

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. Nikhrawi 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