

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI RUMAH
SAKIT**

SKRIPSI
LITERATURE REVIEW



Disusun Oleh :
FAHMI ABDILAH FARIS
NIM. 201712051

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
YAYASAN RUMAH SAKIT Dr. SOETOMO
PRODI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SURABAYA 2021

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI RUMAH
SAKIT**

**SKRIPSI
*LITERATURE REVIEW***

**Telah layak untuk diujikan sebagai persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Kesehatan**

**Disusun Oleh :
FAHMI ABDILAH FARIS
NIM. 201712051**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
YAYASAN RUMAH SAKIT Dr. SOETOMO
PRODI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SURABAYA 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
DI RUMAH SAKIT**

Telah layak untuk diujikan sebagai persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Kesehatan

Oleh :

Fahmi Abdilah Faris
201712051

Disetujui pada tanggal : 26 Juni 2021

Dosen Pembimbing,



Sri Nawangwulan, SKM., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
DI RUMAH SAKIT

SKRIPSI
LITERATURE REVIEW

Telah diuji pada tanggal 15 Juli 2021

Dosen Pembimbing/Penguji 2 ,



Sri Nawangwulan, S.KM., M.Kes

Dosen Penguji 1,



Achmad Djunawan, SKM., M.PH

Dosen Penguji 3,



Dyan Angesti, S.Kom., M.Kom

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo



Fatchur Rochman, dr., Sp.KFR-K

ABSTRAK

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan salah satu solusi untuk menjamin udara bersih dan sehat tanpa adanya paparan asap rokok di rumah sakit. Mengingat bahaya yang terkandung dalam sebatang rokok dan guna menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih dan sehat serta bebas dari asap rokok maka Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagaimana tertuang dalam Pasal 29 ayat (1) huruf t, yaitu setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok yang kemudian pada setiap daerah menindaklanjuti dengan peraturan daerah masing-masing maupun peraturan internal rumah sakit sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit menggunakan metode *literatur review*. Studi *literatur review* ini diperoleh dari penelusuran artikel penelitian ilmiah dari rentang tahun 2011-2021 dengan menggunakan *google scholar*, portal *garuda* dan, *indonesia one search*. Pencarian yang dilakukan menemukan sepuluh artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan sesuai dengan pertanyaan penelitian. Berdasarkan hasil penelitian dari 10 rumah sakit masih ditemukan pelanggaran merokok oleh pengunjung atau keluarga pasien. Kemudian 6 dari 10 rumah sakit masih ditemukan pelanggaran yang dilakukan oleh pegawai rumah sakit. dari hasil identifikasi ditemukan hanya 1 dari 10 rumah sakit yang berhasil melaksanakan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dengan baik dari dimensi komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok, Rumah Sakit

ABSTRACT

Determination of Non-Smoking Areas is one solution to ensure clean and healthy air without exposure to cigarette smoke in hospitals. In view of the dangers contained in a cigarette and in order to create a clean, healthy hospital environment free from cigarette smoke, the government issued the 2009 republic of Indonesia statute on hospitals, as stated in 29 verses (1) letter t, That is, each hospital has the obligation to institute the whole hospital environment asa non-smoking zone and then follow up on each area with its own zoning laws as well as internal hospital regulations. The study aims to find out how the implementation of the nonsmoking region policy in hospitals applies to the method of literature review. The literature review study was obtained from searching scientific research articles from the span of 2011-2021 using Google scholar, the garuda portal and, Indonesia one search. Searches carried out found ten articles matching the inclusion criteria and according to research questions. According to studies from 10 hospitals, smog violations by visitors or family of patients are still found. Then 6 out of 10 hospitals are still found violations committed by hospital employees. From the results of identification found only 1 in 10 hospitals have successfully implemented policy implementation

Keywords: *Policy Implementation, non-smoking area, Hospital*

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fahmi Abdilah Faris

NIM : 201712051

Menyatakan dengan sebenarnya dan sungguh-sungguh bahwa Skripsi ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini hasil jiplakan atau ada pihak yang mengajukan gugatan, maka saya bersedia menerima seluruh sanksi/hukuman atas perbuatan tersebut, termasuk pembatalan ijazah yang saya peroleh dari STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.

Demikian Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Surabaya, Agustus 2021

Yang membuat pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular postage stamp. The stamp is yellow and features the Garuda Pancasila emblem at the top. Text on the stamp includes 'SEPULUH RIBU RUPIAH' on the left edge, 'TEL. 25' at the top, 'KEPERAI TEMPEL' in the center, and '212 JX430497376' at the bottom.

Fahmi Abdilah Faris

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penayang. Kami panjatkan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi *literatur review* ini yang berjudul “Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit”.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan segala bentuk bantuan, antara lain :

1. Bapak Fatchur Rochman, dr., Sp.KFR – K. Selaku Ketua STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.
2. Sri Nawangwulan, SKM., M.Kes. Selaku dosen pembimbing dan penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan hingga selesainya *literatur review*.
3. Achmad Djunawan, SKM., M.PH Selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan masukan selama proses penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini.
4. Dyan Angesti, S.Kom., M.Kom Selaku dosen penguji 3 yang telah memberikan masukan selama proses penyusunan Skripsi *Literatur Review*.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta Seluruh Staf STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama peneliti menuntut ilmu.

6. Kedua Orang Tua, Ibu dan Ayah saya tercinta, yang telah memberikan dukungan, doa, maupun motivasi yang tiada henti.
7. Dan semua teman-teman serta pihak yang membantu saya, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa banyak keterbatasan kemampuan, pengalaman dan pengetahuan sehingga skripsi ini masih jauh dari sempurna. Akhirnya, besar harapan penulis semoga skripsi *literatur review* dapat memberikan manfaat bagi kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Surabaya, 23 Juni 2021

Penyusun

Fahmi Abdilah Faris

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat.....	8
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	8
1.4.2 Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo	8
1.4.3 Manfaat Bagi Pemerintah.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Implementasi Kebijakan	10
2.1.1 Pengertian Kebijakan	10
2.1.2 Implementasi Kebijakan	10
2.1.3 Kebijakan Kesehatan.....	15
2.2 Rokok dan Perilaku Merokok.....	16
2.2.1 Definisi Rokok	16
2.2.2 Perilaku Merokok.....	17
2.2.3 Penyakit Akibat Merokok	18
2.2.4 Upaya Pengendalian Rokok	19
2.3 Kawasan Tanpa Rokok.....	20

2.3.1	Definisi Kawasan Tanpa Rokok.....	20
2.3.2	Tempat-tempat yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok	21
2.3.3	Sasaran Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.....	22
2.4	Pengertian Rumah Sakit	23
2.5	Ringkasan Sumber Pustaka	23
2.5.1	Artikel Pertama	23
2.5.2	Artikel ke-2	24
2.5.3	Artikel ke-3	25
2.5.4	Artikel ke-4	26
2.5.5	Artikel ke-5	27
2.5.6	Artikel ke-6	28
2.5.7	Artikel ke-7	29
2.5.8	Artikel ke-8	30
2.5.9	Artikel ke-9	31
2.5.10	Artilel ke-10	32
BAB III METODE PENELITIAN		34
3.1.	Desain Penelitian	34
3.2.	Kriteria Inklusi.....	34
3.3.	Tahapan Penelusuran.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		40
4.1.	Hasil.....	40
4.1.1	Karateristik Studi	40
4.1.2	Mengidentifikasi perilaku merokok pengunjung di Rumah Sakit ..	56
4.1.3	Mengidentifikasi perilaku merokok Pegawai di Rumah Sakit.....	57
4.1.4	Mengidentifikasi keberhasilan kebijakan KTR di RS.....	60
4.2.	Pembahasan	61
BAB V PENUTUP		73
5.1.	Kesimpulan.....	73
5.2.	Saran	74
DAFTAR PUSTAKA		80
LAMPIRAN.....		82

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Membangun rumusan masalah berdasarkan PICO(S) framework.....	7
Tabel 1.2 Membangun rumusan masalah berdasarkan PICO(S) framework.....	8
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi	34
Tabel 4.2 Perilaku Merokok Pengunjung dan Pegawai serta Pelaksanaan Implementasi kebijakan	63

DAFTAR GAMBAR


Gambar	Halaman
Gambar 3.2 Diagram Alur <i>Literatur Review</i>	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Jurnal Pertama	82
Lampiran 2 Jurnal ke-2	82
Lampiran 3 Jurnal ke-3	82
Lampiran 4 Jurnal ke-4	83
Lampiran 5 Jurnal ke-5	84
Lampiran 6 Jurnal ke-6	84
Lampiran 7 Jurnal ke-7	85
Lampiran 8 Jurnal ke-8	85
Lampiran 9 Jurnal ke-9	86
Lampiran 10 Jurnal ke-10	86
Lampiran 11 <i>Critical Apprasial</i> Jurnal 1	87
Lampiran 12 <i>Critical Apprasial</i> Jurnal 2	88
Lampiran 13 <i>Critical Apprasial</i> Jurnal 3	89
Lampiran 14 <i>Critical Apprasial</i> Jurnal 4	90
Lampiran 15 <i>Critical Apprasial</i> Jurnal 5	91
Lampiran 16 <i>Critical Apprasial</i> Jurnal 6	92
Lampiran 17 <i>Critical Apprasial</i> Jurnal 7	93
Lampiran 18 <i>Critical Apprasial</i> Jurnal 8	94
Lampiran 19 <i>Critical Apprasial</i> Jurnal 9	95
Lampiran 20 <i>Critical Apprasial</i> Jurnal 10	96
Lampiran 21 Pencarian <i>Keyword</i> menggunakan <i>OneSearch</i>	97
Lampiran 22 Pencarian <i>Keyword</i> Menggunakan Portal Garuda.....	97
Lampiran 23 Pencarian <i>Keyword</i> Menggunakan <i>Google Scholar</i>	98

DAFTAR SINGKATAN

ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PICOS	: Population/Problem, Intervention/Indicators, Comparison, Outcome
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SK	: Surat Keputusan
TPT	: Tempat Perawatan Tentara



BAB I
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia yang mutlak dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan baik secara fisik maupun mental pada masyarakat akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, oleh karena itu setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan (Presiden RI, 2009).

Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang disingkat PKRS sebagai jembatan dalam upaya memberdayakan Pasien, keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal.(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, 2018).

Setiap orang memiliki hak atas kesehatan. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Demikian juga setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut Lembaga Badan Hukum Masyarakat (LBHM, 2019) Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia. Kesehatan berkaitan erat dengan kehidupan manusia sehari-hari. Ketersediaan layanan kesehatan dan obat-obatan, lingkungan yang bersih dan sehat, serta hal-hal lain terkait dengan kesehatan adalah faktor yang vital bagi keberlangsungan hidup manusia. Salah satu perilaku yang semakin hari berdampak negatif bagi lingkungan adalah merokok .

Merokok merupakan suatu kebiasaan yang merugikan kesehatan. Kebiasaan ini terkadang sulit dihentikan karena ada efek ketergantungan yang ditimbulkan oleh bahan-bahan berbahaya yang dikandung dalam satu batang rokok. Dalam satu batang rokok mengandung 4000 lebih bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan. Salah satu diantaranya adalah nikotin dan tar yang dapat memicu penyakit menular dan tidak menular (Kurniafitri Od, 2015)

Beberapa penyakit menular dan penyakit tidak menular diketahui disebabkan karena kebiasaan merokok. Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) dan Pneumonia merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan rokok. ISPA merupakan penyakit yang tinggi pada penduduk kelompok umur 10 tahun atau lebih. Sedangkan untuk penyakit tidak menular seperti

kanker paru- bronkhus, kanker nasopharing, diabetes melitus, PJK, stroke dan gangguan pembuluh darah disamping menyebabkan penurunan kesuburan, peningkatan insiden hamil di luar kandungan, gangguan pertumbuhan janin (fisik dan mental), kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi dan peningkatan kematian perinatal (Rampai, 2014) .

Menurut (Risikesdas, 2018) proporsi konsumsi tembakau hisap dan kunyah pada penduduk usia 15 tahun keatas baik laki-laki maupun perempuan mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 33,8%. Prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun mengalami peningkatan sebesar 9,1% Dilihat dari kebiasaan merokok menurut jenis kelamin, laki-laki yang merokok setiap hari sebanyak 47,5% dan perempuan sebanyak 1,1%. Dilihat dari status bekerja, laki-laki dan perempuan yang bekerja lebih banyak yang mengkonsumsi rokok dan tembakau dibandingkan dengan yang tidak bekerja sebanyak 11,1% dan tidak bekerja 7,9% . Dilihat dari banyaknya penyakit yang ditimbulkan oleh rokok dan untuk memberikan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap perokok dan bukan perokok, maka Pemerintah di beberapa daerah daerah dan kabupaten/kota mengeluarkan peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagaimana contoh di kota surabaya pemerintah daerah mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 tahun 2019 tentang kawasan tanpa rokok dimana terdapat kawasan-kawasan tertentu yang bebas dari asap rokok . Kawasan tanpa asap rokok ini merupakan amanah dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009

tentang Kesehatan dan diatur melalui Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 dan No. 7 tahun 2011). Kawasan Tanpa Rokok yang ditetapkan meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu solusi untuk menjamin udara bersih dan sehat tanpa adanya paparan asap rokok di rumah sakit .

Dalam mensukseskan program kawasan tanpa rokok, Rumah Sakit di seluruh Indonesia sudah mampu melakukan pemasangan stiker yang ditempel dinding di sekitar lingkungan Rumah Sakit. Pemasangan stiker tersebut sebagai wujud bukti pengendalian asap rokok dan juga sebagai upaya memenuhi standar Promosi Kesehatan rumah Sakit di lingkungan rumah sakit akan tetapi kenyataannya banyak masyarakat di lingkungan rumah sakit tidak menunjukkan perwujudan untuk kawasan tanpa rokok.

Fungsi rumah sakit adalah mengobati orang-orang yang sakit. Selain sebagai tempat pelayanan kesehatan, rumah sakit juga merupakan tempat umum yang siapa saja boleh mengunjunginya. Tidak hanya orang sakit, melainkan pengunjung, pembesuk bahkan penjual pun bisa memasukinya. Tidak dipungkiri, dengan banyaknya pengunjung yang datang, masih ada saja orang-orang yang dengan santainya merokok di area rumah sakit

meskipun sudah ada tanda peringatan dilarang merokok, termasuk RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris (Habibi et al., 2016).

Hasil observasi di Satuan Polisi Pamong Praja Kota Denpasar lokasi yang sering dilakukan penegakan adalah fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penindakan yang dilakukan oleh Satpol PP Kota Denpasar pada tahun 2016 hingga 2019 menemukan 267 pelanggaran kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu lokasi pelayanan kesehatan yang rutin dilakukannya pengawasan dan penegakan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar. Berdasarkan hasil observasi pelanggaran terjadi karena pemberian pemahaman kepada masyarakat mengenai kawasan tanpa rokok masih belum dilakukan secara maksimal. Pelanggaran yang sering terjadi adalah masih ditemukan masyarakat yang merokok di ruang terbuka rumah sakit (Urbaningrum, Zura Anis, Yudartha, I Putu Dharmanu, Purnamaningsih, 2020).

Kota Banjarmasin juga memiliki beberapa rumah sakit yang telah menerapkan peraturan kawasan tanpa rokok di area rumah sakit. Salah satu Rumah sakit yang berada di Kota Banjarmasin di beri nama Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Wujud penerapan kebijakan tersebut dibuatnya informasi dalam bentuk tanda larangan di beberapa area rumah sakit yang menjelaskan kawasan tanpa rokok. Namun, masih ada saja orang yang merokok di area rumah sakit tersebut. Ini menunjukkan bahwa belum ada tindak tegas dari pihak rumah sakit. Kenyataan yang memperkuat hal tersebut masih terlihatnya puntung rokok yang sudah di isap di area rumah

sakit. Hal ini perlu menjadi perhatian untuk lebih ditegaskannya Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Maulana et al., 2020).

Sementara, merokok bukanlah salah satu bagian dari hak baik hak sipil politik maupun hak ekonomi, sosial dan budaya. Jadi, merokok sama sekali bukanlah Hak Asasi Manusia. Merokok adalah pilihan bagi setiap orang. Namun, meskipun sebuah pilihan, ada konsekuensi lain yang harus dilakukan, yakni menghormati orang lain agar tidak terkena dampak (asap rokok) si perokok ini. Dalam hal ini, negara selaku pemilik otoritas kebijakan (Pemerintah) dan hukum, wajib memberikan perlindungan dan pemenuhan atas hak kesehatan dan lingkungan yang sehat kepada tiap warga negara, termasuk bebas dari asap rokok ini .

Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan langkah untuk melindungi masyarakat dari ancaman perokok aktif sehingga budaya dan kebiasaan masyarakat tersebut dalam hal ini kebiasaan merokok mempengaruhi terciptanya aturan tentang larangan merokok di tempat umum atau layanan kesehatan seperti rumah sakit dengan dibuatnya Kawasan Tanpa Rokok. Pemerintah di berbagai daerah melalui (*UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT*,.) tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa seluruh lingkungan rumah sakit adalah KTR , akan tetapi peraturan tersebut kurang efektif dan masih banyak masyarakat yang melanggar peraturan tersebut dan aturan ini belum dapat direalisasikan dengan maksimal dikarenakan

para perokok aktif tidak peduli dengan lingkungan yang bersih dan sehat bagi para perokok pasif. Para perokok aktif bahkan kerap bersikap acuh tak acuh pada orang-orang sekitarnya. Akibatnya anak-anak, wanita, dan masyarakat umum menjadi terganggu oleh asap yang dihasilkan dari pembakaran rokok dan itu dilakukan di tempat yang jelas-jelas telah terpasang tanda dilarang merokok.

Penegasan dalam bentuk sanksi bagi para pelanggar kebijakan di Rumah Sakit belum sampai kepada sanksi yang tegas sehingga belum berfungsinya kawasan bebas asap rokok secara maksimal. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit

Tabel 1.1 Membangun rumusan masalah berdasarkan PICO(S) framework

PICO(S)	Alternatif 1	Alternatif 2
Population	Pengunjung dan Pegawai Rumah Sakit	
Intervention/Indicator	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	
Comparison		
Outcome	Terciptanya lingkungan rumah sakit yang bebas dari asap rokok	
Study Design	Kualitatif	

Tabel 1.2 Membangun rumusan masalah berdasarkan PICO(S) framework

Topik	Pertanyaan Penelitian
Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku merokok pegawai di Rumah sakit
2. Mengidentifikasi perilaku merokok pengunjung di Rumah sakit
3. Mengidentifikasi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini digunakan untuk meneliti tugas akhir, skripsi sebagaimana memperoleh gelar sarjana pada program studi Administrasi Rumah Sakit di Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.

1.4.2 Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Memperoleh informasi bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit?

1.4.3 Manfaat Bagi Pemerintah

Memperoleh solusi atau usulan terhadap permasalahan Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit yang ada sehingga dapat memacu masyarakat agar mematuhi Peraturan yang telah di tetapkan.



BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Implementasi Kebijakan

2.1.1 Pengertian Kebijakan

(Friedrich, 2007) menyatakan bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu dalam mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan. Sedangkan (Tahir, 2014) kebijakan adalah suatu tindakan yang mempunyai tujuan yang dilakukan seorang pelaku atau sejumlah pelaku untuk memecahkan suatu masalah

Kebijakan umumnya dianggap sebagai pedoman untuk bertindak. Dengan dibuatnya suatu kebijakan maka dapat mengarahkan suatu tindakan untuk mencapai sarana dan tujuan. Menjelaskan bagaimana cara pencapaian tujuan dengan menentukan petunjuk yang harus diikuti. Kebijakan juga dibuat untuk menjamin konsistensi tujuan dan untuk menghindari keputusan yang berwawasan sempit dan berdasarkan kelayakan.

2.1.2 Implementasi Kebijakan .

Implementasi kebijakan adalah memahami apa yang seharusnya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Pemahaman tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikan dan menimbulkan

dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. (Purwanto, Agus, Erwan, 2012)

Dalam penelitian ini peneliti merujuk pada (Edward, 1980) model implementasi kebijakan George C.Edward III yang mengukur implementasi kebijakan kepada empat faktor yang mempengaruhi sebuah proses implementasi kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit berjalan atau tidak. Empat faktor tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Ke empat faktor di atas harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat. Tujuannya adalah meningkatkan pemahaman tentang implementasi kebijakan. Penyederhanaan pengertian dengan cara membreakdown (diturunkan) melalui eksplanasi implementasi kedalam komponen prinsip. Implementasi kebijakan adalah suatu proses dinamik yang mana meliputi interaksi banyak faktor. Sub kategori dari faktor-faktor mendasar ditampilkan sehingga dapat diketahui pengaruhnya terhadap implementasi.

Faktor –faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edwards III sebagai berikut :

a. Komunikasi

Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana.

Konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementors mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu. Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu, atau menyebarkanluaskannya.

Di samping itu sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya. Sesungguhnya implementasi kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Para implemetor kebijakan bingung dengan apa yang akan mereka lakukan sehingga jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Tidak cukupnya komunikasi kepada para implementor secara serius mempengaruhi implementasi kebijakan.

b. Sumber daya

Tidak menjadi masalah bagaimana jelas dan konsisten implementasi program dan bagaimana akuratnya komunikasi dikirim. Jika personel yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program kekurangan sumberdaya dalam melakukan tugasnya. Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk

mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

Sumberdaya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program. Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program. Ketidakmampuan pelaksana program ini disebabkan karena kebijakan konservasi energi merupakan hal yang baru bagi mereka dimana dalam melaksanakan program ini membutuhkan kemampuan yang khusus, paling tidak mereka harus menguasai teknik-teknik kelistrikan.

Informasi merupakan sumberdaya penting bagi pelaksanaan kebijakan. Ada dua bentuk informasi yaitu informasi mengenai bagaimana cara menyelesaikan kebijakan/program serta bagi pelaksana harus mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan dan informasi tentang data pendukung kepetuhan kepada peraturan pemerintah dan undang-undang. Kenyataan dilapangan bahwa tingkat pusat tidak tahu kebutuhan yang diperlukan para pelaksana dilapangan. Kekurangan informasi/pengetahuan bagaimana melaksanakan kebijakan memiliki konsekuensi langsung seperti pelaksana

tidak bertanggungjawab, atau pelaksana tidak ada di tempat kerja sehingga menimbulkan inefisien. Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada.

Sumberdaya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan.

c. Disposisi atau Sikap

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah.

Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan ; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan

menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program.

Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah Menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi yang lain. Disamping itu penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program.

d. Struktur Birokrasi

Membahas badan pelaksana suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan

2.1.3 Kebijakan Kesehatan

Ilmu kebijakan adalah ilmu yang mengembangkan kajian tentang hubungan antara pemerintah dan swasta, distribusi, kewenangan dan tanggung jawab antar berbagai level pemerintah, hubungan antara penyusunan kebijakan dan pelaksanaannya (Buse, 2009).

Ada banyak pendapat mengenai definisi kebijakan kesehatan, misalnya di bidang ekonomi mengartikan bahwa kebijakan kesehatan adalah segala sesuatu tentang pengalokasian sumberdaya yang langka bagi kesehatan. Sementarakebijakan kesehatan menurut seorang perencana adalah cara untukmemengaruhi faktor-faktor penentu di sektor kesehatan agar dapatmeningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, dan dari sisi seorang doktermaka kebijakan kesehatan diartikan sebagai segala sesuatu yang berhubungan dengan layanan kesehatan (Buse, 2009). Menurut Walt (1994) yang dikutip oleh Buse (2009), kebijakan kesehatan serupa dengan politik dan segala penawaran terbuka kepada orang yang berpengaruh pada penyusunan kebijakan dan bagaimana mereka memanfaatkan pengaruh tersebut.

Kebijakan kesehatan merupakan hal yang sangat penting karena sektor kesehatan sangat berperan bagi perekonomian suatu negara, kesehatan juga mempunyai posisi yang lebih istimewa dibanding masalah sosial yang lain. Kebijakan kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh sejumlah keputusan yang tidak ada kaitannya dengan layanan kesehatan, misalnya kemiskinan, pencemaran udara, kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk (Buse, 2009).

2.2 Rokok dan Perilaku Merokok

2.2.1 Definisi Rokok

Menurut (Kemenkes RI, 2012) dalam Peraturan Pemerintah No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Tembakau bagi Kesehatan rokok adalah produk tembakau yang penggunaannya

dengan cara dibakar dan dihisap asapnya dan/atau dihirup asapnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotinia rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

2.2.2 Perilaku Merokok

Merokok adalah suatu kegiatan memasukkan berbagai racun dan berdampak negatif ke dalam tubuh. Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Merokok merupakan bagian hidup masyarakat berjenis kelamin laki-laki meskipun ada juga masyarakat berjenis kelamin perempuan juga merokok. Dari segi kesehatan, tidak ada yang menyetujui atau melihat manfaat yang dikandungnya. Namun tidak mudah untuk menurunkan terlebih menghilangkannya. Karena gaya hidup ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor risiko dari berbagai macam penyakit. Meskipun sudah diketahui akibat negatif merokok, tetapi jumlah perokok bukannya semakin menurun, tetapi semakin meningkat dan perokok yang usianya masih muda di bawah umur 17 tahun semakin bertambah. Merokok dari sudut ekonomi kesehatan, penyakit yang timbul akibat merokok jelas akan menambah biaya yang dikeluarkan, baik bagi individu, keluarga bahkan negara (Baequny et al., 2017)

2.2.3 Penyakit Akibat Merokok

Merokok memiliki dampak negatif yang sangat besar pada manusia yaitu menimbulkan berbagai macam penyakit. merokok pada umumnya telah dimulai dari masa sekolah atau remaja. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun setelah dikonsumsi. Dampak asap rokok bukan hanya untuk perokok aktif tetapi juga bagi perokok pasif (orang yang tidak merokok). Orang yang tidak merokok atau perokok pasif. Tetapi terpapar asap rokok akan menghirup 2 kali lipat racun yang dihembuskan oleh perokok aktif. Ada beberapa jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok seperti Emfisema, Kanker Paru, Bronkhitis Kronis dan penyakit paru lainnya.

Beberapa penyakit menular dan penyakit tidak menular diketahui disebabkan karena kebiasaan merokok. Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) dan Pneumonia merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan rokok. ISPA merupakan penyakit yang tinggi pada penduduk kelompok umur 10 tahun atau lebih. Sedangkan untuk penyakit tidak menular seperti kanker paru- bronkhus, kanker nasopharing, diabetes melitus, PJK, stroke dan gangguan pembuluh darah disamping menyebabkan penurunan kesuburan, peningkatan insidens hamil di luar kandungan, gangguan pertumbuhan janin (fisik dan mental), kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi dan peningkatan kematian perinatal (Rampai, 2014).

2.2.4 Upaya Pengendalian Rokok

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan diatur melalui Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 dan No. 7 tahun 2011) merupakan perwujudan upaya pemerintah dalam rangka pengendalian tembakau. Yang bertujuan melindungi masyarakat dari bahaya produk tembakau yang bersifat karsinogen dan adiktif dengan penyelenggaraan pengendalian yang terintegrasi. Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok ini mengawallahirnya kebijakan dan regulasi terkait peraturan daerah dan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), target penurunan prevalensi perokok dan perokok pemula agar turun 1% setiap tahunnya. Peraturan ini juga mendukung dan berupaya mendorong peraturan pada sektor lain yang berhubungan dengan pengendalian konsumsi rokok seperti :

1. Kebijakan Publik : Pengetatan Penyiaran dan iklan rokok
2. Ekonomi : Peraturan cukai, Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), pajak dan retribusi daerah, serta kesejahteraan petani tembakau.
3. Pendidikan : Sosialisasi dampak, kawasan tanpa rokok, pelarangan sponsorship.
4. Sosial Budaya : Riset terkait budaya dan perilaku merokok, sistem pemantauan dan pelaporan keluhan, serta rokok ilegal.

Wujud komitmen dan dukungan sektor non kesehatan dalam upaya memberikan perlindungan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang

sejalan dengan upaya pengendalian tembakau ditunjukkan dengan terbitnya Peraturan Menteri Kebudayaan No. 64 Tahun 2015 mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah. Regulasi ini mengatur sekolah agar menolak segala iklan, produk maupun kerjasama yang terkait dengan perusahaan rokok dan organisasi yang dapat diasosiasikan dengan perusahaan rokok (Diah S. Saminarsih et al., 2012).

2.3 Kawasan Tanpa Rokok

2.3.1 Definisi Kawasan Tanpa Rokok

Menurut (Menkes & Mendagri, 2011) dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 dan No. 7 tahun 2011 menyebutkan bahwa Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok atau biasa disebut penetapan KTR. Adapun tujuan dari penetapan KTR antara lain adalah :

- a) Terciptanya ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat
- b) Memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung
- c) Menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat

Kawasan tanpa rokok (KTR) menurut (NASUTION, 2019) adalah ruangan yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok yaitu sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena bermain anak, tempat ibadah dan angkutan umum. Manfaat penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan yang tercemar asap rokok.

2.3.2 Tempat-tempat yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok

Menurut (Bahri S, 2014) Tempat-tempat yang menjadi kawasan tanpa rokok, terutama yang ditetapkan dalam Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, antara lain :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
2. Tempat proses belajar mengajar adalah gedung atau area terbuka yang digunakan untuk kegiatan belajar mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
3. Tempat anak bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
4. Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para

pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.

5. Tempat Umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan/atau masyarakat.

2.3.3 Sasaran Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011) Seluruh bagian yang berada di dalam tempat-tempat yang menjadi kawasan tanpa rokok yang ikut berperan dalam mewujudkan KTR antara lain :

1. Sasaran di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - a) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b) Pasien
 - c) Pengunjung.
 - d) Tenaga medis dan non medis.
2. Sasaran di Tempat Proses Belajar Mengajar
 - a) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat proses belajar mengajar.
 - b) Peserta didik/siswa.
 - c) Tenaga kependidikan (guru).
 - d) Unsur sekolah lainnya (tenaga administrasi, pegawai di sekolah).
3. Sasaran di Tempat Anak Bermain
 - a) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat anak bermain.
 - b) Pengguna/pengunjung tempat anak bermain.

4. Sasaran di Tempat Ibadah

- a) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat ibadah.
- b) Jemaah.
- c) Masyarakat di sekitar tempat ibadah.

2.4 Pengertian Rumah Sakit

Menurut (Presiden RI, 2009) dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah Institusi Pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat

2.5 Ringkasan Sumber Pustaka

2.5.1 Artikel Pertama

Judul : Implentasi Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Ditulis oleh : 1. Seriousman H. Sitanggang
2. I Juanita
3. Raden Kintoko Rochadi

Universitas : Universitas Sumatra Utara

Masalah rokok pada saat ini sudah menjadi masalah besar yang menyebabkan kematian di Indonesia. UU No. 44/2009 Tentang Rumah Sakit (RS) menyebutkan setiap RS mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan RS sebagai Kawasan Tanpa Merokok (KTR). RS Umum Daerah (RSUD) Kabanjahe telah menerapkan KTR sesuai SK direktur RS namun sejauh ini pelaksanaannya belum berhasil. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan SK Direktur RSUD Kabanjahe No. 1255 / RSU / 2016 Tentang penerapan KTR di RSUD Kabanjahun tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik wawancara, observasi berperan serta, dokumentasi dan triangulasi dengan sampel terdiri dari 4 orang pegawai dan 2 orang pasien RSUD Kabanjahe dan menggunakan instrumen buku catatan, tape recorder, kamera dan peneliti sebagai instrumen.

Namun dalam pelaksanaannya KTR di RSUD Kabanjahe belum sesuai dengan SK Direktur atau belum berhasil. Pimpinan rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan disposisi, dan struktur birokrasi dalam mendukung kebijakan KTR

2.5.2 Artikel ke-2

Judul : Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok
(Studi kasus pada Rumah Sakit Islam Banjarmasin)

Ditulis oleh : 1. Irfan Maulana
2. M. Uhaib As'ad
3. Nikhrwi Hamdie Ilmu

Universitas : Universitas Islam Kalimantan

Dalam upaya untuk memberikan perlindungan bagi masyarakat perokok dan bukan perokok Pemerintah Daerah Kota Banjarmasin menetapkan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Namun kawasan tanpa rokok masih belum menyeluruh di pahami oleh masyarakat dan masih banyak perokok yang acuh untuk aturan tersebut sehingga masih ada juga yang melaksanakan kebiasaan merokoknya di dalam area KTR.

Metode penelitian menggunakan pendekatan Kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Data dikumpulkan dengan cara observasi, dokumentasi dan wawancara kepada 4 orang informan. Teknik pengumpulan data melalui wawancara tak berstruktur (mendalam). Analisis data menggunakan Dengan menggunakan analisis data melalui pengumpulan data dan reduksi data dengan merangkum.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Islam Banjarmasin masih diperlukan banyak perbaikan pada setiap faktor yang mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok.

2.5.3 Artikel ke-3

Judul : Efektivitas Penerapan Pasal 29 Ayat (1) Huruf t Tentang Memberlakukan Seluruh Lingkungan Rumah Sakit Sebagai Kawasan Tanpa Rokok Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir)

Ditulis Oleh : Muhammad Ridwan

Universitas : Universitas Muhammadiyah Palembang

Mengingat bahaya yang terkandung dalam sebatang rokok dan guna menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih dan sehat serta bebas dari asap rokok maka Pemerintah di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagaimana tertuang dalam Pasal 29 ayat (1) huruf t, yaitu setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok (Presiden RI, 2009b). dengan pendekatan Teori Efektivitas Hukum dan Teori Penegakan Hukum, yang penulis deskripsikan secara kualitatif.

Dari hasil penelitian, Penerapan Pasal 29 Ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai Kawasan Tanpa Rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir) belum efektif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya yang paling dominan adalah faktor penegak hukumnya yang dalam hal ini pihak manajemen RSUD Kabupaten Ogan Ilir, yang seharusnya menindaklanjuti peraturan tersebut dengan peraturan internal rumah sakit yang dirumuskan secara bersama dengan pegawai rumah sakit, sehingga pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dapat berjalan efektif.

2.5.4 Artikel ke-4

Judul : Gambaran Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada RSUD Haji Dan Rumah Sakit Stella Maris Di Kota Makassar Tahun 2015

Ditulis Oleh : 1. Habibi

2. Surahmawati

3. Heriyani Sampo

Universitas : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya dari pemerintah untuk melindungi dan menjamin hak setiap orang untuk menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok. Kota Makassar sendiri telah menetapkan Peraturan Walikota No. 13 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang mengatur tentang area atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan melalui teknik wawancara mendalam. Penentuan informan dengan teknik purposive (*purposive sampling*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris pada dasarnya sudah diterapkan.

Kesimpulan dari penelitian ini perlu dilakukannya evaluasi secara berkala untuk mengetahui perkembangan dari implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok yang meliputi tingkat keefektifan strategi kebijakan, keunggulan, kelemahan, peluang dan ancaman yang muncul selama pelaksanaan kebijakan.

2.5.5 Artikel ke-5

Judul : Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) Kota Samarinda)

Ditulis oleh : Falentina Agun Ingan

Universitas : Universitas Mulawarman

Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2013 sudah mengamanatkan mengenai Kawasan Tanpa Rokok. "Sebagai tempat pelayanan kesehatan seharusnya tidak ada yang dengan sengaja merokok. Kenyataannya masih ada saya yang merokok. sanksi administratif terhadap larangan merokok di kawasan tanpa rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda, proses partisipasi pegawai aparatur rumah sakit dan masyarakat dalam upaya meningkatkan pelaksanaan dari kawasan tanpa rokok (KTR) di rumah sakit umum daerah abdul wahab sjahranie kota samarinda menjadi sample pada penelitian yang Jenis penelitiannya adalah penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan.

Dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis data model interaktif erdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa dalam proses pengawasan dari kawasan tanpa rokok di rumah sakit umum daerah abdul wahab sjahranie kota samarinda masih jauh kata efektif karena tergolong rendahnya tingkat pengawasan yang dilakukan tim satgas anti rokok dalam mengawasi kawasan tanpa rokok

2.5.6 Artikel ke-6

Judul : Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di RSUD
RAA Soewondo Pati

Ditulis oleh : Aeda Ernawati

Instansi : Kantor Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pati

Rumah sakit merupakan salah satu kawasan tanpa rokok berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pati No 10 Tahun 2014. Tujuan penelitian untuk menggambarkan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Pati No 10 Tahun 2014 di RSUD RAA Soewondo Pati berdasarkan unsur pelaksana, program dan kelompok sasaran. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dilaksanakan pada bulan Pebruari sampai Agustus 2016. Informan berjumlah 12 orang terdiri 2 orang pegawai pelaksana kebijakan KTR, 5 orang karyawan dan 5 pengunjung. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati sudah dilaksanakan, tetapi belum optimal. Belum ada bagian yang bertanggungjawab secara khusus terkait pelaksanaan kebijakan KTR. Program KTR berupa sosialisasi dan pengawasan sudah dilaksanakan tetapi belum efektif

2.5.7 Artikel ke-7

Judul : Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar

Ditulis oleh : 1. Zura Anis Urbaningrum
2. I Putu Dharmanu Yudarta
3. Putu Eka Purnamaningsih

Universitas : Universitas Udayana

Peraturan Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 menetapkan Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya merupakan lokasi yang ditetapkan sebagai kawasan bebas rokok. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan

teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara dan dokumentasi. penerapan kawasan dilarang merokok di RSUD Wangaya belum berjalan secara optimal akibat kurangnya sumber daya manusia dan kegiatan sosialisasi yang belum komprehensif sehingga masyarakat belum memahami tentang pembatasan larangan merokok di RSUD dan penggunaan yang tidak diatur. rokok elektrik menjadi kendala dalam penegakan peraturan daerah tentang kawasan non-perokok

2.5.8 Artikel ke-8

Judul : Implementasi Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2014
Tentang Kawasan Tanpa Rokok DI RSUD Andi Makkasau Parepare

Ditulis oleh : 1. Iis Fitri Handayani
2. Usman
3. Makhrajani Majid

Universitas : Universitas Muhammadiyah Parepare

Salah satu upaya membatasi aktivitas merokok seseorang, maka Pemerintah Kota Parepare mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 9 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Rumah Sakit adalah salah satu tempat yang wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode kualitatif. Data penelitian diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan metode analisis data Miles and Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD

Andi Makkasau masih ada beberapa kekurangan. Pada aspek komunikasi masih jarang nya masyarakat mendapatkan sosialisasi langsung dari pihak Rumah Sakit. Pada aspek struktur birokrasi, belum adanya satuan tugas khusus dalam pemantauan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Implementasi Kawasan Tanpa Rokok secara keseluruhan sudah bagus namun masih perlu ditingkatkan dari aspek komunikasi dan struktur birokrasi agar dapat berjalan dengan maksimal.

2.5.9 Artikel ke-9

Judul : 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

Ditulis oleh : 1. Siti Irhaminis
2. H.Deli Anhar
3. H.Abdul Wahid

Universitas : Universitas Islam Kalimantan

Rumah Sakit Tk.III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin adalah salah satu tempat kesehatan yang berada di Kota Banjarmasin sudah melaksanakan kebijakan tersebut. Menurut hasil observasi peneliti, Rumah Sakit Tk.III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin telah melaksanakan kawasan tanpa rokok yang di mulai dengan sebuah himbauan dan tanda- tanda/symbol larangan merokok. Terlihat dari beberapa lokasi rumah sakit terdapat poster di beberapa ruangan rumah

sakit, bahkan juga spanduk larangan merokok terpajang di lingkungan rumah sakit. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Data dikumpulkan dengan observasi, dokumentasi, dan wawancara kepada tiga orang informan. Sampel di tentukan dengan menggunakan teknik purposive sumpling. Analisis data menggunakan cara Reduksi data (data reduction), interpretasi data (data display), dan penarikan kesimpulan (conclusion drawing/verification). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Tingkat.III Dr.R.Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) sudah berjalan dengan cukup baik, namun masih ada terdapat beberapa faktor penghambat dalam kebijakan kawasan tanpa rokok yang seharusnya diperbaiki kedepannya.

2.5.10 Artilel ke-10

Judul : Implementasi Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di RSUD. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba

Ditulis oleh : 1. Andi Febryan
2. Ramadhani Sukri Palutturi
3. Muhammad Yusran Amir

Universitas : Universitas Hasanuddin

Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan salah satu regulasi kesehatan yang bertujuan untuk memberikan perlindungan pada masyarakat dari bahaya rokok dan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Fasilitas pelayanan kesehatan termasuk ke dalam salah satu Kawasan Tanpa Rokok. Penelitian ini bertujuan mengkaji implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Tokok di RSUD.H.Andi Sulthan

Daeng Radja Kabupaten Bulukumba. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek masukan, telah ada petugas pengawas KTR di RS, namun belum tersedia anggaran khusus dan berkesinambungan. Seluruh tanda larangan merokok yang terpasang juga belum sesuai ketentuan dan penyelenggaraan perda KTR di RS belum sepenuhnya memperoleh dukungan dari pengunjung RS. Selain itu, standar operasional prosedur KTR di RS juga belum ada. Sementara dari aspek proses, meski kegiatan merokok, menjual, mengiklankan dan mempromosikan rokok telah dilarang namun pada kenyataannya masih banyak pelanggaran yang terjadi. Hal ini disebabkan belum diberlakukannya sanksi administratif secara tegas serta belum maksimalnya sosialisasi, monitoring dan evaluasi. Kesimpulan penelitian ini adalah implementasi perda KTR di RS dari aspek masukan dan proses belum terlaksana secara maksimal



BAB III
METODE PENELITIAN

BAB III METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini secara rinci tentang desain penelitian, strategi menentukan kriteria inklusi dari naskah yang akan diambil sebagai bahan *literature review*, dan tahapan penelusuran naskah. Jumlah naskah final yang diambil minimal 10 naskah.

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah literature review. Studi literature review adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau naskah yang berhubungan pada sebuah topik yang dipilih. Data atau naskah diperoleh dari sumber seperti jurnal, buku, laptop, internet, dan pustaka lainnya.

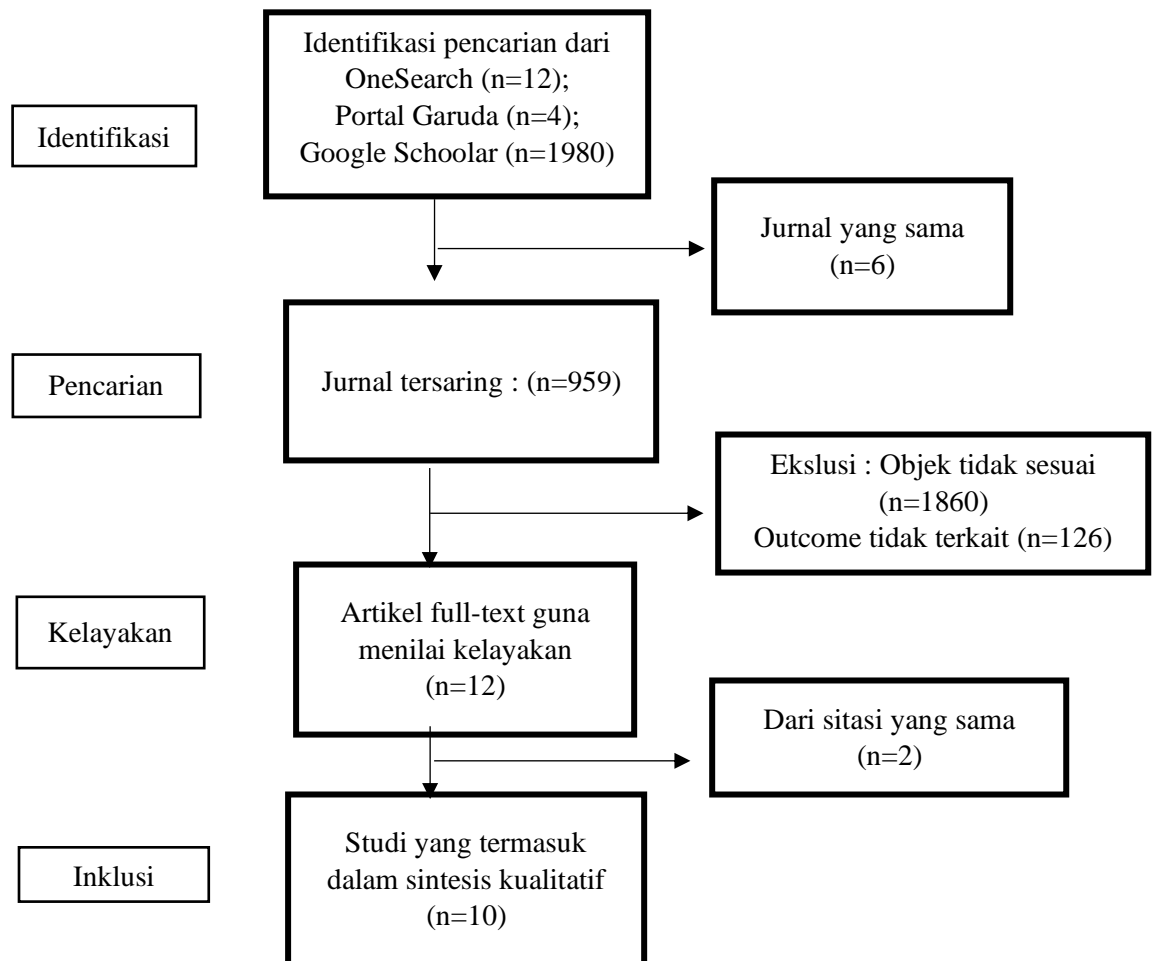
3.2. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi disini adalah kriteria naskah yang akan diambil oleh peneliti dan merupakan kebijakan penelitian

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi

Jangka Waktu	Naskah yang dipublis 10 tahun terakhir
Lokasi studi geografis	Tempat studi penelitian
Bahasa	Naskah dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia
Subjek	Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit
Jenis Artikel	Artikel original dalam bentuk <i>full teks</i> (PDF)
Tema isi artikel	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit
Sampel	10 rumah sakit
Critical Appraisal	Skor diatas 50%

Kriteria inklusi lainnya dapat mencakup tipe publikasi, metode pengambilan sampel, atau ketersediaan kelompok pembanding yang relevan dalam penelitian.



Gambar 3.1 Diagram Alur *Literatur Review*

3.3. Tahapan Penelusuran

Tahapan ini menjelaskan tentang bagaimana cara mahasiswa melakukan penelusuran naskah yang akan digunakan sebagai bahan dalam *literature review*. Tahapan penelusuran ini dimulai dengan penentuan *keyword*/kata kunci penelusuran kemudian dijelaskan secara tekstual dan digambarkan dalam bentuk diagram alur. Diagram alur *literature review* sebagai berikut :

1. Protokol dan Registrasi

Tahapan ini peneliti melakukan registrasi terlebih dahulu untuk mencari artikel sehingga dapat mendownload artikel original dengan full text.

Resgistrasi dengan cara login pada database.

2. Database pencarian

Database yang digunakan dalam studi *literature review* ini menggunakan *Google Scholar, Portal Garuda , One Search.*

3. Kata kunci yang digunakan

Berdasarkan PICO(S), kata kunci yang terbentuk dari adalah “Implementasi Kebijakan”, dan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit”

Untuk proses pencarian kata kunci yang dipilih dalam pencarian pustaka adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 *Boolean Operator*

Penggunaan <i>Boolean Operator</i>	Keyword hasil pencarian
Implementasi Kebijakan AND Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok_Rumah Sakit Implementasi Kebijakan_Kawasan Tanpa Rokok_Rumah Sakit Implementasi_Kawasan Tanpa Rokok_Rumah Sakit

4. Proses pencarian pustaka (*literatur review*)

Menelusuri pustaka (*literature*) terlebih melalui daring dengan fasilitas mesin pencari (*search engine*). Seringkali ada bagian informasi yang hilang, tidak ditemukan atau bahkan terlewat saat proses pencarian pustaka. Perlu

strategi untuk mencari pustaka yang sesuai dengan masalah yang menjadi fokus dalam *literature review* yang disusun. Ada beberapa hal penting yang perlu dilakukan saat melakukan penelusuran pustaka adalah :

a. **Scanning** – Memindai *literature*

Merupakan proses penelusuran sistematis dari perpustakaan dan katalog online, ensiklopedia bidang subjek, indeks berkala, dan abstrak. Tujuan pemindaian adalah untuk mengidentifikasi karya yang berpotensi berguna, yang bisa berupa buku, dan artikel. Perlu untuk melakukan beberapa kali proses penelusuran melalui beberapa jenis kata kunci untuk mendapatkan sumber pustaka yang diinginkan. Proses ini didapatkan dengan cara memasukkan beberapa kata kunci yang digunakan untuk pencarian. Peneliti menggunakan kata kunci “Implementasi Kebijakan AND Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit”, Dan peneliti juga memindai artikel dengan secara singkat dan mudah dengan cara membaca judul dari artikel yang sudah ditemukan melalui database.

b. **Skimming** – membaca dengan cepat dan seksama potensi materi yang sesuai

Skimming dapat membantu mengidentifikasi informasi (ide – ide penting) yang terkandung dalam sebuah teks artikel. Scanning mengidentifikasi informasi potensial untuk disertakan dalam penelitian, sedangkan skimming memilih yang terbaik dari semua informasi potensial. Peneliti menggunakan skimming dengan membaca abstrak dari bagian artikel dan membaca hasil dan pembahasan yang ada di dalam artikel, ketika sudah membaca artikel

peneliti menggunakan highlight untuk mengetahui informasi penting di dalam artikel.

c. **Mapping** – memetakan substansi dalam *literature* yang sesuai

Pemetaan merupakan suatu teknik pengorganisasian informasi (sitasi) yang akan dimasukkan dalam *literature review*. Simpan informasi yang penting dari artikel yang dibaca dalam catatan atau diberi highlight pada artikel. Konten yang relevan dengan harus dicatat dan dikatalogkan. Peneliti menggunakan mendeley untuk proses membantu lebih mudah menata hasil pencairan ke dalam perpustakaan digital dalam mendeley serta memberikan catatan penting pada artikel jurnal terpilih.

5. Seleksi dan Penilaian kualitas

Tahapan ini menjelaskan tentang bagaimana cara melakukan penilaian kualitas naskah yang akan direview. Setelah peneliti melakukan skrinning, selanjutnya peneliti melakukan penilaian kualitas artikel. Penilaian kualitas artikel dilakukan dengan melalui critical appraisal dengan menggunakan checklist daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari masing – masing desain studi dalam artikel. Penilaian ini digunakan untuk melihat artikel yang sesuai dengan peneliti. Penilaian kriteria diberi nilai “sesuai”, “tidak sesuai”, dan setiap kriteria dengan skor “ya” diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. Peneliti menggunakan *Critical Appraisal* untuk menseleksi artikel yang ada. Apabila skor penelitian penelitian 50% memenuhi kriteria *Critical*

Appraisal dengan nilai titik cut-off yang telah disepakati oleh peneliti. Hasil seleksi jurnal yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan 10 Jurnal yang sudah sesuai dengan kriteria Inklusi dan langkah selanjutnya penilaian menggunakan *Critical Appraisal* dari 10 jurnal sudah dinilai lolos dengan skor di at



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Hasil penelitian dapat dijadikan melalui penyajian tekstual, tabel, atau grafik. Penyajian hasil dan pembahasan dibuat secara terpisah namun berurutan dengan penjelasan sebagai berikut :

4.1.1 Karakteristik Studi

Setelah pencarian jurnal selama kurang lebih satu bulan dengan menggunakan database internet yang sudah terkoneksi dengan website jurnal seperti *Google Scholar*, *Portal Garuda*, serta *OneSearch* didapatkan 1996 jurnal diidentifikasi dan dilakukan kriteria kelayakan. Kemudian setelah itu disaring didapatkan 959 jurnal, selanjutnya dilakukan *excluded studies* sesuai dengan tema didapatkan 10 jurnal seperti dijelaskan berikut ini :

Tabel 4.1 Deskriptif hasil *Literature Review*

SUMBER DAN TUJUAN		SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN	
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian	Temuan	Kesimpulan	
Penulis : 1. Seriousman H. Sitanggang 2. I Juanita 3. Raden Kintoko Rochadi Judul : Implentasi Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Tentang Kawasan Tanpa Rokok Sumber : <i>Google Scholar</i>	2018	Menganalisis pelaksanaan SK Direktur RSUD Kabanjahe No. 1255 / RSU / 2016 Tentang penerapan KTR di RSUD Kabanjahun tahun 2017	Pegawai dan Pengunjung Rumah Sakit	dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai dan pengunjung rumah sakit, dan sampel adalah orang-orang yang terlibat dalam kebijakan KTR meliputi : Kepala tata usaha, Kepala bidang data dan perencanaan, Kepala bidang penunjang pelayanan medis, kepala sub bagian umum dan perlengkapan, pasien rawat inap (1 orang), Pasien rawat	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik wawancara, observasi berperan serta, dokumentasi dan triangulasi	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	1. Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa Pengunjung di RSUD Kabanjahe masih merokok di 3 area rumah sakit saat waktu istirahat para pekerja. 2. Berdasarkan hasil observasi masih ada pegawai RSUD kabanjahe yang tidak patuh dengan kebijakan Kawasan tanpa Rokok karena masih banyaknya ditemukan pegawai yang merokok di lingkungan Rumah Sakit pada saat waktu jam istirahat.	Implentasi Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Tentang KTR di RSUD Kabanjahe sudah dilaksanakan dengan baik. Adapun sarana prasarana dan sumberdaya maupun anggaran sudah disiapkan oleh pihak rumah sakit. Namun pada kenyataanya masih ada yang tidak mematuhi Kebijakan KTR di RSUD Kabanjahe

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
				jalan (1 orang) serta menggunakan instrumen buku catatan, tape recorder, kamera dan peneliti sebagai instrumen			3. Implementasi Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Tentang KTR di RSUD Kabanjahe masih mencapai 30 % ketidakberhasilan, KTR ini juga disebabkan kuat karena ketidakpatuhan pegawai dan kurangnya komitmen direktur rumah sakit.	
Penulis : 1. Irfan Maulana 2. M. Uhaib As'ad 3. Nikhrawi Hamdie Ilmu Judul : Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi kasus pada Rumah	2020	mengetahui gambaran mengenai Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Islam	Pegawai dan Pengunjung Rumah Sakit	4 orang informan	Metode penelitian menggunakan pendekatan Kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Data dikumpulkan dengan cara observasi,	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	1. Perilaku merokok pengunjung di Rumah Sakit Islam Banjarmasin masih dapat dilihat dengan adanya bekas puntung rokok yang ditemukan di lingkungan Rumah Sakit. Hal ini menandakan bahwa tidak semua orang	Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Islam Banjarmasin sudah dilaksanakan namun belum maksimal. Kurangnya

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
Sakit Islam Banjarmasin Sumber : Google Scholar		Banjarmasin, untuk mengetahui faktor penghambat dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dan Bagaimana tanggapan masyarakat terkait dengan adanya kebijakan Peraturan Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok			dokumentasi dan wawancara		memberikan response positif terhadap adanya Kebijakan KTR. 2. para pegawai memberikan response positif terhadap adanya Kebijakan KTR di RS Islam Banjarmasin namun masih kurnag tegas dalam menegur pelanggar yang ada. 3. Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Islam Banjarmasin masih belum berhasil dengan masih di temukannya pelanggaran yang dilakukan oleh pengunjung rumah sakit.belum adanya program khusus dan	sosialisasi Kebijakan KTR terhadap pengunjung atau keluarga pasien oleh pihak rumah sakit. pihak rumah sakit hanya sekedar memasang tanda larangan merokok di lingkungan rumah sakit.

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
							kurangnya sosialisasi oleh pihak rumah sakit.	
<p>Penulis : Muhammad Ridwan</p> <p>Judul: Efektivitas Penerapan Pasal 29 Ayat (1) Huruf t Tentang Memberlakukan Seluruh Lingkungan Rumah Sakit Sebagai Kawasan Tanpa Rokok Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir)</p> <p>Sumber : <i>Google Scholar</i></p>	2020	mengetahui gambaran mengenai Efektivitas Penerapan Pasal 29 Ayat (1) Huruf t Tentang Memberlakukan Seluruh Lingkungan Rumah Sakit Sebagai Kawasan Tanpa Rokok, untuk mengetahui faktor penghambat dalam Efektivitas Penerapan Pasal 29 Ayat (1) Huruf t Tentang Memberlakukan Seluruh Lingkungan Rumah Sakit Sebagai Kawasan Tanpa Rokok Menurut Undang-Undang	Pegawai dan Pengunjung Rumah Sakit	Direktur RSUD Kabupaten Ogan Ilir, Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Kabupaten Ogan Ilir, Kepala Sub. Bag. Kepegawaian RSUD Kabupaten Ogan Ilir, dan 1 (satu) orang staf RSUD Kabupaten Ogan Ilir, di samping penulis sendiri pernah sebagai pegawai RSUD Kabupaten Ogan Ilir	metode yang digunakan sebagai alat pendekatan terutama dalam pencarian data di lapangan, yaitu berupa wawancara kemudian dianalisis dengan pendekatan Teori Efektivitas Hukum dan Teori Penegakan Hukum, yang penulis deskripsikan secara kualitatif	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	<p>1. berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti masih ditemukan pengunjung rumah sakit baik itu dari keluarga pasien maupun masyarakat di RSUD Ogan Ilir Yang merokok di lingkungan rumah sakit.</p> <p>2. berdasarkan hasil penelitian Rendahnya kesadaran pegawai RSUD Kabupaten Ogan Ilir dalam mematuhi peraturan kawasan tanpa rokok serta tidak adanya sanksi yang ditegakkan baik itu dari Direktur RSUD</p>	Penerapan kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Saki di RSUD Kabupaten Ogan Ilir masih belum efektif, karena peraturan tersebut masih belum ditindaklanjuti oleh pihak rumah sakit.

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
		Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit					Kabupaten Ogan Ilir sendiri. 3. Kawasan tanpa rokok di RSUD Kabupaten Ogan Ilir belum terlaksana dengan baik. Dikarenakan belum adanya tindaklanjut dari Direktur RSUD Kabupaten Ogan Ilir di dalam penerapan Pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok	
Penulis : 1. Habibi 2. Surahmawati 3. Heriyani Somp Judul : Gambaran Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Rsud Haji Dan Rumah	2016	Mengetahui implementasi peraturan Daerah mengenai kawasan tanpa rokok (KTR) pada RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris di kota Makassar	Pegawai dan Pengunjung Rumah Sakit	Penentuan informan dengan teknik purposive (purposive sampling). Pada penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan	Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan melalui teknik wawancara mendalam	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	1. Perilaku merokok pengunjung masih dapat terlihat dari pernyataan informan masih ada beberapa pengunjung rumah sakit yang merokok di area rumah sakit seperti di bagian perawatan inap, meskipun di area-area	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris pada dasarnya sudah diterapkan.

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
Sakit Stella Maris Di Kota Makassar Tahun 2015 Sumber : <i>Google Scholar</i>				data sekunder dan data primer.			tersebut sudah terdapat tanda “dilarang merokok 2. berdasarkan hasil penelitian tidak ditemukan pegawai yang merokok, hanya saja pihak rumah sakit atau pegawai kurang tegas dalam menindak pelanggaran yang ada di rumah sakit. 3. pihak RSUD Haji telah mengimplementasikan peraturan daerah (Peraturan Walikota Makassar No. 11 tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok), namun tidak adanya tim khusus yang menangani langsung KTR di area rumah sakit sehingga penerapannya kurang optimal. Hal ini dibuktikan dari masih	

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
							adanya perilaku pengunjung rumah sakit yang kurang patuh dengan kebijakan KTR yang telah ada	
Penulis : Falentina Agun Ingan Judul : Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) Kota Samarinda Sumber : Portal Garuda	2016	menganalisis dan mendeskripsikan mengenai pelaksanaan pengawasan dari kawasan tanpa rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda, proses pelaksanaan pemberian sanksi /administratif terhadap larangan merokok di kawasan tanpa rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda, proses	Pegawai dan Pengunjung Rumah Sakit	Tidak dijelaskan di dalam jurnal, hanya menggunakan data primer dan data sekunder.	penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan analisis model interaktif. Dalam penelitian ini, teknik analisis data menggunakan metode pendekatan sosial.	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	<p>1. Masih ada pengunjung maupun masyarakat yang merokok dilingkungan rumah sakit. dan ironisnya tidak ada yang saling meperingatkan adanya pelanggaran di kawasan tanpa rokok tersebut</p> <p>2. berdasarkan hasil observasi Kurang efektifnya pengawasan mengakibatkan masyarakat cenderung terbiasa merokok dilingkungan tim satgas anti rokok lengah dalam melakukan</p>	secara umum implementasi peraturan gubernur nomor 1 tahun 2013 masih mengalami hambatan dalam pelaksanaannya dikarenakan kurangnya pengawasan yang dilakukan tim satgas anti rokok serta sanksi berupa denda hanya ditujukan kepada pegawai sedangkan masyarakat hanya sekedar teguran.

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
		partisipasi pegawai aparatur rumah sakit dan masyarakat dalam upaya meningkatkan pelaksanaan dari kawasan tanpa rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda					pengawasan serta di pengaruhi lingkungan rumah sakit abdul wahab sjahranie sangat luas dan besar lingkungannya 3. implementasi peraturan gubernur nomor 1 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok di rumah umum daerah sakit abdul wahab sjahranie kota samarinda masih mengalami hambatan dalam pelaksanaannya.	
Penulis : Aeda Ernawati Judul : Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di RSUD RAA Soewondo Pati Sumber : <i>Google Scholar</i>	2016	Tujuan penelitian untuk menggambarkan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Pati No 10 Tahun 2014 di RSUD RAA Soewondo Pati berdasarkan unsur	Pegawai dan Pengunjung Rumah Sakit	12 orang terdiri 2 orang pegawai pelaksana kebijakan KTR, 5 orang karyawan dan 5 pengunjung	penelitian deskriptif kualitatif. Pemilihan informan penelitian menggunakan teknik purposif sampling.	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	1. masih banyak pengunjung merokok di lingkungan rumah sakit. Tempat yang banyak dipakai pengunjung untuk merokok adalah teras depan ruang perawatan dan di sekitar taman dekat	RSUD RAA Soewondo Pati telah membuat kebijakan tentang KTR berupa Peraturan Direktur RSUD RAA Soewondo Pati No. 445/01/Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
		pelaksana, program dan kelompok sasaran					<p>ruang perawatan. Selain itu, masih banyak ditemukan putung rokok di halaman rumah sakit dan bawah pagar koridor rumah sakit.</p> <p>2. Hasil observasi menunjukkan tidak ada karyawan yang merokok di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan petugas, karyawan kalau merokok di luar RSUD RAA Soewondo Pati.</p> <p>3. Pelaksanaan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati sudah dijalankan dengan baik oleh pihak rumah sakit tetapi hasilnya dapat dilihat belum maksimal dengan masih ada</p>	<p>RSUD RAA Soewondo Pati dalam pelaksanaannya belum maksimal dan Hasil pengamatan menunjukkan banyak putung rokok di lingkungan rumah sakit seperti di bawah kursi ruang tunggu rawat jalan, di halaman bagian depan, di tanah sekitar taman bagian dalam dan di saluran air</p>

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
							ditemukannya orang merokok dapat dilihat dari adanya putung rokok.	
Penulis : 1. Zura Anis Urbaningrum 2. I Putu Dharmanu Yudartha 3. Putu Eka Purnamaningsih Judul: Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar Sumber : Portal Garuda	2020	Tujuan penelitian untuk menggambarkan implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan unsur pelaksana, program dan kelompok sasaran	Pegawai dan Pegunjung di Rumah Sakit	Populasi dan Sample tidak dijelaskan dalam jurnal	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitiann kualitatiff deskriptif. menekankan pada angka-angka. Data berasal dari hasil wawancara, laporan lapangan, dokumentasi resmi atau pribadi. Data yang terkumpul kemudian dianalisis selanjutnya dideskripsikan agar mudah dipahami oleh pembaca	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	1. berdasarkan hasil observasi yang dilakukan Denpasar pelanggaran putung rokok bekas hisap sendiri di tahun 2019 ditemukan sebanyak 75 putung rokok diruang terbuka rumah sakit. Selain itu pelanggaran lainnya adalah masih terciumnya bau asap rokok di beberapa tempat di RSUD Wangaya Kota Denpasar. 2. tidak ditemukan pelanggaran yang dilakukan oleh pegawai dan Respon yang baik dimiliki	Implementasi Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok sudah dilaksanakan oleh pihak di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan baik dengan Pemerintah Kota Denpasar sendiri dalam pelaksanaan KTR mengeluarkan Perwali Kota Denpasar Nomor 10 Tahun 2015 Tentang TataACCara SPembinaan dan Pengawasan KTR.

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
							<p>oleh seluruh pegawai RSUD Wangaya Kota Denpasar yang ikut terlibat dalam pelaksanaan kebijakan tersebut.</p> <p>3. pelaksanaan KTR di RSUD Wangaya Kota Denpasar belum terpenuhi secara keseluruhan kendala yang dialami adalah pada indikator ditemukannya orang yang merokok dan masih ditemukannya putung rokok bekas hisap di area rumah sakit</p>	
Penulis : 1. Iis Fitri Handayani 2. Usman 3. Makhrajani Majid Judul : Implementasi Peraturan Daerah	2020	Mengkaji lebih dalam mengenai Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan faktor yang menghambat penerapan	Pengunjung dan Pegawai Rumah Sakit.	Informan pada penelitian ini meliputi beberapa macam, yakni informan kunci, informan utama,	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Instrumen yang digunakan dalam	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	1. perilaku merokok pengunjung dapat dilihat dari hasil pengamatan yaitu masih ada pengunjung yang merokok di area RSUD Andi Makkasau. Hal ini	Berdasarkan penelitian Implementasi Perda Nomor 9 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok DI RSUD Andi Makkasau Parepare Sumber : OneSearch		Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau		dan informan tambahan.	penelitian ini adalah wawancara terstruktur (structured of interview) dan Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data Primer dan data Sekunder.		dikarenakan tidak semua pengunjung Rumah Sakit memerdulikan dan mau mematuhi aturan tersebut 2. tidak ditemukannya pelanggaran yang dilakukan oleh pegawai RSUD Andi Makkasau dan dalam hal sosialisasi kepada pengunjung rumah sakit masih kurang. 3. implementasi Perda Nomor 9 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasar belum berhasil dilaksanakan dengan baik dan hasil yang ditemukan juga belum maksimal	Kota Parepare dapat disimpulkan bahwa jika dilihat dari 4 variabel yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi/sikap dan struktur birokrasi sudah berjalan dengan baik namun belum maksimal. Seperti kurangnya sosialisasi, belum adanya tim satuan tugas khusus serta ketidak patuhan masyarakat.
Penulis : 1.Siti Irhaminis 2.H.Deli Anhar 3.H.Abdul Wahid	2020	Mengetahui bagaimana Implementasi, apa	Pegawai dan Pengunjung Rumah Sakit	Tiga orang informan	Metode penelitian menggunakan	. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	1. berdasarkan hasil pengamatan masih ada pengunjung yang	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
<p>Judul : 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</p> <p>Sumber : <i>Google Scholar</i></p>		<p>saja yang menghambat dan upaya apa saja yang dilakukan untuk mengatasi hambatan 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</p>			<p>pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Data dikumpulkan dengan observasi, dokumentasi, dan wawancara.</p> <p>Sampel di tentukan dengan menggunakan teknik purposive sampling.</p>		<p>merokok di dalam kawasan Rumah Sakit. karena kurangnya sosialisasi oleh pihak rumah sakit. hanya beberapa orang yang mengerti adanya kebijakan KTR.</p> <p>2. berdasarkan hasil pengamatan masih ada Pegawai rumah sakit yang merokok di dalam kawasan Rumah Sakit. karena kurangnya sosialisasi oleh pihak rumah sakit. hanya beberapa pegawai yang mengerti adanya kebijakan KTR.</p> <p>3. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin belum</p>	<p>Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin belum terlalu efektifnya penerapan kebijakan tersebut disebabkan karena masih banyaknya hambatan. terdapat pada faktor komunikasi, tidak adanya sosialisasi yang dilakukan secara menyeluruh dan berkeanjutan, Peralatan yang mendukung sangat minim sekali dan tidak adanya pedoman untuk menjalankan SOP dalam penerapan kebijakan tersebut.</p>

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
							terlalu efektifnya penerapan kebijakan tersebut disebabkan karena masih banyaknya hambatan.	
Penulis : 1. Andi Febryan 2. Ramadhani Sukri Palutturi 3. Muhammad Yusran Ami Judul : Implementasi Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di RSUD. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Sumber : <i>OneSerach</i>	2018	Mengkaji implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Tokok di RSUD.H.Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba	Direktur, Kepala Sub Bagian Humas dan Promkes, Kepala Bagian Keuangan RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja, Kepala Bidang Penegak Perda Satpol PP Kabupaten Bulukumba, 3 orang petugas Satpol PP yang diperbantukan di rumah sakit, 3 orang satpam, 4 orang penjaga pasien serta 1 orang penjaga	Jumlah responden 15 orang	Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	1. perilaku merokok masih terlihat . Sebagian besar pelanggar beralasan tidak mengetahui aturan padahal tulisan tanda larangan merokok sudah terpampang besardilihat dari kesadaran pengunjung rumah sakit untuk saling mengingatkan jika ada pengunjung yang lain melanggar aturan kawasan tanpa rokok terbilang masih kurang. 2. pegawai rumah sakit turut berpartisipasi dalam mengawasi perilaku merokok di dalam kawasan rumah sakit.	implementasi Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok dari aspek masukan masih belum maksimal. Hal ini ditandai dengan belum adanya alokasi anggaran khusus, seluruh tanda larangan merokok tidak memenuhi ketentuan, penerapan perda belum mendapat dukungan dari kalangan penjaga pasien, komitmen pegawai RS masih kurang, serta tidak

SUMBER DAN TUJUAN			SUBYEK		DESAIN	VARIABEL	HASIL	KESIMPULAN
Penulis, Judul dan Sumber	Tahun Publikasi	Tujuan	Karakteristik Subjek	Populasi dan Sampel	Jenis dan Desain Penelitian		Temuan	Kesimpulan
			kantin rumah sakit				<p>Tetapi petugas pengawas hanya memberikan teguran lisan terhadap pihak yang melanggar aturan KTR dan belum menerapkan sanksi administratif</p> <p>3. implementasi Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok masih belum dapat dilaksanakan dengan maksimal</p>	ada SOP yang bisa dirujuk sebagai petunjuk teknis

4.1.2 Mengidentifikasi Perilaku Merokok Pengunjung di Rumah Sakit

Setiap orang berhak atas kesehatan. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Demikian juga setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut Katerina Tomasevski, bahwa hak atas kesehatan terkait dengan upaya minimalisasi dampak lingkungan bagi kehidupan manusia. Kenyataannya lingkungan yang sehat masih jauh dari harapan. Salah satu perilaku yang semakin hari berdampak negatif bagi lingkungan adalah merokok.

Berdasarkan hasil jurnal yang diperoleh beberapa tahun terakhir yaitu 10 dari 10 menunjukkan bahwa masih ada pengunjung atau keluarga pasien yang merokok di lingkungan rumah sakit. perilaku merokok dan kesadaran pengunjung rumah sakit untuk saling mengingatkan jika ada pengunjung yang lain melanggar aturan kawasan tanpa rokok terbilang masih kurang dan Sebagian besar masyarakat yang merokok bersikap tidak peduli.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Agun Ingan, 2016) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda masih belum berjalan maksimal hal tersebut terlihat masih banyak masyarakat yang ditemukan merokok. Hal tersebut sangat ironis karena sesama pengunjung rumah sakit tidak saling memperingatkan bahwa adanya peraturan untuk dilarang merokok dilingkungan rumah sakit. Melibatkan pegawai dan masyarakat bertujuan untuk membantu petugas tim satgas anti rokok dalam

mengontrol serta memberikan kesadaran kepada masyarakat bahwa bahaya asap rokok dapat memberikan mengancam kesehatan masyarakat lainnya.

Berdasarkan hasil observasi dari penelitian yang dilakukan (Ernawati, 2016) banyak pengunjung merokok di lingkungan rumah sakit. Tempat yang banyak dipakai pengunjung untuk merokok adalah teras depan ruang perawatan dan di sekitar taman dekat ruang perawatan. Selain itu, masih banyak ditemukan putung rokok di halaman rumah sakit dan bawah pagar koridor rumah sakit. Ada informan yang menyampaikan, jumlah pengunjung yang merokok pada malam hari lebih banyak dibandingkan siang hari. Informan menyebutkan bahwa merokok merupakan sudah menjadi kebiasaan dan sulit ditinggalkan termasuk saat di rumah sakit. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan (Ridwan, 2020) terhadap pemberlakuan kawasan tanpa rokok yang berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Ilir Nomor 3 Tahun 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir, banyak pengunjung rumah sakit baik itu dari keluarga pasien, masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir banyak yang merokok di lingkungan rumah sakit

4.1.3 Mengidentifikasi Perilaku Merokok Pegawai di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil artikel yang didapat oleh penulis dari beberapa database mendapatkan 10 artikel secara keseluruhan membahas tentang bagaimana perilaku merokok pegawai di Rumah Sakit. Kurangnya komitmen pihak rumah sakit atau direktur rumah sakit beserta jajarannya dikarenakan kurangnya kepatuhan pegawai rumah sakit ini juga disebabkan karena belum adanya sanksi yang memberi efek jera kepada para pelanggar kebijakan KTR.

Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dari narasumber pada penelitian (Sitanggang et al., 2018) yang menyatakan masih merokok di lingkungan rumah sakit dan juga dibuktikan dengan pengamatan peneliti dimana dalam satu hari terdapat rata-rata 74 orang ditemukan masih merokok di lingkungan rumah sakit, baik pegawai maupun pasien atau keluarga pasien yang berkunjung di rumah sakit. Sebagian besar petugas kesehatan mendukung bila rumah sakit umum menjadi bebas asap rokok dan melakukan promosi kesehatan. Sehingga hal ini membuka peluang bagi ukuran-ukuran pengendalian tembakau yang lebih jauh untuk memperkuat implementasi. Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa proporsi pegawai rumah sakit yang merokok tidaklah berbeda dengan yang ditemukan di masyarakat umum.. Keterlibatan dan dukungan internal rumah sakit sangat penting dalam mendukung keberhasilan KTR. Disamping pelatihan keefektifan penerapan KTR juga tidak lepas dari dukungan pihak rumah sakit untuk menjadi contoh dan juga sebagai cerminan dalam menerapkan KTR. Dukungan dan keterlibatan pegawai RS dalam pelaksanaan KTR ini berdasarkan pengamatan peneliti sangat kurang ini dibuktikan dari hasil pengamatan peneliti ada 74 orang per harinya yang masih merokok di lingkungan RS baik pegawai maupun pengunjung RS.

Sama dengan penelitian yang dilakukan (Agun Ingan, 2016) Partisipasi Pegawai Aparatur Rumah Sakit Dan Masyarakat Dalam Upaya Meningkatkan Pelaksanaan Dari Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda masih belum berjalan maksimal hal tersebut terlihat dari sikap kepedulian pegawai maupun masyarakat yang kurang terlibat dalam proses pengawasan kawasan tanpa rokok, sehingga menyebabkan

tingkat pelanggaran semakin meningkat terjadi setiap harinya. Dan dalam pernyataan yang di kemukakan (Ridwan, 2020) menyatakan bahwa Rendahnya kesadaran pegawai RSUD Kabupaten Ogan Ilir dalam mematuhi peraturan kawasan tanpa rokok serta tidak adanya sanksi yang ditegakkan baik itu dari Direktur RSUD Kabupaten Ogan Ilir sendiri, sehingga masih banyak yang merokok dilingkungan rumah sakit, terutama pegawai rumah sakit yang seharusnya menjadi contoh perilaku hidup bersih dan sehat . sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sitanggang et al., 2018) .Lemahnya komitmen dan kepatuhan pegawai dalam merealisasikan SK direktur RSUD Kabanjahe sangat berpengaruh penting terhadap keberhasilan pelaksanaan SK tersebut baik dari tingkat pimpinan sampai bawahan. Ketidapatuhan pegawai RSUD Kabanjahe ini dibuktikan dengan masih banyaknya ditemukan pegawai merokok di lingkungan RS serta kurangnya sosialisasi kepada pengunjung RS.

Sedangkan hasil berbeda di tunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati, 2016) menunjukkan tidak ada karyawan yang merokok di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan petugas, karyawan kalau merokok di luar RSUD RAA Soewondo Pati. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Urbaningrum, Zura Anis, Yudartha, I Putu Dharmanu, Purnamaningsih, 2020) Respon yang baik dimiliki oleh seluruh pegawai RSUD Wangaya Kota Denpasar yang ikut terlibat dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Intensitas yang dilakukan rumah sakit adalah dengan melakukan pelaporan harian yang dilakukan pihak keamanan namun perlu adanya peningkatan kegiatan sosialisasi kepada masyarakat oleh tim Pembina dan pengawas KTR.

4.1.4 Mengidentifikasi Tingkat Keberhasilan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil artikel yang didapat oleh penulis dari beberapa database mendapatkan 10 artikel secara keseluruhan membahas bagaimana pelaksanaan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit . dari total 10 rumah sakit yang diteliti di dalam jurnal, 10 rumah sakit dapat melaksanakan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit dengan baik dan maksimal. Ada beberapa faktor yang menghambat implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit menjadi belum maksimal seperti faktor Sumber Daya, Anggaran dan Komunikasi. Keterlibatan dan dukungan internal rumah sakit sebagai Sumber Daya sangat penting dalam mendukung keberhasilan KTR, tidak juga lepas dari dukungan pihak rumah sakit untuk menjadi contoh dan juga sebagai cerminan dalam menerapkan KTR. Begitu pun dengan penerapan kawasan bebas asap rokok, seluruh elemen masyarakat harus ikut terlibat utamanya para pimpinan yang merupakan penggerak dan pembuat kebijakan. Komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Penulis menemukan dari total 10 artikel belum ada yang sepenuhnya berhasil dalam menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah sakit ini. Seperti Pada penelitian yang dilakukan oleh (Sitanggang et al., 2018) disebutkan bahwa Berdasarkan wawancara singkat dengan salah seorang pegawai RSUD Kabanjahe menyatakan bahwa penerapan KTR di RSUD Kabanjahe masih mencapai 30 % ketidakberhasilan KTR ini juga disebabkan kuat karena ketidak patuhan pegawai dan kurangnya komitmen direktur rumah sakit.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Habibi et al., 2016) menyatakan bahwa Dukungan masyarakat yang berada di RSUD Haji di tunjukkan dengan mematuhi aturan yang berlaku, dukungan tersebut seperti tidak merokok di area rumah sakit dan menegur pengunjung rumah sakit yang merokok agar tidak merokok di area rumah sakit. hal ini dibuktikan dengan adanya pernyataan dari informan . Akan tetapi karena tidak adanya tim khusus yang menangani secara langsung sehingga masih ada masyarakat yang tidak mematuhi kebijakan yang telah di tetapkan. Dalam penelitian (Ernawati, 2016) mengungkapkan bahwa masih ada informan yang salah menangkap informasi terkait pemasangan stiker larangan merokok di dinding perawatan. Informan menganggap hanya ruang perawatan saja yang dilarang digunakan untuk merokok. Informan tidak tahu bahwa larangan merokok di rumah sakit tidak hanya berlaku di ruang perawatan saja, tetapi seluruh lingkungan rumah sakit termasuk lorong depan ruang perawatan. Hasil wawancara dengan bagian keamanan terungkap bahwa banyak informan mengartikan bahwa tempat-tempat di lingkungan rumah sakit yang ada tumbuhannya berarti bisa digunakan untuk merokok sehingga banyak pengunjung merokok di taman-taman atau lorong

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil 10 artikel yang sudah dibaca oleh penulis dapat dipahami terdapat perbedaan maupun persamaan yang dimiliki beberapa artikel. Jika semua jurnal dilakukan perbandingan pada tujuan khusus atau dilakukan identifikasi antara satu dengan yang lain maka hasilnya tidak akan sama atau sesuai karena yang dibahas berbeda beda serta kebijakan yang digunakan menggunakan kebijakan

yang telah dibuat oleh Direktur Rumah Sakit, Pemerintah daerah maupun menggunakan Undang-Undang Republik Indonesia

Nama rumah sakit	Tingkat keberhasilan implementasi kebijakan	
	berhasil	tidak berhasil
RSUD Kabajahe		
RS Islam Banjarmasin	√	
RSUD Ogan Ilir	√	
RS Stella Maris Makassar	√	
RSUD AWS Samarinda	√	
RSUD RAA Soewondo Pati	√	
RSUD Wangaya Denpasar	√	
RSUD Andi Makassar	√	
RS Tk.III Dr. R. Soeharsono	√	
RSUD Sulthan Daeng Bulukumba	√	

Berdasarkan tabel diatas menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok yaitu Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 dan No. 7 tahun 2011 10 Rumah Sakit sudah melaksanakan.

Tabel 4.2 Perilaku Merokok Pengunjung dan Pegawai serta Pelaksanaan Implementasi kebijakan

Nama rumah sakit	perilaku merokok pengunjung		perilaku merokok pegawai	
	masih ada	tidak ada	masih ada	tidak ada
RSUD Kabajahe	√		√	
RS Islam Banjarmasin	√			√
RSUD Ogan Ilir	√		√	
RS Stella Maris Makassar	√			√
RSUD AWS Samarinda	√		√	
RSUD RAA Soewondo Pati	√			√
RSUD Wangaya Denpasar	√			√
RSUD Andi Makassau	√			√
RS Tk.III Dr. R. Soeharsono	√		√	
RSUD Sulthan Daeng Bulukumba	√			√

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 10 Rumah Sakit semuanya menunjukkan bahwa masih ada pelanggaran yang dilakukan oleh pengunjung yaitu merokok di Kawasan Tanpa Rokok. Sedangkan dari 10 Rumah Sakit yang 4 diantaranya masih menunjukkan adanya pelanggaran yang dilakukan oleh pegawai atau staf yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok yaitu RSUD Kabanjahe, RSUD Ogan Ilir, RSUD AWS Samarinda dan RS Tk.III Dr. R. Soeharsono.

Dalam penelitian ini peneliti merujuk pada model implementasi kebijakan George C.Edward III yang mengukur implementasi kebijakan kepada empat faktor yang mempengaruhi sebuah proses implementasi kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit berjalan atau tidak. Empat faktor tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi akan mempengaruhi

tingkat keberhasilan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit sebagai berikut:

1. Komunikasi

dalam penelitian ini komunikasi dilihat dari 3 dimensi yaitu dimensi transmisi (*transmission*), dimensi kejelasan (*clarity*), dimensi konsistensi (*consistency*).

a) Dimensi transmisi

Mengharapkan agar kebijakan disampaikan kepada sasaran kebijakan agar tujuan dari kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan dengan baik. dimensi transmisi dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit dilakukan dengan cara penyampaian informasi kepada para karyawan melalui apel pagi dan kopi morning. Sedangkan penyampaian informasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada pengunjung dan pasien dengan cara memasang tanda larangan merokok di setiap sudut lingkungan rumah sakit.

pada penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati, 2016) Hasil wawancara dengan Kasubbag Hukum dan Humas menyebutkan bahwa kegiatan terkait program KTR secara umum ada 2 yaitu penyebarluasan informasi tentang KTR dan pengawasan pelaksanaan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati. Program penyebarluasan informasi dilakukan oleh Subbag Hukum dan Humas, sedang pengawasan oleh Satpam .penyebarluasan informasi larangan merokok telah dilakukan di rumah sakit. Berbagai stiker, spanduk dan poster tentang larangan merokok telah

dipasang di lingkungan RSUD RAA Soewondo Pati. Media komunikasi lain yang digunakan adalah penyuluhan langsung. Sosialisasi melalui penyuluhan langsung sudah dijalankan, tetapi sasaran terbatas hanya pada pasien rawat jalan. Waktunya juga hanya seminggu sekali. Materi KTR hanya sebagai materi sisipan karena materi penyuluhan yang harus disampaikan sangat banyak.

Sedangkan pada penelitian (Handayani & Majid, 2020) menyatakan bahwa komunikasi yang dilakukan berupa sosialisasi langsung yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit belum berjalan efektif. Namun hasil berbeda ditemukan pada sosialisasi tidak langsung yang dilakukan, sosialisasi tidak langsungnya masih konsisten sampai saat ini. Meskipun mereka memahami dari sosialisasi tidak langsung yang disebarluaskan melalui pemasangan spanduk, banner, brosur, leaflet di seluruh area Rumah Sakit serta informasi melalui pengeras suara.

b) Dimensi Kejelasan

Dalam komunikasi kebijakan menginginkan kebijakan dapat dipahami oleh implementor dan sasaran kebijakan. Kejelasan yang diterima oleh implementor dan sasaran kebijakan sangat penting agar mengetahui tujuan dan maksud dari kebijakan tersebut. Penyampaian informasi kawasan tanpa rokok di rumah sakit masih kurang jelas. Kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut juga belum sepenuhnya dipahami oleh keluarga pasien. Bahkan hasil observasi peneliti juga menemukan bahwa terdapat puntung

rokok yang dibuang sembarangan di lingkungan rumah sakit. Terbukti dari penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati, 2016) menyatakan ungkapan tersebut menunjukkan masih ada informan yang salah menangkap informasi terkait pemasangan stiker larangan merokok di dinding perawatan. Informan menganggap hanya ruang perawatan saja yang dilarang digunakan untuk merokok. Informan tidak tahu bahwa larangan merokok di rumah sakit tidak hanya berlaku di ruang perawatan saja, tetapi seluruh lingkungan rumah sakit termasuk lorong depan ruang perawatan. Hasil wawancara dengan bagian keamanan terungkap bahwa banyak informan mengartikan bahwa tempat-tempat di lingkungan rumah sakit yang ada tumbuhannya berarti bisa digunakan untuk merokok sehingga banyak pengunjung merokok di taman-taman atau Lorong.

c) Dimensi Konsistensi

Dalam komunikasi kebijakan memungkinkan implementasi kebijakan berjalan efektif dengan adanya perintah yang jelas dan konsisten. Berdasarkan hasil dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tidak adanya konsistensi antara kebijakan yang diberlakukan di rumah sakit dengan apa yang terjadi dilapangan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Irhaminisa et al., 2020) Dimensi konsistensi di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin belum dianggap konsisten karena faktor pendukung yang sangat minim dan tidak adanya sanksi pada mereka

(perokok) yang masih saja merokok di lingkungan rumah sakit. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agun Ingan, 2016) Dalam proses Pelaksanaan Pemberian Sanksi Administratif Terhadap Larangan Merokok Di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda masih menjadi persoalan serius di karenakan sanksi administratif berupa denda hanya masih di berlakukan 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 dianggap formalitas sehingga demikian sanksi yang diberlakukan masih dianggap kurang efektif serta kurang memberikan efek jera kepada masyarakat.

2. Sumber Daya

Sumber daya mempunyai peran yang sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Sumber daya menjadi faktor pendukung keberhasilan komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan kepada sasaran kebijakan. Sumber daya diharapkan dapat mendukung implementasi kebijakan, hal ini karena akan berdampak pada terhambatnya pelaksanaan kebijakan jika dalam pengimplementasi kebijakan tidak didukung oleh sumber daya. Kewenangan dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah adalah Direktur rumah sakit. Dari total 10 artikel yang penulis temukan, belum ada program

khusus dari rumah sakit yang mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok. hasil observasi juga menemukan sarana pendukung yang dibuat pihak rumah sakit berupa tanda tulisan kawasan tanpa rokok diacuhkan oleh beberapa keluarga pasien dan pengunjung yang berkunjung di rumah sakit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ridwan, 2020) Menyatakan Bahwa Pegawai Maupun masyarakat RSUD Kabupaten Ogan Ilir belum memiliki kesadaran dan sikap yang dapat membantu keberhasilan kebijakan yang dibuat, serta menganggap peraturan/hukum dikaitkan dengan penegak hukumnya, sehingga kalau tidak ada tindakan tegas dari penegak hukum masyarakat tidak mematuhi hukum tersebut.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Habibi et al., 2016) di rumah Sakit Haji Kota Makassar Dengan tidak adanya tim khusus yang menangani langsung KTR di area rumah sakit sehingga penerapannya kurang optimal. Hal ini dibuktikan dari masih adanya perilaku pengunjung rumah sakit yang kurang patuh dengan kebijakan KTR yang telah ada, seperti merokok di sembarang tempat sehingga tanda-tanda peringatan dilarang merokok hanyalah pajangan semata. Berbeda dengan Rumah sakit Stella Maris, Rumah sakit Stella Maris yang memiliki tim khusus sendiri. Tim khusus tersebut terdiri dari k3 rumah sakit dan PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit). Selain mempunyai tim khusus KTR, pengawasan juga dilakukan oleh masing- masing kepala bagian dan perawat di unit kerja masing-masing sehingga penerapannya sudah optimal. Dalam penelitian yang dilakukan (Urbaningrum, Zura Anis, Yударtha, I Putu Dharmanu, Purnamaningsih, 2020) menyatakan Pelaksanaan KTR di RSUD

Wangaya Kota Denpasar dilakukan dengan membentuk tim Pembina dan Pengawas KTR internal. Dalam tim ini terdiri dari penanggung jawab, koordinator, wakil koordinator dan 16 anggota tim yang merupakan seluruh kepala bidang yang ada di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Namun dari jumlah tersebut masih dirasa kurang khususnya untuk malam hari dimana hanya ada perawat yang bertugas serta keamanan yang berjaga pada malam hari sebanyak empat orang. Sehingga pada malam hari masih terdapat masyarakat yang merokok terutama di area kantin serta lapangan parkir belakang rumah sakit.

3. Disposisi

Disposisi merupakan sikap dari pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara bersungguh-sungguh sehingga tujuan kebijakan akan dapat tercapai. Hasil penelitian yang dilakukan (Maulana et al., 2020) terlihat bahwa disposisi dalam hal birokrasi telah terstruktur. Salah satu yang paling berperan penting dalam penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit Islam Banjarmasin adalah bagian pengamanan atau satpam yang setiap waktu bekerja memantau keluarga pasien ataupun pengunjung di rumah sakit mengenai merokok. Namun dalam hal tindakan yang dilakukan kepada orang yang merokok dilingkungan rumah sakit hanya sebatas teguran saja. Hal ini menandakan bahwa kurang tegasnya pihak rumah sakit karena tidak adanya sanksi yang diberikan kepada pelanggar. Sedangkan dalam penelitian (Ernawati, 2016) Berdasarkan wawancara dengan informan, pengunjung dan karyawan belum berperan secara optimal dalam mewujudkan kawasan tanpa rokok. Hal ini disebabkan informan umumnya sekedar tahu ada larangan

merokok di rumah sakit dari stiker, poster dan spanduk. Informan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang KTR apalagi menyebarluaskan informasi tentang KTR kepada pengunjung rumah sakit lainnya. Pihak rumah sakit membenarkan informasi bahwa karyawan dan pengunjung memang belum ada yang menyampaikan saran atau pendapat terkait pelaksanaan kebijakan KTR di rumah sakit. Laporan dari karyawan dan pengunjung kepada penanggung jawab pelaksanaan KTR tentang pelanggaran kebijakan KTR juga belum ada. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Urbaningrum, Zura Anis, Yudartha, I Putu Dharmanu, Purnamaningsih, 2020). Respon yang baik dimiliki oleh seluruh pegawai RSUD Wangaya Kota Denpasar yang ikut terlibat dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Intensitas yang dilakukan rumah sakit adalah dengan melakukan pelaporan harian yang dilakukan pihak keamanan namun perlu adanya peningkatan kegiatan sosialisasi kepada masyarakat oleh tim Pembina dan pengawas KTR. Intensitas sosialisasi kepada masyarakat masih dirasa kurang hal ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak mengetahui tentang kawasan KTR di Kota Denpasar.

4. Struktur Birokrasi

Dalam struktur birokrasi diperlukannya pembagian tugas tanggung jawab, kegiatan atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Adanya hal tersebut maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang berkompeten dibidangnya. Dalam penelitian (Maulana et al., 2020) Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah sakit Islam Banjarmasin belum dibuat

pedoman berupa Standar Operasional Prosedure (SOP). Pihak rumah sakit juga tidak memiliki tim khusus untuk kawasan tanpa rokok. Untuk penanganan kebijakan tersebut dilaksanakan oleh satpam yang berkewajiban untuk mengawasi segala bentuk pelanggaran mengenai kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit Islam Banjarmasin.

Sedangkan dalam penelitian (Ernawati, 2016) menunjukkan bahwa belum ada bagian yang bertanggungjawab secara khusus terkait pelaksanaan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati. Bagian yang terlibat pelaksanaan kebijakan KTR Sub Bagian Hukum dan Humas dan Bagian Satpam sesuai dengan tugas sehari-hari. Akibatnya pelaksanaan kebijakan KTR belum sesuai dengan yang diharapkan. Kegiatan pemantauan dan evaluasi secara berkala belum dilaksanakan. Dalam penelitian yang dilakukan (Handayani & Majid, 2020) yang dilakukan di RSUD Andi Makkasau Parepare Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan, informan mengatakan bahwa pembagian wewenang dalam pengawasan Kawasan Tanpa Rokok belum ada secara khusus, semua pegawai serta satpam terlibat dalam pengawasan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan bidang infokom bertugas untuk menyebarluaskan informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Habibi et al., 2016) Berdasarkan hasil wawancara, koordinasi implementasi kebijakan KTR di rumah sakit Stella Maris memiliki arah yang jelas, dimana apabila ada karyawan/ pegawai rumah sakit yang merokok di area bebas rokok maka kabag (Kepala Bagian) akan melaporkan ke wadir (Wakil Direktur), kemudian wadir

melapor ke direktur dan direktur melaporkan ke direktur PT. Bagi pengunjung rumah sakit, pengawasan dilakukan oleh perawat- perawat di masing-masing unit. Perawat akan menegur pengunjung rumah sakit yang merokok di masing-masing unit kerjanya. Selain menegur, perawat juga akan membacakan aturan-aturan yang berlaku di rumah sakit Stella Maris.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Urbaningrum, Zura Anis, Yudarta, I Putu Dharmanu, Purnamaningsih, 2020) menyatakan pelaksanaan KTR di RSUD Wangaya Kota Denpasar tidak ditemukan kendala. Tim Pembina dan Pengawas internal KTR RSUD Wangaya Kota Denpasar melakukan penerapan KTR dengan kegiatan kontrol rutin setiap hari oleh pihak keamanan. Seluruh kegiatan pengawasan KTR di rumah sakit dilakukan sesuai dengan SPO yang telah dimiliki RSUD Wangaya Kota Denpasar.



BAB V
PENUTUP

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Pada penelitian ini terdapat 10 jurnal yang memuat pembahasan penelitian mengenai tujuan khusus yaitu Mengidentifikasi bagaimana perilaku merokok pengunjung di rumah sakit. Hasilnya dari 10 jurnal, tidak ada satupun satu rumah sakit yang terbebas dari perilaku merokok pengunjung di rumah sakit. Para informan yang telah di wawancarai juga menyebutkan masih adanya pengunjung yang merokok di rumah sakit
2. Dari 10 jurnal yang mengidentifikasi perilaku merokok pegawai di rumah sakit, 4 dari 10 jurnal menunjukkan bahwa masih adanya pegawai yang tidak patuh pada kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tersebut dikarenakan para pegawai masih belum memahami kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit.
3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Implementasi Kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit pada dasarnya sudah diterapkan dan sudah berjalan dengan baik namun belum maksimal. Yang dapat menjadi faktor penghambat kawasan tanpa rokok di rumah sakit seperti kurangnya sosialisasi yang dilakukan secara berkelanjutan. tidak adanya ketegasan dalam hal pengawasan sehingga pelanggaran yang serupa terjadi berulang-ulang kali padahal aturan mengenai sanksi administratif telah jelas termaktub dalam peraturan yang telah ditetapkan di tiap rumah sakit.. Kesadaran pegawai dan pengunjung rumah sakit yang masih kurang untuk mematuhi aturan juga menjadi

kendala tersendiri. Banyak pengunjung rumah sakit yang meski telah mengetahui aturan, namun tetap tidak mematuhi

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan permasalahan yang ada di lapangan, maka penulis memberikan saran yang diharapkan dapat membantu keberhasilan implementasi Kebijakan tentang kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit yaitu :

1. Sehubungan dengan kurangnya sumber daya yang mengawasi KTR bagi rumah sakit yang belum memiliki kedepannya harus membentuk tim komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan KTR Sehingga pengimplementasiannya baik dalam memonitoring, memberikan sanksi dapat berjalan efektif, serta meningkatkan advokasi, koordinasi lintas sektor atau pihak-pihak yang berkaitan dengan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
2. Menyediakan media sosialisasi melalui media video semenarik mungkin sehingga pengunjung dapat menonton dan memahami dengan jelas kawasan tanpa rokok dengan baik.
3. Menerapkan pola perilaku hidup bersih, sehat membutuhkan proses lama hendaknya di pupuk dari pegawai rumah sakit sendiri sehingga kesadaran masyarakat akan menilai dan melihat perilaku tersebut dan mengikutinya agar perokok dapat menghargai orang yang tidak merokok. Selain itu juga diberikan sosialisasi mengenai hidup sehat sehingga tidak merugikan diri sendiri dan orang lain.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Agun Ingan, F. (2016). *Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) Kota Samarinda)*. EJournal Ilmu Pemerintahan
- Baequny, A., Supriyo, Hidayati, S., & Magfirotun, L. (2017). *Pengaruh Merokok di Dalam Rumah terhadap Kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada Balita*. Jurnal Litbang Kota Pekalongan
- Bahri S. (2014). *Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok*. 8(33):44.
- Buse, K. (2009). *Making Health Policy: Understanding Public Health, Second Edition*. Open University Press Mc Graw Hill Education.
- Diah S. Saminarsih, M. S., Anindita Sitepu, M.Sc, P. dr. L. P., & Olivia Herlinda, S.fam Ners, Egi Abdul Wahid, M. (2012). *Policy Paper Pengendalian Tembakau Dalam Konteks Sustainable Development Goals: Menuju Generasi Muda Yang Berkualitas*.
- Edward, G. I. (1980). *implemeting public policy*.
- Ernawati, A. (2016). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rsud Raa Soewondo Pati*. Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK, 12(2), 136–147.
- Friedrich, C. (2007). *Kebijakan dan Kebijakan Publik*. Mandar Maju.
- Habibi, Surahmawati, & Sompo, H. (2016). *Gambaran Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Pada Rsud Haji Dan Rumah Sakit Stella Maris Di Kota Makassar Tahun 2015*. Al-Sihah : Public Health Science Journal,
- Handayani, I. F., & Majid, M. (2020). *Implementasi Perda Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rsud Andi Makkasau Parepare*. Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan, 3(3).
- Irhaminisa, S., Anhar, H. D., Wahid, H. A., Publik, I. A., Uniska, F., Siti, N. P. M., Publik, I. A., Uniska, F., Deli, N. H., Publik, I. A., Uniska, F., & Abdul, N. H. (2020). *Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Tk . Iii Dr . R . Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin*. EPrints Uniska.
- Kemenkes RI. (2012). *Peraturan Pemerintah No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Tembakau bagi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 7, 1–25.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, Menteri Kesehatan

- Republik Indonesia 1 (2018).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Pus Promosi Kesehatan. 1–52.*
- Kurniafitri Od. (2015). *Perilaku Merokok Pada Perempuan Di Perkotaan. 2, 1–15.*
- LBHM. (2019). *Buku Saku Hak Atas Kesehatan. Lbh masyarakat.Org.*
- Maulana, I., As, M. U., Hamdie, N., Publik, I. A., Publik, I. A., & Publik, I. A. (2020). *Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Islam Banjarmasin). Fisip Uniska.*
- Menkes, & Mendagri. (2011). *PBM Menkes dan Mendagri No. 188 dan No 7 ttg Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.*
- NASUTION, N. F. M. (2019). *IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA TEBING TINGGI NOMOR 3 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RUMAH SAKIT SRI PAMELA TEBING TINGGI.*
- Presiden RI. (2009a). *Undang-undang Republik Indonesia No 36 tahun 2019 Tentang Kesehatan. 1–111.*
- Presiden RI. (2009b). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT.*
- Purwanto, Agus, Erwan, D. (2012). *Implementasi kebijakan publik. Remaja.*
- Rampai, B. (2014). *Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia (V). Tobacco Control Support Center - IAKMI.*
- Ridwan, M. (2020). Efektivitas Penerapan Pasal 29 Ayat (1) Huruf T Tentang Memberlakukan Seluruh Lingkungan Rumah Sakit Sebagai Kawasan Tanpa Rokok Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Jurnal Hukum Doctrinal, 5(1), 19*
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical, 44(8), 1–200.*
- Sitanggang, S. H., Juanita, J., & Rochadi, R. K. (2018). IMPLEMENTASI SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABANJAHE TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(1), 64–73.*
- Tahir, A. (2014). *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah. Alfabeta.*
- Urbaningrum, Zura Anis, Yudartha, I Putu Dharmanu, Purnamaningsih, P. E. (2020). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Perpustakaan Universitas Udayana.*