

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG
AMIN LAMPUNG

Riyanti^{1*}, Fitri Eka Sari², Samino³, Andri Hadinata⁴, Deny Eka Liasari⁵, Dhika
Azzahra⁶, Rika Ramayanti⁷, Rahmad Efendi⁸

¹⁻⁵Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati

Email Korespondensi: three.ajah@gmail.com

Disubmit: 26 Januari 2024

Diterima: 09 Agustus 2024

Diterbitkan: 01 September 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i9.14029>

ABSTRAK

Kawasan tanpa rokok atau KTR yang merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Mengimplementasikan strategi promosi kesehatan guna menyelesaikan permasalahan kesehatan terkait dengan aturan Kawasan Bebas Rokok. Skema Alur Pelaksanaan Penyampaian hasil analisis situasi, prioritas masalah dan akar masalah tentang implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSPBA, dilakukan dengan cara konsolidasi dan presentasi hasil analisa masalah. Kegiatan konsolidasi ini dihadiri oleh Manajemen RSPBA dan Pembimbing Akademik. Pada dasarnya pengunjung menyadari akan pentingnya melestarikan lingkungan tanpa asap rokok. Namun dalam pelaksanaan dibutuhkan motivasi dan dukungan majemen terhadap pengawas puntung rokok dalam menjalankan tugasnya dengan diberikan kewenangan. Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan sosialisasi dan aksi sosial memberikan mafaat yang signifikan pada wilayah kerja RS Pertamina Bintang Amin maupun pengunjung. Dengan aksi sosial tersebut memberikan manfaat kesegaran udara dan kenyamanan sehingga meningkatkan kunjungan pasien di RS Pertamina Bintang Amin.

Kata Kunci: Kebijakan Rumah Sakit, Kawasan Tanpa Asap Rokok (KtR)

ABSTRACT

A non-smoking area or KTR is a room or area that is prohibited for smoking or activities for producing, selling, advertising and/or promoting tobacco products. Implement health promotion strategies to resolve health problems related to Smoke-Free Zone regulations. Implementation Flow Scheme Submission of the results of the situation analysis, problem priorities and root causes regarding the implementation of Smoke Free Zones (KTR) at the RSPBA, is carried out by consolidating and presenting the results of the problem analysis. This consolidation activity was attended by RSPBA Management and Academic Advisors. Basically, visitors are aware of the importance of preserving an environment without cigarette smoke. However, implementation requires motivation and management support for cigarette butt supervisors in carrying out their duties with the authority they are given. Implementing Community Service activities with outreach and social action provides significant benefits

to the Pertamina Bintang Amin Hospital work area and visitors. This social action provides the benefits of fresh air and comfort thereby increasing patient visits at Pertamina Bintang Amin Hospital.

Keywords: Hospital Policy, Smoke Free Area (KtR)

1. PENDAHULUAN

Prevalensi pengguna rokok selama periode 5 tahun dari tahun 2013 hingga 2018, belum menunjukkan penurunan. Sementara prevalensi merokok pada remaja usia remaja (10-19 tahun) meningkat dari 7,2 % ditahun 2013 menjadi 9,1% pada tahun 2018, peningkatan terjadi sekitar 20%. Setiap tahunnya. sekitar 225.700 orang Indonesia meninggal akibat merokok atau penyakit yang berkaitan dengan tembakau (WHO, 2020).

Sekitar 75% bahaya asap rokok justru didapatkan oleh perokok pasif karena terpapar asap rokok secara langsung. Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif memiliki setidaknya 4000 senyawa kimia, 400 zat yang berbahaya seperti sianida, tar, arsenic, benzene dan berbagai zat berbahaya lainnya. Menilai dari kerugian, dengan tingginya angka kerugian dari pembelian rokok yang mencapai 138 triliun rupiah, dapat hilangnya produktivitas hidup akibat sakit, mengalami disabilitas hingga kematian diusia muda sebesar 235,4 trilion dan akibat penyakit-penyakit terkait tembakausebanyak 5,35 triliun rupiah. Tingginya angka pencandu rokok di Indonesia hingga 90 juta jiwa, yang merupakan angka tertinggi di Dunia (Kemenkes RI,2018)

Untuk menanggulangi angka kesakitan akibat rokok di Indonesia, dibuatlah Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.19 Tahun 2003 tentangpengamanan rokok bagi kesehatan, dalam peraturan pemerintah yang dimaksud telah mencantumkan bahwa tempat umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah, swasta dan perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat, sehingga peraturan tersebut melarang orang merokok ditempat- tempat umum yang telah ditetapkan (PP RI No.19, 2003)

Kemudian Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Memberikan penjelasan mengenai kawasan tanpa rokok (KTR) dijelaskan dalam pasal 114 yang berisi: Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan. Dan pasal 115 yang berisi bahwa kawasan tanpa rokok antara lain, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempatkerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (UU No.36, 2009)

Kawasan tanpa rokok atau KTR yang merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Hal tersebut wajib dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Permenkes & Permendagri, 2011).

Asap rokok merupakan salah satu yang membuat lingkungan sekitar menjadi tidak sehat, karena asap yang dihasilkan mengandung zat berbahaya

yang dapat mengakibatkan tercemarnya lingkungan serta dapat mengganggu kesehatan penikmatnya maupun orang disekitarnya. Perlindungan terhadap bahaya rokok yang mengandung zat adiktif berupa tembakau untuk kesehatan, Pemerintah wajib menetapkan berupa kawasan tanpa rokok dimana menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa tembakau bagi kesehatan, yang sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 49, yaitu salah satunya harus ada pada fasilitas pelayanan kesehatan (PP No. 109, 2012).

Masalah rokok di provinsi Lampung, dimana hasil BPS tahun 2013, didapatkan data nilai konsumsi rokok di provinsi Lampung mencapai 4,6 triliun atau hampir setara dengan APBD provinsi Lampung pada tahun anggaran 2015. Dimana hasil BPS menyatakan bahwa belanja tembakau dan siri lebih tinggi dibandingkan belanja sayuran. Dampak yang paling berbahaya akibat rokok adalah bagi perokok pasif atau bukan perokok tetapi terpaparnya asap rokok (Pemprov Lampung, 2016).

Hal tersebut menjadi perhatian penting pemerintah Provinsi Lampung, Sehingga mengeluarkan kebijakan dengan Kebijakan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2017 tentang KTR, dimana KTR yang merupakan kawasan yang dilarang dan bebas asap rokok, sebagaimana disebutkan dalam pasal 6 bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang harus bebas dari asap rokok meliputi rumah sakit, rumah bersalin, klinik/poliklinik, pusat kesehatan masyarakat, balai pengobatan, laboratorium, posyandu, apotik, tempat praktek dokter/bidan dan tempat pelayanan kesehatan lainnya (Perda Provinsi Lampung, 2017).

Sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Bandar Lampung, Pemerintah Kota Bandar Lampung mengeluarkan kebijakan tentang rokok pada tahun 2018 yaitu Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung no. 05/2018. Didalam nya tercantum bahwa , merokok adalah kebiasaan yang dapat menyebabkan menurunnya kesehatan individu, masyarakat dan lingkungan baik secara langsung maupun tidak langsung. Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung no. 05/2018, Bagian kedelapan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan pada pasal 17, bahwa setiap orang dilarang merokok, dilarang mempromosikan, mengiklankan rokok dan/atau produk tembakau ditempat sarana kesehatan yang salah satunya rumah sakit. Rumah sakit yang merupakan instansi kesehatan dengan lingkup KTR dan asap rokok, sehingga lingkungan disekitar rumah sakit dilarang untuk memfasilitasi kegiatan yang berhubungan dengan rokok (Perda Kota Bandar Lampung, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Udayana Central Center for NCDs, Tobacco Control and Lung Health tahun 2019, mengenai evaluasi implementasi provinsi lampung dalam penerapan KTR di ketahui hasil penelitian observasional yang dilakukan di 7 kawasan KTR sesuai Perda KTR Kota Bandar Lampung didapatkan kepatuhan KTR secara umum di Kota Bandar Lampung sangat rendah yakni 6,9% dan berdasarkan jenis kawasan kepatuhan KTR yakni 50% yang mana masih belum mencapai target yakni 80%, tidak ada dan kurangnya tanda di larang merokok merupakan kontribusi utama ketidakpatuhan dan kehadiran perokok aktif sebagian besar di temukan di observasi luar ruangan.

Hasil prasurvey di RS Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Lampung yang merupakan rumah sakit rujukan tipe C di Kota Bandar Lampung, memiliki letak yang strategis dan terletak tidak jauh dari pusat kota Bandar Lampung.

2. RUMUSAN MASALAH DAN PERTANYAAN

RS Pertamina Bintang Amin memiliki kawasan lingkungan terbuka atau taman yang luas di kota Bandar Lampung, memiliki fasilitas ruang tunggu pasien yang banyak di lingkungan luar gedung perawatan. Hal ini menjadi salah satu faktor tantangan bagi manajemen dalam menerapkan kebijakan KTR di lingkungan rumah sakit. RS Pertamina Bintang Amin memiliki pedoman kawasan tanpa rokok, dan telah menetapkan tim sebagai pengawas rokok di area rumah sakit. Walaupun telah dibentuk tim pengawas rokok, tetapi dalam pelaksanaannya juga ditemukan kendala-kendala yang ada di lapangan, masih terdapat orang yang merokok dan puntung rokok di area parkir kendaraan, area kantin dan area bank BNI. Dalam pengamatan tidak terlihat petugas yang melakukan tindakanteguran baik secara langsung ataupun tidak langsung, yakni melalui teguran atau sanksi tegas terhadap pelanggar.

Berdasarkan uraian diatas, hal tersebut menjadi sangat menarik untuk dilakukan Problem Base Learning (PBL) tentang Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok serta bagaimana peran manajemen dan karyawan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan RS Pertamina Bintang Amin.

3. TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Pengertian

Kawasan tanpa rokok / KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau (Kemenkes RI, 2011).

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Indonesia

Rokok mulai banyak dikenal di Indonesia pada awal abad ke-19 yang lalu. Sejak saat itulah bangsa Indonesia mulai mengenal rokok dan mengkonsumsi rokok. Kebiasaan meroko tersebut mengakibatkan prevalensi perokok di Indonesia terus meningkat, berdasarkan data yang dikumpulkan WHO pertama kali menyatakan bahwa tiga dari 4 pria di Inonesia adalah perokok dan sekitar 5% wanita yang memiliki kebiasaan yang sama. Hal tersebut dapat membahayakan perkembangan kesehatan penduduk Indonesia (Aditama, 2011).

Untuk menindak lanjuti peraturan pemerintah Republik Indonesia No.19 Tahun 2003, Pemerintah daerah mengeluarkan kebijakan mengenai KTR, begitupun provinsi Lampung Dan Kota Bandar Lampung, sebagai berikut :

- a. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 tahun 2017 tentang KTR.
- b. Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 05 Tahun 2018 tentang KTR.
- c. Pedoman Rumah Sakit Bintang Amin Nomor 007.AkR/PDM/2019 tentang KTR.

Pedoman Rumah Sakit Bintang Amin tentang KTR, mengacu pada landasan hukum : Undang-undang republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tanggal 28 oktober 2009 tentang Rumah Sakit; Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan.

Tujuan dibentuknya KTR yaitu agar rumah sakit bebas dari asap rokok sebagaimana mestinya untuk memberikan jaminan keamanan dan keselamatan pasien, keluarga, petugas, pengunjung dan lingkungan Rumah Sakit Lingkungan Hidup. Didalam pedoman dicantumkan sanksi berupa

teguran lisa. peringatan tertulis, pelaporan tertulis kepada atasan masing-masing (Pedoman RS. Bintang Amin, 2019).

Implementasi Kebijakan

Kebijakan merupakan keputusan atas sejumlah atau serangkaian pilihan yang berhubungan satu sama lain yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan. Adapun lingkungan kebijakan adalah keadaan yang melatarbelakangi atau peristiwa yang menyebabkan timbulnya sesuatu "isu" (masalah) kebijakan, yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh para pelaku kebijakan dan oleh kebijakan itu sendiri.

Suatu implementasi mempunyai tujuan yaitu, Pencapaian tujuan kebijakan, efisien, kepuasan kelompok sasaran, daya tanggap masyarakat, sistem pemeliharaan. Setiap implementasi dilakukan berhasil jika mencapai yang diharapkan atau memperoleh hasil. Pada prinsipnya suatu kebijakan dibuat untuk memperoleh hasil yang diinginkan yang dapat dinikmati atau dirasakan manfaatnya oleh masyarakat (Tachjan, 2006).

Aspek-aspek perilaku menurut teori Lawrence Green dan kawan-kawan menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaannya APD, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang. Peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan terhadap peraturan KTR: Faktor inter-personal, Faktor intra-person, dan Faktor lingkungan (Puswitasari, 2009). Teori Lawrence Green tentang perilaku kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang Green (1980) yaitu *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*.

Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok

Menurut Kemenkes RI (2011), terdapat ruang lingkup KTR, yaitu:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan, merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan,
- b. baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
- c. Tempat proses belajar mengajar, merupakan sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
- d. Tempat anak bermain, merupakan area, baik tertutup maupun terbuka, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
- e. Tempat ibadah, merupakan 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.
- f. Angkutan umum, merupakan alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan kompensasi.
- g. Tempat kerja, merupakan ruang atau lapangan tertutup atau terbuka,

bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.

- h. Tempat umum, merupakan 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 masyarakat.
- i. Tempat lain yang ditetapkan, merupakan tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Tujuan Penetapan Kawasan Tanpa Rokok

- a. Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
- c. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
- d. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
- e. Mewujudkan generasi muda yang sehat (Kemenkes RI, 2011)

Manfaat Kawasan Tanpa Rokok

Manfaat KTR yaitu merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan KTR ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok (Kemenkes RI, 2011).

Konsep Hospital Bylaws

Hospital Bylaws berasal dari dua buah kata yaitu *hospital* (rumah sakit) dan *bylaws* (peraturan setempat atau internal), maka *hospital bylaws* diterjemahkan menjadi pertaturan internal rumah sakit. Peraturan internal rumah sakit adalah suatu produk hukum yang merupakan konstitusi sebuah rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik atau yang mewakili (KepmenkesRI, 2002).

Tinjauan Hukum

Tinjauan adalah mempelajari dengan cermat, memeriksa (untuk memahami), pandangan, pendapat (sesudah menyelidiki, mempelajari dan sebagainya). sehingga dapat disimpulkan tinjauan hukum berarti mempelajari dengan cermat dan memeriksa, suatu pandangan atau pendapat dari segi hukum (Shalihah, 2017).

Landasan Hukum

Peraturan yang telah diterbitkan sebagai landasan hukum rumah sakit dalam pengembangan kawasan tanpa rokok, yaitu:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Penjelasan mengenai KTR dijelaskan dalam pasal 114 yang berisi: Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan. Dan pasal 115 yang berisi bahwa KTR antara lain, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- b. Peraturan Pemerintah RI no. 109/2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.

- Penjelasan mengenai KTR, dijelaskan secara terperinci pada bagian kelima, pada pasal 49 yang berisi Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan KTR, pasal 50 berisi bahwa KTR yang dimaksud dalam pasal 49 antara lain, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain,
- c. tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
 - d. Permenkes dan Mendagri No. 188/Menkes/PB/1/2011 dan No 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan KTR. Ruang lingkup KTR, dijelaskan pada pasal 3 hingga 6.
 - e. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 tahun 2017 tentang KTR. Penjelasan telah dijelaskan secara terperinci mengenai kawasan tanpa rokok. Ruang lingkup KTR dijelaskan pada BAB 3, pada pasal 5 hingga 14, yang menjelaskan tempat pelaksanaan KTR. Disebutkan pada pasal 27 mengenai ketentuan pidana bagi setiap orang yang merokok di KTR, dikenakan pidana kurungan paling lama 3 bulan dan/atau denda paling banyak 1.000.000,- (satu juta rupiah)
 - f. Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 05 Tahun 2018 tentang KTR. Ruang lingkup Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung tentang KTR dijelaskan pada BAB 3, pasal 4 yaitu Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi hak dan kewajiban, penetapan, larangan umum, peran serta masyarakat, pembinaan dan pengawasan, Tim Satuan Tugas, dan sanksi. Sanksi pidana yang tercantum dalam pasal 28 bagi setiap orang yang merokok ditempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR, dipidana dengan kurungan paling lama 3 hari dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah). pada bab VIII pasal 26 ayat 3 disebutkan apabila setiap orang atau badan yang tidak melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok dan sudah ditegur namun tidak diindahkan, maka dilakukan pencabutan izin usaha
 - g. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah sakit (Hospital Bylaws). sebagai tujuan untuk memberikan informasi dan acuan bagi rumah sakit dalam menyusun internal rumah sakit.

Kesadaran Hukum

Kesadaran hukum merupakan konsepsi abstrak didalam dirimanusia, tentang keserasian antara ketertiban dan ketentraman yang dikehendaki atau sepentasnya. Kesadaran dalam hukum sering dikaitkan dengan pentaatan hukum, pembentukan hukum den efektivitas hukum. Kesadaran hukum merupakan kesadaran nilai-nilai yang terdapat dalam manusia tentang hukum yang ada. Kesadaran hukum adalah kesadaran diri sendiri tanpa tekanan, paksaan atau perintah dari luar untuk tunduk pada hukum yang berlaku.

Kepatuhan Hukum

Kepatuhan Hukum merupakan sifat patuh, ketaatan, tunduk pada aturan hukum, yang merupakan suatu bentuk perilaku positif masyarakat terhadap aturan hukum (KBBI, 2021). Hukum dapat berpengaruh terhadap lembaga-lembaga kemasyarakatan, apabila dipenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Sumber dari hukum tersebut mempunyai (*authority*) wewenang dan berwibawa (*prestigefull*).
- b. Hukum tadi jelas dan sah secara yuridis, filosofis maupun sosiologis.
- c. Penegak hukum dapat dijadikan teladan bagi faktor kepatuhan terhadap hukum.
- d. Diperhatikannya faktor pengendalian hukum didalam jiwa para warga masyarakat.
- e. Para penegak dan pelaksanaa hukum merasa dirinya terikat padahukum yang diterapkannya dan membuktikannya didalam pola-pola perikelakuannya.
- f. Sanksi-sanksi yang positif maupun negative dapat dapat dipergunakan untuk menunjang pelaksanaan hukum perlindungan yang efektif terhadap mereka yang terkena oleh aturan-aturan hukum (Shalihah, 2017).

4. METODE

Sasaran dari kegiatan ini merupakan sebagai perumus serta penanggungjawab kebijakan rumah sakit yang berupa pedoman KTR, pengawas yang telah ditetapkan dalam SK pengawas KTR dan Pengunjung rumah sakit. Skema Alur Pelaksanaan Penyampaian hasil analisis situasi, prioritas masalah dan akar masalah tentang implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSPBA, dilakukan dengan cara konsolidasi dan presentasi hasil analisa masalah. Kegiatan konsolidasi ini dihadiri oleh Manajemen RSPBA dan Pembimbing Akademik. Kamis, 01 Februari 2024, Pukul 10.00 sampai dengan selesai, Tempat: RS Pertamina Bintang Amin. Populasi dalam kegiatan ini adalah karyawan dan manajemen yang akan berperan dalam implementasi kebijakan yang ada di RS Pertamina Bintang Amin terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

a. Informan Kunci

Prosedur sampling yang terpenting adalah bagaimana menentukan informankunci atau situasi sosial yang sarat informasi sesuai dengan fokus penelitian. Pemilihan narasumber dalam kualitatif naturalistik bertujuan untuk mengoptimalkan ruang lingkup dan informasi yang dibutuhkan. Narasumber dipilih dalam konteks penelitian, melalui kasus-kasus terpilih sesuai dengan focus dan data yang dibutuhkan untuk dianalisa.

Penentuan narasumber bergantung pada unsur-unsur sebelumnya, dipilih menurut kaidah *purposive*. Karakteristik utama pemilihan narasumber adalah berkembang dan berkelanjutan, senantiasa disesuaikan dan diarahkan untuk mencapai kejenuhan (redundance) data.

b. Informan

Informan yang akan diambil sebanyak 9 orang yakni yang mewakili RumahSakit Pertamina Bintang Amin Lampung.

Pengolahan Data Tematik analisis merupakan salah satu cara untuk menganalisa data dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola atau untuk menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Braun & Clarke, 2006). Proses analisis datanya mencakup:

1. Mengkonstruksi matriks kemunculan bersama kode
2. Mengkonstruksi tabel sisi
3. Menentukan matriks-matriks jejaring
4. Menemukan, mengulas dan melaporkan tema-tema

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan konsolidasi dan penyampaian analisa masalah serta prioritas juga akar masalah yang ada di RSPBA mulai pada pukul 08.30 wib. Acara dibuka oleh salah satu tim yaitu Rika Ramayanti yaitu yang bertugas sebagai *Master Of Ceremony (MC)*. Total peserta dalam kegiatan tersebut yaitu 8 orang (2 orang perwakilan Manajemen RSPBA, 1 orang Pembimbing Akademik dan 5 orang mahasiswa dari Universitas Malahayati Program Magister Kesehatan Masyarakat. Kegiatan diawali dengan sambutan dari pembimbing akademik yaitu Fitri Eka Sari, SKM.,M.Kes dan dilanjutkan sambutan Direktur RSPBA yang diwakili oleh Trikundayani, S.Pd.,MPH. Selanjutnya kegiatan diisi dengan penyampaian analisa situasi disertai dengan prioritas dan akar masalah berdasarkan diagram *fishbone*, yang disampaikan oleh Deny Eka Liasari. Kemudian kegiatan diakhiri dengan tanya jawab dan adanya masukan juga sara baik dari jajaran manajemen RSPBA maupun pembimbing akademik. Pada sesi tanya jawab peserta sangat antusias dan menyambut sangat baik hasil analisa situasi masalah yang telah disampaikan.

b. Pembahasan

Hasil kegiatan Problem Based Learning (PBL) dapat dijelaskan bahwa telah tercapainya :

a. Tercapainya Tujuan

Selama berlangsungnya pengabdian, masyarakat peserta sangat antusias berpartisipasi dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat yaitu implementasi kawasan tanpa rokok yang dilakukan oleh tim pelaksana pengabdian dari awal sampai berakhirnya acara. Pada dasarnya pengunjung menyadari akan pentingnya melestarikan lingkungan tanpa asap rokok. Namun dalam pelaksanaan dibutuhkan motivasi dan dukungan majemen terhadap pengawas puntung rokok dalam menjalankan tugasnya dengan diberikan kewenangan.

b. Tercapainya Sasaran

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yang menjadi sasaran adalah manajemen, security dan pengunjung yang berada RS

Pertamina Bintang Amin. Kamis, 18 Januari 2024 dan Selasa, 23 Januari 2024 dilaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat yang dihadiri oleh Perwakilan Manajemen RS Pertamina Bintang Amin dan mahasiswa dan Kepala Desa Sanur Kaja

c. Tercapainya Target

Target kegiatan pengabdian masyarakat ini, melalui sosialisasi dan aksi sosial implementasi kawasan tanpa rokok telah tercapai dapat ditunjukkan dengan partisipasi manajemen RS Pertamina Bintang Amin dan mahasiswa program magister kesehatan masyarakat berkoordinasi untuk mewujudkan implementasi kawasan tanpa rokok dan selanjutnya target penyusunan laporan dapat difinalisasi sesuai dengan jadwal.

d. Tercapainya Manfaat

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan sosialisasi dan aksi sosial memberikan mafaat yang signifikan pada wilayah kerja RS Pertamina Bintang Amin maupun pengunjung. Dengan aksi sosial tersebut memberikan manfaat kesegaran udara dan kenyamanan sehingga meningkatkan kunjungan pasien di RS Pertamina Bintang Amin.

Beberapa rekomendasi yang diberikan dalam kegiatan konsolidasi yaitu:

- Perlunya uraian tugas pada SK Penetapan Pengawas Puntung Rokok
- Perlunya dibuatkan SK Penetapan Area KTR di Lingkungan Kerja di RSPBA
- Perlunya ada laporan money dari pengawas punting rokok yang dilaporkan ke manajemen RSPBA
- Perlu adanya dukungan manajemen terhadap pengawas puntung rokok dalam menjalankan tugasnya.





Gambar 2. Kegiatan Konsolidasi

6. KESIMPULAN

- a. Kesadaran masyarakat khususnya pengunjung tentang kawasan tanpa rokok masih sangat kurang, karena masih adanya pengunjung yang merokok di area parkir kendaraan sehingga masih banyak ditemukan puntung rokok di area parkir RS Pertamina Bintang Amin.
- b. Pentingnya pemahaman kawasan tanpa rokok bagi pengunjung rumah sakit, sehingga pengunjung dapat menikmati lingkungan yang bebas asap rokok dan benar-benar merasakan udara segar.
- c. Hakikat pengelolaan kawasan tanpa rokok merupakan modal utama pengembangan sumber daya alam dan sumber daya manusia, sehingga dibutuhkan peran aktif pengunjung juga karyawan untuk mengupayakan kawasan tanpa rokok.

Saran

- a. Pelaksanaan pengabdian masyarakat melalui sosialisasi dan aksi sosial diharapkan dapat terus berlanjut, dan Universitas Malahayati sebagai Lembaga pendidikan terkemuka di Lampung harus tetap menjadi pelopor dalam pengabdian kepada Masyarakat.
- b. Bagi pengunjung, agar senantiasa mematuhi aturan kawasan tanpa rokok dan dapat menjaga kebersihan dari puntung rokok di lingkungan kerja RS Pertamina Bintang Amin.
- c. Perlu ditingkatkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi oleh pengawas puntung rokok dalam pengelolaan implementasi kawasan tanpa rokok.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2011). *Rokok dan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI- Press).
- Almaududy, M. R. (2017). Peringatan Bagi Penikmat Rokok - Google Books. Retrieved July 11, 2021, from https://www.google.co.id/books/edition/Peringatan_Bagi_Penikmat_Rokok/d9nYDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Amaliah, N. A. (2018). Sudah efektifkah kebijakan kawasan tanpa rokok di Indonesia? *Berita Kedokteran Masyarakat*, 12. <https://doi.org/10.22146/bkm.37644>
- Basyir, A. U. (2005). *Mengapa Ragu Tinggalkan Rokok?* Jakarta: Pustaka At-Tazkia.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. (Online).

- <http://eprints.uwe.ac.uk>.
- Callistus, T., & Clinton, A. (2018, January). The role of monitoring and evaluation in construction project management. In *International Conference on Intelligent Human Systems Integration* (pp. 571-582). Springer, Cham
- Dewi kusuma (2018), Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pegawai terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kota Palembang
- Ehan, Z. (2015). Kawasan Tanpa Rokok , Studi Pada Rumah Sakit Umum. *E-Jurnal Katalogis*, 3 nomer 5, 58-67.
- Ernawati, A. (2018). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rsd Raa Soewondo Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 12(2), 136-147. <https://doi.org/10.33658/jl.v12i2.43gbpv=1&dq=kawasan+tanpa+rokok&printsec=frontcover>
- Green, Lawrence W., Marchel W Kreuter. 1999. *Health Promoting Planning an educational and environmental aproach*. Second Edition. Mayfield Publishing Company: Mountain View.
- Handayani, I. F., & Majid, M. (2020). *ROKOK DI RSUD ANDI MAKKASAU*
- Iriani (2019). faktor penguat dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di instansi pemerintahan Kota Palembang.
- KBBI. (2021). Arti kata kerja. Retrieved April 22, 2021, from Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online website: <https://kbbi.web.id/kerja>
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. 1-52.
- Kemendes RI. (2018). 75 persen bahaya asap rokok akan dirasakan oleh perokok pasif - Direktorat P2PTM. Retrieved August 10, 2021, from P2PTM website: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-kronik/page/29/75-persen-bahaya-asap-rokok-akan-dirasakan-oleh-perokok-pasif>
- Kepmenkes RI. (2002). *Pedoman Peraturan Internal Hospital (Bylaws)* (pp. 1-38). pp. 1-38.
- Kristanto, Y. D., & Padmi, R. S. (2020). Analisis Data Kualitatif: Penerapan Analisis Jejaring untuk Analisis Tematik yang Cepat, Transparan, dan Teliti.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. *Kementerian Kesehatan RI. Jakarta*
- Muharawati, M. (2020). Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 Di Kabupaten Wajo. *Pleno Jure*, 9(2), 91-106. <https://doi.org/10.37541/plenojure.v9i2.397>
- Neumann, J., Robson, A., & Sloan, D. (2018). Monitoring and evaluation of strategic change programme implementation—Lessons from a case analysis. *Evaluation and program planning*, 66, 120-132
- Parepare Implementation of Local Government Regulation Number 9 of 2014 Concerning Non- smoking Area in Regional Public Hospital Andi Makkasau Parepare*. 3(3).
- Pedoman RS. Bintang Amin. (2019). *Pedoman Rumah Sakit Bintang Amin Nomor 007.AKR/PDM/2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok*.
- Pemprov Lampung. (2016). Tahun Depan, Kawasan Pemprov Lampung Bebas Asap Rokok | Pemerintah Provinsi Lampung. Retrieved August 10, 2021, from <https://lampungprov.go.id/detail-post/tahun-depan-kawasan-pemprov-lampung-bebas-asap-rokok>
- Perda Kota Bandar Lampung. (2018). Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung

- Nomor: 05 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Perda Kota Bandar Lampung*.
- Perda Provinsi Lampung. (2017). Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Peraturan Daerah Provinsi Lampung, 2015*.
- Permenkes & Permendagri. (2011). *Peraturan Bersama Menteri kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/1/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011*. Jakarta.
- Permenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2013 Tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan Dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau.
- PP No. 109. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun
- PP RI No.19. (2003). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
- Purwitasari, D., 2009. *Buku Ajar Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika, . p. 44.
- Rochka, M. M. (2019). *Kawasan Tanpa Rokok Di Fasilitas Umum - Google Books*. Retrieved from <https://www.google.co.id/books/edition/KAWASAN>
- Rosana, E. (2014). Kepatuhan Hukum Sebagai Wujud Kesadaran Hukum Masyarakat. *TAPs, 10*(1), 1-23.
- Saputra, R. E., & Fitri, R. (2017). Penerapan sanksi administratif terhadap pimpinan atau penanggungjawab kawasan tanpa rokok pada rumah sakit kota langsa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Kenegaraan, 1*(2), 1-11
- Shalihah, F. (2017). *Sosiologi Hukum*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/5ymwh>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI Bandung.
- Udayana Central (2019).Kepatuhan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Kota Bandar Lampung
- UU No.36. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. WHO. (2020). Pernyataan: Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2020. Retrieved August
- Yasinta, R. H. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Tanda Larangan Merokok Dengan Kepatuhan Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Mahasiswa Di Universitas Dian Nuswantoro Semarang 2013 Semarang 2013. Skripsi, Fakultas Kesehatan.