

***Evaluation Of Policy Implementation For No Smoking Area (Ktr)
 At Wangaya Regional General Hospital, Denpasar***

**Evaluasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah
 Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar**

Dewa Gede Dedy Purnama¹, Ni Made Kurniati², Ni Ketut Martini³

^{1,2,3}Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author : nimadekurni@undhirabali.ac.id

Article info

| | |
|--|--|
| <p>Keywords: Wangaya Hospital, Non-Smoking Area (KTR), Implementation Evaluation</p> | <p>Abstract <i>Smoking Free Areas (KTR) are areas where smoking is prohibited or activities that produce, sell or promote tobacco products. Health service facilities include places or buildings that are closed to the outer fence so that it is forbidden to provide a special place for smoking. Based on the activity report for the fourth quarter of the Hospital Health Promotion Installation (PKRS) for 2022, KTR violations were found in the blank hall, the parking lot downstairs, the mortuary area, the hall of building C, many cigarette butts, and the smell of cigarette smoke. This study aims to encourage the implementation of the No-Smoking Area (KTR) policy at the Wangaya Regional General Hospital based on input, process and output aspects. This type of research is descriptive qualitative research. The determination of informants was carried out using a purposive sampling technique of seven informants, including the Head of the PKRS Installation, the Education Coordinator, the Head of Quality Planning and Development, the Security Coordinator, canteen traders, and two hospital visitors. The results of the study show that the implementation of the Non-Smoking Area Policy (KTR) in the input aspect has been sufficient and the budget allocation cannot be ascertained. In the process aspect, supervision in the field has not been maximized and there are still KTR violations. As well as in the output aspect, it is known that the KTR Regional Regulation has not been maximally enforced and the application of sanctions has not complied with the criminal provisions in the Regional Regulation, namely Rp. 50,000,000 (fifty million), where the sanctions are only in the form of coaching and warnings. The conclusion of this research is that there are still a number of obstacles encountered in the implementation of the No-Smoking Area policy, both from the input, process and output aspects. It is hoped that the Management of Wangaya Hospital can improve KTR supervision and enforce sanctions.</i></p> |
| <p>Kata kunci: RSUD Wangaya, Kawasan Tanpa Rokok</p> | <p>Abstrak Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah area yang dinyatakan tidak boleh merokok atau kegiatan yang memproduksi, menjual, dan atau mempromosikan produk tembakau. Fasilitas pelayanan kesehatan termasuk tempat atau gedung tertutup sampai batas pagar terluar sehingga dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok. Berdasarkan laporan kegiatan triwulan IV Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit</p> |

(PKRS) Tahun 2022, ditemukan pelanggaran KTR di balai bengong, parkir bawah, area kamar jenazah, selasar gedung C, ditemukan banyak puntung rokok, dan tercium bau asap rokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya berdasarkan pada aspek *input*, *process*, dan *output*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* sebanyak tujuh informan, meliputi Kepala Instalasi PKRS, Koordinator Edukasi, Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan Mutu, Koordinator Satpam, pedagang kantin, dan dua orang pengunjung rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam aspek *input*, telah memadai dan pengalokasian dana belum dapat dipastikan adanya anggaran. Dalam aspek *process*, pengawasan di lapangan belum maksimal dan masih terdapat pelanggaran KTR. Serta dalam aspek *output*, diketahui bahwa Perda KTR masih belum ditegakkan secara maksimal dan penerapan sanksi belum sesuai ketentuan pidana pada Perda yaitu Rp. 50.000.000 (lima puluh juta), dimana sanksi hanya berupa pembinaan dan teguran saja. Kesimpulan dari penelitian ini, masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, baik dari aspek *input*, *process*, dan *output*. Diharapkan Manajemen RSUD Wangaya dapat meningkatkan pengawasan KTR dan menegakan sanksi.

PENDAHULUAN

Rokok merupakan salah satu masalah yang ditinjau dari berbagai aspek masalah kehidupan, yaitu politik, sosial, ekonomi, terutama kesehatan karena dampak yang ditimbulkannya berbahaya bagi individu dan masyarakat. Kebiasaan merokok berdampak besar pada lingkungan yang tidak sehat dan memiliki dampak yang lebih besar pada status kesehatan (Rahmawati et al. 2020). Menurut The Tobacco Control Atlas ASEAN Region 4th Edition menyebutkan negara Indonesia memiliki jumlah perokok terbanyak di ASEAN dengan persentase perokok usia antara 25-64 tahun (36,3%) dimana sebanyak 66% perokok laki-laki dan 6,7% perokok perempuan (Salsabila et al. 2022).

Masalah merokok tidak hanya membahayakan perokok aktif tetapi juga perokok pasif. Perokok pasif adalah orang yang terpapar asap rokok yang terpaksa menghirup asap yang dihembuskan oleh perokok. Perokok pasif, terutama bayi dan anak-anak, perlu dilindungi dari bahaya akibat paparan asap rokok. Meskipun merokok dapat menimbulkan masalah kesehatan, ekonomi, sosial serta lingkungan sekitar perokok atau bagi perokok pasif (Ernawati et al. 2018). Upaya yang dilakukan dalam penanggulangan bahaya rokok yaitu melalui kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 109 Tahun 2012 ada 7 tatanan ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok (KTR) meliputi tempat proses belajar mengajar, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat ibadah, tempat anak bermain, tempat kerja, angkutan umum, serta tempat umum yang sering diakses oleh masyarakat (Perpres RI, 2012).

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) memiliki tujuan mengurangi angka penyakit ataupun kematian yang di akibatkan oleh asap tembakau, menciptakan kualitas udara bersih dan segar serta bebas dari asap tembakau, menurunkan jumlah perokok serta mencegah adanya perokok baru, dan dapat menghasilkan generasi baru yang bebas rokok dan sehat.

Situasi ini dapat membahayakan kesehatan suatu individu dan atau masyarakat, oleh karena itu perlu diambil langkah-langkah untuk melindungi diri dari risiko pencemaran asap tembakau dengan membentuk Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Iriani 2020). Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah di jalankan dan diterapkan sesuai dengan peraturan pemerintah setempat dan sudah 19 provinsi dan 309 kabupaten kota di Indonesia yang menerapkan peraturan tersebut.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diterapkan melalui Peraturan Daerah (Perda) atau Peraturan Kepala Daerah (Perkada). Dari 19 provinsi di Indonesia termasuk Provinsi Bali yang telah melaksanakan Peraturan Daerah (Perda) Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Melalui Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang ditetapkan pada tanggal 29 November 2011 (Peraturan Daerah Provinsi Bali 2011). Di Bali 9 kabupaten kota telah menerapkan Peraturan Daerah (Perda) termasuk Kota Denpasar melalui Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang ditetapkan pada tanggal 24 Desember 2013 (Peraturan Daerah Kota Denpasar 2013).

Fasilitas kesehatan wajib menerapkan (KTR) yaitu rumah sakit, klinik, rumah bersalin, puskesmas, balai pengobatan, laboratorium, posyandu, dan tempat praktek kesehatan swasta. Fasilitas pelayanan kesehatan termasuk tempat atau gedung tertutup sampai batas pagar terluar sehingga dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok (Ernawati et al. 2018). Dalam hal ini rumah sakit menjadi ruang publik yang dapat di kunjungi oleh siapa saja baik untuk berobat atau berkunjung sehingga penerapan KTR pada rumah sakit sangatlah penting untuk dapat dilakukan (Sitanggung and Rochadi 2018). Di Kota Denpasar terdapat beberapa rumah sakit yang sudah menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR), salah satunya yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. Berdasarkan hasil survei peneliti diketahui bahwa masih terdapat pengunjung rumah sakit yang merokok di area rumah sakit padahal sudah terdapat tanda larangan merokok dan kurangnya pengawasan dari pihak rumah sakit dalam pengawasan KTR.

Berdasarkan laporan kegiatan triwulan IV Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Tahun 2022, penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya yaitu sebesar 81% tanda dan pengumuman dilarang merokok sudah terpasang di semua pintu masuk utama dan mudah terbaca. Tanda larangan berupa pemasangan papan-papan larangan merokok, pemasangan stiker-stiker larangan merokok, penyebaran leaflet, melalui pengeras suara yang diputar sebanyak 2 kali dalam sehari yaitu pukul 10.00 Wita dan pukul 19.00 Wita. Selain tanda larangan, pengawasan (sidak) dilakukan oleh satpam dan Instalasi PKRS (Laporan Instalasi PKRS 2022). Sidak oleh satpam dan Instalasi PKRS yang dilaksanakan pada triwulan IV pada bulan Oktober sampai Desember 2022 ditemukan orang merokok di balai bengong, parkir bawah, area kamar jenazah, selasar gedung C, ditemukan banyak puntung rokok di parkir bawah, ramp, serta area kantin, tercium bau asap rokok di parkir bawah dan ramp gedung C.

Meskipun sudah dibuatkan tanda larangan, tetapi masih terdapat orang yang merokok di area rumah sakit, masih banyak ditemukan puntung rokok, dan tercium bau asap rokok. Dari hasil observasi yang dilakukan selama 2 hari ditemukan orang merokok di beberapa tempat seperti di parkir, balai bengong, area kamar jenazah, ditemukan puntung dan bungkus rokok, dan tercium bau asap rokok. Sehingga penting untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang mendeskripsikan dan memaknai data yang telah dikumpulkan, menggali sebanyak mungkin aspek dari situasi yang diteliti, untuk mendapatkan gambaran yang lengkap dan umum tentang situasi yang sebenarnya. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar yang dilakukan mulai bulan Mei sampai bulan Juni tahun 2023. Metode penelitian yaitu *purposive sampling*, informan akan terpilih yaitu mengetahui permasalahan dengan jelas dan dipercaya untuk menjadi sumber data yang baik serta mampu memberikan pendapat dengan baik dan jelas yang terdiri dari Kepala Instalasi PKRS, Koordinator Edukasi, Kabag. Perencanaan dan Pengembangan Mutu, Koordinator Satpam, pedagang kantin, dan 2 orang pengunjung. Variabel yang akan dibahas yaitu evaluasi terhadap *input*, *process*, dan *output*. Selanjutnya teknik analisis data yang digunakan adalah *flow model analysis* yang terdiri dari pengumpulan data, triangulasi, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang karakteristiknya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

| Kode Informan | Jabatan | Umur | Jenis Kelamin |
|---------------|--|-------|---------------|
| Informan 1 | Kepala Instalasi PKRS | 37 Th | Perempuan |
| Informan 2 | Koordinator Edukasi | 54 Th | Perempuan |
| Informan 3 | Kabag. Perencanaan dan Pengembangan Mutu | 51 Th | Perempuan |
| Informan 4 | Koordinator Satpam | 52 Th | Laki-laki |
| Informan 5 | Pedagang Kantin | 52 Th | Perempuan |
| Informan 6 | Pengunjung | 22 Th | Laki-laki |
| Informan 7 | Pengunjung | 42 Th | Laki-laki |

B. Input

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) mempunyai peran sebagai penentuan efisisensi dan efektivitas pelaksanaan suatu program kesehatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian agar menghasilkan kebijakan yang tepat sasaran.

Sumber daya manusia (SDM) dikaitkan dengan beberapa sub tema antara lain ketersediaan SDM, SDM tim pengawas internal, SDM pengawas setiap gedung, SDM sosialisasi dan sidak. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa ketersediaan SDM dalam pelaksanaan Kebijakan KTR di RSUD Wangaya sudah

cukup dan mewajibkan seluruh pegawai membantu dalam pengawasan KTR, seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Untuk SDM kita memang mewajibkan untuk seluruh karyawan untuk membantu dalam pengawasan dan pembinaan dari KTR ini”(1)

“Kalau disini sih cukup untuk KTR karena kita ada jadwalnya” (2)

“...seluruh pegawai di rumah sakit wajib untuk melakukan pengawasan KTR, terutama juga terhadap pengunjung-pengunjung yang berkunjung ke rumah sakit” (3)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iis Fitri Handayani, dkk yang menyatakan ketersediaan SDM dalam mengawasi kawasan tanpa rokok sudah baik. Petugas yang mengawasi kawasan tanpa rokok adalah bagian satpam serta seluruh pegawai rumah sakit yang memiliki tugas untuk menegur orang yang merokok di kawasan tersebut (Handayani and Majid 2020).

Tim pengawas internal KTR sudah dibentuk sesuai SK yaitu dari direktur, wakil direktur, administrasi umum, kepala bagian perencanaan dan pengembangan mutu, kepala bagian umum dan sdm, instalasi PKRS, staf promosi, dan petugas satpam, seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Ya, kita sudah membentuk tim pengawas internal KTR sudah dari 2016, ada dari direksi, direktur, wadir, administrasi umum, kepala bagian perencanaan dan pengembangan mutu itu selaku kepalanya, terus kabag umum dan sdm, trus disitu juga ada instalasi PKRS, staf promosi, dan petugas satpam sesuai SK” (1)

“...sesuai di SK ya itu sudah dikasi SK” (2)

“Menurut saya sih perlu, karena belum tentu juga mereka mau mematuhi larangan itu sedangkan enggak ada yang jaga, enggak ada yang mengawasi pasti ada aja yang melanggar” (6)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Samino, Eka Lusi Suryani yang menyatakan bahwa tim pengawas yang dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Pengawasan Internal rumah sakit yang berkoordinasi dengan Kepala Urusan Pengawasan Pembinaan dan Kepala Urusan Pengawasan Operasional Pelayanan (Samino 2018).

Pengawasan KTR di setiap gedung dilakukan oleh satpam dengan kontrol keliling setiap hari. Menurut pengunjung pernah melihat orang merokok tetapi tidak ada yang mengawasi dan menegur, pengawasan KTR belum optimal dimana dari sisi pengunjung belum pernah melihat petugas pengawasan KTR, seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“... petugas pengawas di setiap gedung itu untuk sehari harinya diawasi langsung oleh satpam, mereka keliling trus mengecek jika ada pasien atau pengunjung yang merokok di sekitar area RSUD Wangaya mereka menegur memberikan edukasi dan penjelasan bahwa di RSUD Wangaya tidak boleh merokok sesuai dengan Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013” (1)

“Pengawasan di setiap gedung itu diawasi oleh satpam yang kontrol keliling setiap hari” (4)

“Sejauh ini sih belum ada saya lihat, karena disini pernah ada yang merokok juga tapi enggak ada yang mengawasi gitu, saya juga enggak berani negur...” (6)

Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa ada kemungkinan satpam tidak mengawasi seluruh gedung termasuk area parkir, dapat dilihat masih banyaknya pelanggaran KTR di rumah sakit yang dapat diartikan bahwa pengawasan KTR masih belum optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnanto Bidja yang menyatakan dalam hal penegakan pengawasan masih belum optimal. Masih dapat

ditemukan khususnya bagi pengunjung yang merokok di kawasan tanpa rokok pada fasilitas pelayanan kesehatan (Bidja 2021).

Hasil observasi dilapangan menunjukkan pengawasan yang belum optimal terhadap pelaksanaan KTR. Masih terdapat orang yang merokok di area rumah sakit yaitu pada area kantin, parkir utara dan parkir bawah, serta pada selasar Gedung C. Selain itu ditemukan puntung rokok di area kantin, parkir utara dan parkir bawah, serta pada selasar Gedung C. Serta tercium bau asap rokok di area tersebut. Pengunjung yang merokok tidak mendapat teguran padahal ada yang melihatnya. Dilihat dari hasil penelitian kemungkinan orang yang merokok dan masyarakat lain yang tidak merokok tidak peduli terhadap kawasan tanpa rokok. Butuh kepedulian untuk dapat menegur orang yang melanggar kawasan tanpa rokok.

Dalam menertibkan kawasan tanpa rokok, PKRS melakukan sosialisasi KTR pada saat pemberian edukasi kesehatan kepada pasien dan penunggu pasien baik di rawat inap maupun di rawat jalan, kemudian sidak intern setiap 3 bulan, sanksi diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan atau Satpol PP pada saat mereka melakukan sidak sewaktu-waktu. Seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Kalau sosialisasi itu kalau dari satpamnya rutin setiap hari sesuai dengan jadwal jaganya. Kalau kami dari instalasi PKRS juga pada saat pemberian edukasi kesehatan pada pasien baik di rawat inap maupun di rawat jalan. Trus untuk sidaknya sendiri itu sidak intern 3 bulan sekali... sifatnya yaitu untuk membina jika ditemukan orang yang merokok kita memberikan edukasi...” (1)

”Sosialisasinya kita itu edukasi setiap ruangan... program edukasi kan setiap bulan tu ke rawat jalan, ke ruangan rawat inap... kalau sanksi sih itu ada dari Dinkes, Satpol PP kemarin ada yang kena sidak, sidaknya kan sewaktu waktu tidak bisa rutin...” (2)

“Pernah disini orang merokok, enggak ada yang menegur saya lihat sih” (6)

Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa ada kemungkinan sosialisasi dan sidak KTR belum dilaksanakan secara keseluruhan dan belum ada sanksi yang tegas terhadap pelanggar, karena pelanggaran KTR yang masih terjadi di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Nurmala Sari yang menyatakan pelaksanaan Perda KTR ini masih kurang dan perlu ditingkatkan. Dan juga dilihat dari pengawasan terhadap Perda ini masih belum maksimal karena pihak Satpol PP hanya melakukan penertiban sewaktu-waktu di kawasan Puskesmas Simpang Tiga (Sari 2022).

b. Sarana dan Prasarana

Dalam menyelenggarakan suatu program kesehatan perlu adanya sarana atau alat yang diperlukan untuk mencapai tujuan, serta prasarana merupakan segala sesuatu sebagai penunjang utama terselenggaranya suatu program kesehatan.

Sarana dan prasarana dikaitkan dengan beberapa sub tema antara lain ketersediaan sarana dan prasarana, bentuk sarana prasarana dan tempat terpasang tanda larangan merokok, Perda KTR mengatur larangan merokok, batas larangan merokok. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa ketersediaan sarana dan prasarana sudah memadai dan ditempatkan di setiap titik keramaian, seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Dari sarana prasarana juga mendukung, sudah bagus sudah ada banyak papan, leaflet...” (1)

“Kalau itu sudah ada sih sarana prasarannya seperti poster-poster, Dinas Kesehatan juga memberikan kita poster itu, di samping kita sendiri dari RSUD

Wangaya juga membuat poster-poster nanti akan ditempatkan di titik-titik yang strategis... ” (3)

“Ya adik kan udah tau tadi larangan-larangan itu sudah ada, sudah ada di setiap titik kurang lebih ada 8 atau 10 titik larangan ” (4)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ryman Napirah, dkk yang menyatakan pelaksanaan pemasangan media cetak tersebut sudah cukup baik dan larangan merokok ditempel atau dipasang di beberapa titik yang mudah dilihat oleh pengunjung maupun pegawai rumah sakit (Napirah et al. 2020).

Hasil observasi dilapangan menunjukkan ketersediaan sarana dan prasarana sudah memadai. Terdapat tanda dilarang merokok di pintu masuk utama, tanda dilarang merokok di dalam gedung, tertulis Perda KTR pada tanda tersebut, dan tertulis sanksi bagi pelanggar pada tanda tersebut. Sebagian besar tanda tersebut berisi tulisan Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 07 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Selain itu tertulis sanksi pada tanda tersebut yaitu Setiap orang atau badan yang melanggar ketentuan KTR di Pidana dengan Pidana Kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau Denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).

Bentuk sarana dan prasarana dalam pelaksanaan KTR seperti leaflet untuk bahan edukasi, papan KTR, poster, dan pengeras suara. Ditempatkan di setiap gedung dan tempat orang ramai termasuk di ruang administrasi pegawai, seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Leaflet, trus papan KTR diluar itu, trus ada poster-poster yang ditempel di tembok yang biasanya tempat tempat orang merokok itu, dan di setiap gedung ada tanda larangan itu” (1)

“Papan KTR itu, trus poster, leaflet untuk bahan edukasi, tanda-tanda itu ditempatkan di setiap gedung dan di titik-titik orang ramai” (2)

“Papan KTR, leaflet, poster gitu kita tempel termasuk juga di ruangan administrasi pegawai-pegawai juga ada tulisan dilarang merokok... tidak semata mata di pelayanan saja di poli, atau di kantin, atau dimana... tapi di tempat pegawai juga ada ngih” (3)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kenny Diya Putri, dkk yang menyatakan bahwa bentuk sarana prasarana seperti media stiker, spanduk dan plang berisikan informasi atau pesan kepada masyarakat bahwa dilarang untuk merokok di lingkungan rumah sakit, dengan melampirkan peraturan tentang kawasan tanpa rokok seperti UU, Peraturan bersama Menteri Kesehatan (Putri and Rusli 2021).

Rumah sakit adalah area publik yang dilarang untuk merokok dan telah diatur penuh dalam Perda KTR serta terdapat sanksi bagi pelanggar yang kedapatan merokok, seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Ya, Perda KTR bisa dilihat nanti disitu kan ada sanksinya untuk orang yang kedapatan merokok di kawasan tanpa rokok” (1)

“Iya harus, namanya Perda kan mengatur penuh ya...” (2)

“Ya... di Perda itu memang di sampaikan kalau memang di rumah sakit area-area publik lah ibu bilang ya memang tidak diperbolehkan untuk merokok seperti nike ngih” (3)

Batas larangan merokok di rumah sakit yaitu sepanjang area rumah sakit dari pintu masuk sampai pintu keluar sama sekali tidak boleh merokok. Tetapi masih ditemukan orang merokok di area kantin dan di tempat-tempat tersembunyi. Belum semua pengunjung memahami batas KTR di rumah sakit. Seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Kalau larangan merokok di rumah sakit sepanjang area rumah sakit termasuk di parkir, kantin, ruang tunggu pasien, ruang perawatan itu tidak boleh.

Pokoknya dari pintu masuk sampai pintu keluar sepanjang rumah sakit sama sekali tidak boleh merokok” (1)

“... di area rumah sakit artinya tidak boleh merokok di sepanjang rumah sakit ini, pokoknya seluas rumah sakit lah... karena memang di area rumah sakit dimanapun tidak boleh merokok” (3)

“Kalau batasnya itu mungkin kalau untuk boleh merokok itu di ruang terbuka yang jauh lah dari tempat larangan itu” (6)

Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa ada kemungkinan sosialisasi KTR masih kurang, karena belum semua pengunjung mengetahui batas larangan merokok di kawasan tanpa rokok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iis Fitri Handayani, dkk yang menyatakan bahwa tidak ada fasilitas ruangan khusus merokok yang disediakan oleh pihak rumah sakit, yang artinya sepanjang area rumah sakit sama sekali tidak boleh merokok (Handayani and Majid 2020).

c. Dana atau Anggaran

Dana dapat mendukung suatu program kesehatan untuk mencapai sasaran atau tujuannya. Serta dalam pelaksanaan suatu program perlu adanya pengalokasian dan proses penggunaan sumber dana. Dana atau anggaran dikaitkan dengan sub tema antara lain pengalokasian dana dan sumber dana.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa terdapat perbedaan antara petugas PKRS dengan Kabag. Perencanaan dan Pengembangan Mutu terkait dengan dana atau anggaran. Belum dapat dipastikan adanya anggaran untuk pelaksanaan KTR di rumah sakit, pendapat petugas PKRS yang menyebutkan untuk pengalokasian dana memang tidak ada dana khusus dari rumah sakit. Sedangkan pendapat Kabag. Perencanaan dan Pengembangan Mutu menyebutkan sumber dana anggaran itu pasti ada dari rumah sakit dari dana BLUD. Disisi lain dana itu penting untuk menunjang implementasi Perda KTR. Seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Untuk pengalokasian dana sendiri itu sih termasuk pembuatan papan leaflet memang enggak ada dana dari rumah sakit dan kadang juga kita ada beberapa papan-papan yang di hibahkan dari Dinas Kesehatan...” (1)

“Kita tidak ada dana khusus sih untuk KTR, pembuatan papan itu memang tidak disana...” (2)

“Kalau sumber dana itu anggaran itu pasti ada... membuat papan reklame, trus ada pembuatan leaflet, trus poster-poster itu kan membutuhkan anggaran juga... pasti didukung untuk anggaran nike dari dana BLUD” (3)

Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa ada kemungkinan PKRS tidak mengajukan anggaran untuk pelaksanaan KTR di rumah sakit. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iis Fitri Handayani, dkk yang menyatakan bahwa anggaran dana didapat dari RSUD Andi Makkasau, tidak ada anggaran dana dari pihak Pemerintah Kota dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau (Handayani and Majid 2020). Mengacu pada panduan Perda Kota Denpasar Nomor 07 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok tidak ada ketentuan terkait pengalokasian dana dan sumber dana.

d. Jenis Layanan

Kebijakan mencakup pedoman, peraturan, dan juga prosedur yang ditetapkan untuk mendukung usaha pencapaian sasaran yang sudah ditetapkan. Jenis layanan atau metode dikaitkan dengan sub tema antara lain metode sistem pengawasan internal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa metode sistem pengawasan internal yaitu pengawasan setiap hari dilakukan oleh satpam dengan berkeliling dan sidak intern 3 bulan sekali. Petunjuk teknis pengawasan KTR berupa Perda Kota Denpasar, seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Pengawasan setiap hari dengan berkeliling langsung oleh petugas satpam dan karyawan jadi menemukan langsung diberikan edukasi. Dan yang kedua itu kita melakukan sidak setiap 3 bulan sekali artinya dari tim KTR turun untuk melakukan sidak di seluruh area rumah sakit” (1)

“...setiap harinya memang satpam, kita sama kepala ruangan, sama juru parkir. Kalau kita monev 3 bulan sekali kita dari PKRS monev dan sidak itu 3 bulan sekali dari internalnya kita...” (2)

“Pengawasan internal itu mulai dari satpam yang lebih memonev keliling, ada juga petunjuk teknisnya untuk pengawasan sistemnya itu berupa SPO ya standar operasional, atau petunjuk teknis berupa Perda Kota Denpasar...” (3)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeda Ernawati yang menyatakan satpam bertugas melakukan pengawasan pelaksanaan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati (Ernawati 2018).

C. Process

a. Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Wangaya mengacu pada Perda Kota Denpasar Nomor 07 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dalam hal ini pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok dikaitkan dengan beberapa sub tema antara lain bentuk pelaksanaan kebijakan KTR, mulai pelaksanaan kebijakan KTR, pelaksanaan kebijakan KTR sesuai 8 indikator.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa bentuk pelaksanaan kebijakan KTR dengan membuat tim pembina dan pengawas KTR, satpam melakukan check list setiap hari kemudian menyeter ke PKRS setiap 3 bulan. Pelaksanaan KTR sudah baik tetapi pengawasan di lapangan belum terlalu maksimal, dimana masih terdapat pelanggaran KTR di rumah sakit. Seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Bentuk pelaksanaannya kita membuat tim KTR dan tim itu bertugas... melakukan pengawasan dan pembinaan di sepanjang area rumah sakit” (1)

“Check list setiap hari kita yang bawa keliling mana ditemukan di contreng... Kita bikin laporannya setiap hari tapi 3 bulan sekali kita nyetor ke PKRS, di rekapnya itu 3 bulan sekali” (4)

“Menurut saya sih sudah bagus, cuman pengawasannya aja sih belum terlalu maksimal” (6)

Dilihat dari hasil penelitian kemungkinan pengawasan di lapangan belum dapat dilaksanakan setiap waktu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeda Ernawati yang menyatakan bahwa bagian satpam bertugas melakukan pengawasan pelaksanaan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati sesuai dengan tugas sehari-

hari. Akibatnya pelaksanaan kebijakan KTR belum sesuai dengan yang diharapkan (Ernawati 2018).

Pelaksanaan kebijakan KTR di RSUD Wangaya dimulai dari turunan Provinsi, Walikota, kemudian RSUD Wangaya SK pertama tahun 2016 dan diperbaharui SK 2022, seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Sejak Perda itu dibuat SK pertama 2016 kemudian di perbaharui SK 2022 yang terakhir” (1)

“Dari 2016 semenjak Perda itu ada, semenjak turunan dari Provinsi, Walikota, itu yang langsung kita tindak lanjuti” (2)

“Kalau penerapannya sudah lama ya, artinya penerapan sudah sesuai dengan Perda yang berlaku yang dikeluarkan dari Pemerintah Kota Denpasar...” (3)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeda Ernawati yang menyatakan 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 RSUD RAA Soewondo Pati (Ernawati 2018).

Pelaksanaan kebijakan KTR wajib sesuai 8 indikator, seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Iya kita itu untuk form pengawasan itu memang sesuai 8 indikator yang diberikan di Perda tersebut itu jadi acuan kita” (1)

“Ya 8 indikator nika sudah” (3)

“Seharusnya wajib, karena supaya tidak mengganggu yang sakit” (7)

D. Output

a. Ketepatan Sasaran

Ketepatan sasaran yaitu sejauh mana program tepat dengan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya dan dapat menjangkau sasaran utama dari program. Dalam hal ini ketepatan sasaran dikaitkan dengan sub tema antara lain sasaran pelaksanaan KTR di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa sasaran pelaksanaan KTR di rumah sakit yaitu semua orang yang datang ke rumah sakit baik SDM, pengunjung, pasien, maupun rekanan. Petugas yang terkait sudah memahami bahwa sasaran KTR adalah semua masyarakat yang ada di rumah sakit baik SDM, pengunjung, pasien. Tetapi dari sisi pengunjung masih memiliki pemahaman yang berbeda, dimana pengunjung memahami bahwa sasaran dari implementasi KTR ini hanya orang yang datang ke rumah sakit (pengunjung saja) namun SDM juga menjadi sasaran KTR. Seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Semua, masyarakat rumah sakit seperti SDM, pengunjung, pokoknya semua yang berkunjung ke rumah sakit... baik dia rekanan kita tetap kita terapkan itu semua yang masuk ke rumah sakit ini tidak hanya SDM, tidak hanya pasien” (2)

“...ya pasti pasien, yang menunggu pasien, seluruh karyawan itu, artinya semua yang ke rumah sakit lah itu yang harus kita menjadi sasaran utama” (3)

“Harusnya semua orang yang datang ke rumah sakit agar tidak merokok di kawasan tanpa rokok” (6)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeda Ernawati yang menyatakan sasaran pelaksanaan KTR adalah keluarga pasien, karyawan, pengunjung, dan masyarakat pengguna fasilitas RSUD RAA Soewondo Pati (Ernawati 2018).

Dari hasil observasi yang dilakukan masih ditemukan puntung rokok di beberapa tempat, kemudian sosialisasi pengumuman dilarang merokok melalui pengeras suara

belum dilakukan dengan maksimal, hanya dilakukan dua kali dalam sehari yaitu pada pukul 10.00 Wita dan pukul 19.00 Wita. Dalam hal ini ada kemungkinan orang yang merokok dan membuang puntung rokok yaitu diluar waktu tersebut.

b. Tercapainya Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok

Tercapainya Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok yang berarti mampu menjadikan rumah sakit bebas asap rokok. Dalam hal ini tercapainya Perda KTR dikaitkan dengan sub tema antara lain ketercapaian Perda KTR dan kendala yang dihadapi, dukungan penerapan KTR.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa ketercapaian Perda KTR sudah dilaksanakan namun terdapat kendala yaitu tidak bisa sepenuhnya bebas rokok karena orang berkunjung berganti-ganti setiap hari, tim KTR rumah sakit hanya memberikan pembinaan berupa teguran saja. Penerapan sanksi belum sesuai ketentuan pidana pada Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Setiap orang dan/atau badan yang melanggar ketentuan Pasal 12 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah). Seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“... memang kendalanya tidak bisa sepenuhnya 100% di rumah sakit ini bebas rokok ya karena orang berkunjung berganti-ganti setiap hari... pasti ada aja orang merokok disini cuman sejak dilaksanakannya KTR ini memang mulai berkurang ...” (1)

“Kendalanya memang masih ada yang belum tercapai itu karena perilaku dari individu sendiri sih walaupun kita sudah edukasi sesering apapun kembali lagi ke individu masing-masing... masih ada puntung rokok dan masih ada ditemukan yang merokok... “ (2)

“... Kalau memang satpam dikasi istilahnya wewenang kalau orang ditemukan merokok langsung dikasi sidak dan sanksi, denda bisa ada efek jeranya, kalau kita menghimbau aja kan susah tidak ada efek jeranya... Ya denda aturan-aturannya disana kan 50.000.000 (lima puluh juta) undang-undangnya kan seperti itu, atau KTP diambil disuruh sidang gitu biasanya kalau Satpol PP, masalah denda itu kurang tau saya” (4)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriana Susanti yang menyatakan bahwa setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok dipidana denda paling banyak 50.000.000 (lima puluh juta rupiah). Namun di Rumah Sakit Islam Faisal ini masih melakukan teguran saja dalam hal menjalankan tugas mengimplementasikan KTR (Susanti 2018).

Terlaksananya Perda KTR tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. SDM rumah sakit harus memberi contoh kepada masyarakat bahwa di rumah sakit merupakan kawasan tanpa rokok. Dalam hal ini seluruh SDM, pengunjung, dan masyarakat rumah sakit mendukung penerapan kawasan tanpa rokok di rumah sakit, seperti pada pernyataan hasil wawancara berikut :

“Iya pasti mendukung karena kan awalnya juga dari karyawan... karyawan harus memberikan contoh seperti itu pada masyarakat. Pada saat sidak atau penyuluhan pasti kita mengacunya kepada Perda itu” (3)

“Iya mendukung penuh” (5)

“Ya mendukung, karena kita di sisi yang enggak merokok itu sangat terganggu ada yang merokok di kawasan tanpa rokok itu” (6)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Ridwan, Andy Amir yang menyatakan bahwa pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi perlu dukungan dari semua pihak baik dari pihak rumah sakit maupun pengunjung atau keluarga pasien dalam penerapan kawasan tanpa rokok. Peran tenaga keamanan merupakan kunci keberhasilan dalam menegakkan kawasan tanpa rokok di rumah sakit (M. Ridwan 2017).

E. SIMPULAN

1. Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Wangaya sudah mengacu pada Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 07 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
2. Pada aspek *input*, SDM sudah memadai dan dibentuk Tim pengawas internal KTR. Sarana dan prasarana sudah memadai dan telah ditempatkan di setiap gedung. Pengalokasian dana belum dapat dipastikan adanya anggaran untuk pelaksanaan KTR di rumah sakit.
3. Pada aspek *process*, bentuk pelaksanaan kebijakan KTR sudah baik tetapi pengawasan di lapangan belum maksimal, dimana masih terdapat pelanggaran KTR di rumah sakit.
4. Pada aspek *output*, sasaran pelaksanaan KTR di RSUD Wangaya yaitu semua orang yang datang ke rumah sakit, tetapi pengunjung memahami bahwa sasaran KTR hanya pengunjung saja. Penerapan sanksi Rp. 50.000.000 (lima puluh juta) pada Perda Kota Denpasar dirasa tidak akan diterapkan kepada pelanggar, dimana sanksi hanya berupa pembinaan dan teguran saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Bidja and Isnanto (2021). Pelaksanaan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok. 5(36):113–30. doi: 10.25072/jwy.v5i1.381.
- Ernawati and Aeda (2018). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK* 12(2):136–47. doi: 10.33658/jl.v12i2.43.
- Handayani, Fitri, I., and Majid, M. (2020). Rokok Di Rsud Andi Makkasau Parepare Implementation of Local Government Regulation Number 9 of 2014 Concerning Non- Smoking Area in Regional Public Hospital Andi Makkasau Parepare. 3(3).
- Iriani and Atrika (2020). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Inco Soroako. *Scholar.Archive.Org* 11(7):146–60.
- M. Ridwan, Andy Amir. 2017. “Studi Kualitatif Perilaku Merokok Pada Karyawan Di Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi.” 1(1):24–30.
- Napirah, Ryman, M., and Suwendro, N. I. (2020). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Undata Palu. *Faculty Of,*

and Public Health 11:146–60.

- Putri, Diya, K., and Rusli, Z. (2021). Pembinaan Kawasan Tanpa Rokok Pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. 7(2):165–75. doi: 10.25299/jiap.2021.vol7(2).7439.
- Rahmawati, Putri M., and Alfarisi A. (2020). Studi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Bungo. 3(2):52–61.
- Salsabila, N. N., Indraswari, N. dan Sujatmiko, B. (2022). Gambaran Kebiasaan Merokok Di Indonesia Berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5 (Ifs 5). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 7(1):13. doi: 10.7454/eki.v7i1.5394
- Samino, Surya, E. L. (2018). Implementasi Fungsi-Fungsi Manajemen Dalam Menciptakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit ‘X’ Bandar Lampung. 7:218–24.
- Sari and Nurmala, I. (2022). Evaluasi Pengawasan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Menertibkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Pekanbaru. 0–117.
- Sitanggang, Seriousman, H., and Rochadi, R. K. (2018). Implentasi Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Tentang Kawasan Tanpa Rokok Implementation Of The Decree Of Kabanjahe General Hospital Director Concerning Non-Smoking Area. 9(21):64–73.
- Susanti and Adriana (2018) Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar Tahun 2018 Implementation.