisa dilakukan dengan menyisipkan materi KTR dalam kegiatan-kegiatan pelatihan karyawan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruth Indah (2020) bahwa kejelasan informasi harus disampaikan kepada seluruh staf agar memahami tujuan dan sasaran kebijakan sehingga dalam pelaksanaannya berjalan sesuai dengan harapan.

b. Sumber Daya

Berdasarkan hasil penelitian dalam pelaksanaannya jumlah staf yang diberikan tanggung jawab dirasa masih kurang sehingga kurang maksimal dalam menjalankan tugas pengawasan hal tersebut ditandai dengan masih ditemukan orang yang merokok di area rumah sakit, tentunya hal tersebut perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit untuk melakukan evaluasi pola ketenagakerjaan dan meningkatkan kesadaran staf yang lain akan KTR sehingga bisa menunjang keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Sumber daya anggaran juga sangat penting untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Dalam pelaksanaannya implementator belum menyediakan anggaran khusus namun pimpinan sangat mendukung penuh jika ada masukan untuk menunjang pelaksanaan kebijakan. Pelaksana kebijakan di RSIA Puri Betik Hati sudah mengetahui dan memahami akan kewenangannya dalam menjalankan aturan akan tetapi beberapa staf merasa masih kurangnya kepedulian untuk menegakkan aturan tersebut, untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara seluruh staf yang ada di rumah sakit mulai dari pimpinan sampai pelaksana. Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan, pengadaan fasilitas yang layak seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan

menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan. Dalam implementasinya sarana dan prasarana sudah cukup memadai tersedianya media informasi baik cetak, suara dan elektronik untuk menunjang pelaksanaan kebijakan hanya saja perlu dilengkapi beberapa tempat-tempat yang potensial untuk orang merokok belum diberikan media informasi tentang larangan merokok dan CCTV ditempat-tempat yang tidak terlihat oleh petugas

c. Disposisi

Faktor Disposisi yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah Pengangkatan Birokrat dan insentif yang di berlakukan di rumah sakit dan dari hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa disposisi dalam hal birokrasi belum ada struktur khusus pada KTR, sehingga dalam hal ini semua elemen di rumah sakit bertugas dan memiliki kewenangan dalam hal menegakkan aturan dan mensosialisasikan penerapan KTR, Satpam diberikan tanggungjawab penuh dalam pengawasan memantau pasien ataupun keluarga pasien dan pengunjung di rumah sakit mengenai rokok. Tentunya hal ini juga perlu menjadi perhatian pimpinan rumah sakit untuk dapat membentuk satuan tugas agar struktur dan tanggung jawab lebih jelas. Sejalan dengan penelitian Putra Apriadi (2021) bahwa salah satu faktor penghambat implementasi kebijakan KTR belum dibentuknya satuan petugas. Penelitian lain oleh Muhammad Ryman (2020) bahwa faktor disposisi berjalan baik karena adanya satuan tugas yang sudah menjalankan dengan baik.

Selain hal tersebut, Insentif yang ada di rumah sakit juga berjalan sebagaimana anggaran yang tersedia saja di rumah sakit, sehingga tidak ada anggaran khusus dan pimpinan rumah sakit tidak menyediakan imbalan jasa atas tugas sebagai implementator kebijakan.

d. Struktur Birokrasi

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Puri Betik Hati menunjukkan bahwa Implementasi kawasan tanpa rokok sudah berjalan lama sejak tahun 2019, dan terlihat pihak RSIA Puri Betik Hati meskipun secara formal belum dibentuk satuan tugas atau struktur khusus yang menangani KTR di RSIA Puri Betik Hati akan tetapi sudah ditetapkan sistem pengaduan yang sudah memiliki arah jelas yaitu melalui satuan pengamanan dan jika terdapat kendala yang tidak bisa diselesaikan langsung berkoordinasi dengan pimpinan atau atasan yang bertanggung jawab. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Edward III (1980) bahwa otoritas yang kuat dalam implementasi kebijakan merupakan indikator keberhasilan. Karena jika tidak adanya otoritas dalam implementasi kebijakan itu sendiri maka terpecahnya fungsi tertentu ke dalam birokrasi atau badan yang berbeda-beda. Di samping itu, masing-masing badan mempunyai wewenang tersendiri, maka dalam melakukan implementasi kebijakan akan terabaikan karena banyaknya agenda birokrasi yang dimiliki oleh masing-masing birokrasi.

Sistem pelaporan evaluasi kebijakan KTR di RSIA Puri Betik Hati juga dilaporkan dan dievaluasi bersama setiap bulan dalam rapat koordinasi unit. Berdasarkan informasi dari beberapa informan bahwa terkait KTR ini juga dijadikan indikator mutu unit satuan pengamanan yaitu Angka Penemuan Puntung Rokok dengan target capaian 0%, sampai saat ini RSIA Puri Betik Hati terus berupaya meningkatkan capaian agar menjadi Kawasan yang sehat bebas dari paparan asap rokok dengan demikian secara struktur birokrasi RSIA Puri Betik Hati sudah baik, birokrasi yang berjalan tidak rumit dan fleksibel.

Aspek lain yaitu mengenai adanya SOP dalam menjalankan suatu kebijakan, dalam pelaksanaan kebijakan diketahui bahwa RSIA Puri Betik Hati belum mempunyai SOP terkait KTR. Menurut George C. Edward III terdapat karakteristik yang mampu mendobrak suatu struktur birokrasi kearah yang lebih baik, yaitu salah satunya dengan melakukan Standard Operating Procedures (SOP). SOP adalah suatu pedoman yang disusun untuk memberikan standar pada setiap pekerjaan yang dilakukan oleh para pegawai atau anggota suatu institusi atau organisasi sebagai upaya maksimalisasi suatu implementasi kebijakan yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dalam pelaksanaannya RSIA Puri Betik Hati berpedoman pada SK Direktur dan Peraturan Perundang-undangan dan jika melihat dari poin-poin yang tertuang dalam SK Direktur yang telah ditetapkan belum dijelaskan secara rinci langkah-langkah implementasi kebijakan, dengan begitu sebaiknya langkah-langkah tersebut di buat dalam bentuk SOP yang jelas dan tegas dan upaya menunjukkan arah dan kebijakan tujuan dan fungsi semua elemen pelaksana yang ada di RSIA Puri Betik Hati. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Fajar Ifan (2020) menjelaskan sebagian besar puskesmas di kabupaten Bongo belum adanya SOP dalam penerapan KTR dan pedoman KTR sehingga menjadi salah satu faktor belum efektifnya suatu implementasi kebijakan. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh agus riswandi (2020) indikator struktur birokrasi sangat kuat juga dalam mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan bahwa untuk indikator struktur birokrasi ini akan ditentukan oleh aspek Standar Operasiona Prosedur (SOP).

KESIMPULAN

1. Komunikasi internal dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan RSIA Puri Betik Hati masih belum sepenuhnya optimal, sosialisasi yang dilakukan selama ini hanya diwakili dari beberapa individu dari kelompok sasaran dan implementor tidak memastikan apakah pesan yang diberikan akan diteruskan kepada seluruh kelompok sasaran oleh para perwakilan itu. Dengan demikian ada beberapa staf yang masih belum memahami tentang aturan Kawasan Tanpa Rokok tersebut.
2. Faktor masih ditemukan orang yang merokok di RSIA Puri Betik Hati adalah kurang maksimalnya dalam pengawasan hal tersebut disebabkan keterbatasan jumlah personil yang diberikan tanggung jawab dalam melakukan pengawasan dan dari aspek fasilitas penunjang seperti media informasi KTR sudah cukup memadai namun beberapa tempat potensial di temukan orang merokok belum di berikan informasi tentang larangan merokok.
3. Disposisi dalam hal birokrasi belum ada satuan tugas khusus pada KTR, sehingga dalam hal ini semua elemen di rumah sakit bertugas dan memiliki kewenangan dalam hal menegakkan aturan dan mensosialisasikan penerapan KTR, Satpam diberikan tanggungjawab penuh dalam pengawasan memantau pasien ataupun keluarga pasien dan pengunjung di rumah sakit mengenai rokok sesuai pernyataan diatas bahwasanya mereka tidak bisa maksimal dalam menjalankan tugas dikarenakan kurangnya personil dan kerjasama antar seluruh staf dirumah sakit. Selain hal tersebut, Insentif yang ada di rumah sakit juga berjalan sebagaimana anggaran yang tersedia saja di rumah sakit, sehingga tidak ada

- anggaran khusus dan pimpinan rumah sakit tidak menyediakan imbalan jasa atas tugas sebagai implementator kebijakan.
4. RSIA Puri Betik Hati meskipun secara formal belum dibentuk satuan tugas atau struktur khusus yang menangani KTR di RSIA Puri Betik Hati akan tetapi sudah ditetapkan sistem pengaduan yang sudah memiliki arah jelas yaitu melalui satuan pengamanan dan jika terdapat kendala yang tidak bisa diselesaikan langsung berkoordinasi dengan pimpinan atau atasan yang bertanggung jawab. Aspek lain dalam menjalankan kebijakan KTR di RSIA Puri Betik Hati berpedoman pada SK Direktur dan Peraturan perundang-undangan dan belum memiliki SOP khusus terkait KTR.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis haturkan kedua orang tua dan keluarga atas dukungan serta perhatian yang diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mitra Indonesia.

Secara khusus dengan hormat ucapan terima kasih penulis atas bimbingan dan arahan yang telah diberikan sejak proses awal hingga akhir penyusunan artikel ini kepada :

1. Dr. H. Andi Surya, MM selaku Ketua Yayasan Mitra Lampung
2. Dr. Ir. Hj. Armalia Reny W.A., MM selaku Rektor Universitas Mitra Indonesia
3. Achmad Djamil, SKM.,M.M.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
4. Dr. dr. Aila Karyus, M.Kes., Sp.KKLP selaku Ketua Program Studi Megister Kesehatan Masyarakat

5. Dr. Ir Bambang Setiaji, M.Kes selaku pembimbing tesis ini
6. Dr. PA.Kodrat Pramudho, SKM, M.Kes selaku penguji tesis ini
7. dr. Toki Himawati, MARS selaku Direktur RSIA Puri Betik Hati

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik. (2022). *Persentase Merokok Pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Provinsi*. Retrieved from <https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/1/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html>.
- Cucu Herawati, K. S. (2021). *Penerapan Fungsi Manajemen Pada Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Cirebon*. Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat,.
- Dr. Candra Wijaya, M. M. (2016). *DASAR-DASAR MANAJEMEN*. Medan: PERDANA PUBLISHING.
- Dr. J.R. Raco, M. M. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Grasindo.
- Dolly, Ifan (2020). *Studi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Padafasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Bungo*.
- Handayani, I. F. (2019). Implementasi Perda No 09 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan . *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 341-345.
- Handoko, (2013). *Manajemen*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Indah, Ruth (2019). *Analisis Penerapan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014*

- Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan.*
- Intruksi Menteri Kesehatan No. 84/MENKES/Inst/II/2002 tentang Kawasan tanpa rokok di tempat kerja dan sarana kesehatan.
- Irhamnisa, Siti (2020). *Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Rumah Sakit Tk.Iii Dr. R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (Tpt) Banjarmasin.*
- Kasmad, R. (2018). *Studi Implementasi Kebijakan Publik.* Jakarta: Universitas Terbuka. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/327762798_Implementasi_Kebijakan_Publik?enr
- Kemendagri, P. B. (2011). *PBM Menkes dan Mendagri No. 188 dan No 7 ttg Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok .pdf.*
- Kemendes RI. (2011). Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI No. 188/MENKES/PB/I/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- Kemendes RI. (2011). Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2012). *PP RI Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.*
- Kemendes RI. (2016). *PP Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.*
- Muhammad Ryman Napirah, S. N. (2020). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Daerah (. 146-160)*
- Muharawati. (2020). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Nomor 5 Tahun 2015 di Kabupaten Wano. Pleno Jure, 91-106.*
- Muninjaya. (2011). *Manajemen Kesehatan.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Peraturan Daerah Provinsi Lampung No 8 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Peraturan Gubernur Lampung No 2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok .
- Peraturan Walikota Bandar Lampung nomor 05 tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kota Bandar Lampung
- Prof. Dr. Almasdi Syahza, S. M. (2021). *Metodologi Penelitian.* Riau: UR Press Pekanbaru.
- Putri, Y. D. (2020). *Analisis Implementasi Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Kebun Lada Binjai .*
- Priyogo, Adib (2021). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung.*
- Ramadhan, Alhakim (2023). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Daerah Muhammad Natsir Kota Solok Provinsi Sumatera Barat.*
- Rapotan Hasibuan, R. S. (2022). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Kota.*
- Peraturan Pemerintah RI. (2003). No 19 Tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah RI. (2012). Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.

- Peraturan Pemerintah RI. No 47 Tahun 2012. Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan .
- Rizqa Zulfia, R. N. (2021). Implementasi Kebijakan Kawasannya Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Melati Kabupaten Kapuas. *p-ISSN 2774-7018 ; e-ISSN 2774-700X*, 1-11.
- RSIA Puri Betik Hati, (2022). Laporan Program Mutu dan Keselamatan Pasien Tahun 2022 RSIA Puri Betik Lampung.
- Siagian, S. (2016). *Manajemen Strategik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sadry Budiwan, A. S. (2021). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah UNDATA Palu. *An Idea Health Journal ISSN (Online) 2797-0604* , 16-20.
- Saryono, A. D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Semiawan, C. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Siregar, P. A. (2021). Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 35 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok studi kasus di RS Umum Haji. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 251-263.
- Sugiono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Undang- Undang RI No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- WHO. (2020). *Pernyataan Hari Tanpa Tembakau Sedunia*.
- WHO, (2019, Januari). *Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324846/WHO-NMH-PND-19.1-ind.pdf>: <https://apps.who.int/>*
- WHO. 31 Juli 2023 (disitasi 02 Agustus 2023) di unduh dari <https://www.who.int/news/item/31-07-2023-seven-out-of-10-people-protected-by-at-least-one-tobacco-control-measure>
- Yutika. (2021). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit umum daerah ahmad ripin kabupaten muaro jambi.

Cite this article as: Himmah Ridhayati, Aila Karyus, Bambang Setiaji, Kodrat Pramudho, Atikah Adyas (2024). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Ibu dan Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 13(2), 184-193.