

GAMBARAN IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA RSUD HAJI DAN RUMAH SAKIT STELLA MARIS DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2015

Habibi¹, Surahmawati², Heriyani Sampo³

¹Bagian Epidemiologi FKIK UIN Alauddin Makassar

^{2,3}Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan FKIK UIN Alauddin Makassar

ABSTRAK

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 Perwali No. 13 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang mengatur tentang area atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok. RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai peranan untuk melaksanakan kewajiban dan larangan sesuai dengan ketentuan Perda tersebut. 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. 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.

Kata Kunci : Implementasi kebijakan, Kawasan tanpa rokok

PENDAHULUAN

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang apabila digunakan akan mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat, zat-zat kimia yang terkandung diketahui ada 4.000 zat kimia yang terdapat dalam rokok.

Menurut *WHO Report on Global Tobacco Epidemic 2008*, merokok

merupakan salah satu pencetus penyakit penyebab kematian yang bisa di cegah di dunia. Pada tahun 2008, rokok melebihi total kematian yang disebabkan oleh tuberculosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/ AIDS (*Acquired immune deficiency syndrome*) dan malaria.

Proporsi penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau

cenderung meningkat dalam Riskesdas 2007 (34,2%), Riskesdas 2010 (34,7%) dan Riskesdas 2013 (36,3%). Jumlah perokok di kota Makassar sebanyak 22,1% atau kurang lebih 287.300 orang. Perokok Makassar rata-rata mengonsumsi 10,6 batang per hari atau sekitar 3 juta batang rokok per hari.

Dilihat dari banyaknya penyakit yang ditimbulkan oleh rokok dan untuk memberikan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap perokok dan bukan perokok, maka pemerintah daerah (Pemda) kota Makassar mengeluarkan peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dimana terdapat kawasan-kawasan tertentu yang bebas dari asap rokok (Peraturan Walikota Makassar No. 13 tahun 2011). Kawasan tanpa asap rokok ini merupakan amanah dari undang-undang RI no. 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). Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu solusi untuk menjamin udara bersih dan sehat tanpa adanya paparan asap rokok.

Undang-undang RI no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-

cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Kemudian Undang-Undang RI no. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup mengamanatkan bahwa lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan hak asasi setiap warga Negara Indonesia.

Salah satu area yang dinyatakan dilarang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan mempromosikan rokok adalah area rumah sakit. Fungsi rumah sakit adalah mengobati orang-orang yang sakit. Selain sebagai tempat pelayanan kesehatan, rumah sakit juga merupakan tempat umum yang siapa saja boleh mengunjunginya. Tidak hanya orang sakit, melainkan pengunjung, pembesuk bahkan penjual pun bisa memasukinya. Tidak dipungkiri, dengan banyaknya pengunjung yang datang, masih ada saja orang-orang yang dengan santainya merokok di area rumah sakit meskipun sudah ada tanda peringatan dilarang merokok, termasuk RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nizwardi Azkha mengenai Efektivitas penerapan kebijakan Perda Kota tentang kawasan tanpa rokok (KTR) dalam upaya menurunkan perokok aktif di Sumatera Barat tahun 2013 menunjukkan bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

(KTR) dalam pelaksanaannya masih kurang, sehingga efektifitas KTR dalam penurunan perokok aktif pada tiga kota belum menunjukkan angka yang signifikan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hendry Eka Prasetya dkk mengenai implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Stasiun Tawang menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Stasiun Tawang sudah berhasil akan tetapi masih kurang optimal.

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi peraturan Daerah mengenai kawasan tanpa rokok (KTR) pada RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris di kota Makassar.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris di Kota Makassar pada tanggal 20 november sampai 20 desember 2015. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan melalui teknik wawancara mendalam. Penentuan informan dengan teknik purposive (*purposive sampling*). Pada penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan data sekunder dan data primer. Teknik analisis data dalam penelitian ini berupa reduksi data, penyajian data dan penerikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Dukungan Sumber Daya Manusia

Dengan tidak adanya tim khusus yang menangani langsung KTR di area rumah sakit sehingga penerapannya kurang optimal. Hal ini dibuktikan dari masih adanya perilaku pengunjung rumah sakit yang kurang patuh dengan kebijakan KTR yang telah ada, seperti merokok di sembarang tempat sehingga tanda-tanda peringatan dilarang merokok hanyalah pajangan semata.

“Selama ini kita bersatu padu, siapa saja di rumah sakit, jadi kalau di katakan memadai ya kita lihat saja hasilnya nanti beberapa tahun ke depan ini, kalau memang disini orang yang merokok tidak ada berarti sudah memadai kan, yang jelas ini sudah ada perubahan banyak, dari dulu belum ada sekarang sudah ada”.
(Mu, 27/11/2015)

Rumah sakit Stella Maris yang memiliki tim khusus sendiri. Tim khusus tersebut terdiri dari k3 rumah sakit dan PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit). Selain mempunyai tim khusus KTR, pengawasan juga dilakukan oleh masing-masing kepala bagian dan perawat di unit kerja masing-masing sehingga penerapannya sudah optimal.

“Ada. Tim khususnya itu k3 rumah sakit dengan PKRS (Promosi kesehatan rumah sakit), Sejauh ini cukup memadai karena aturan, memang regulasinya dari

pimpinan, jadi kami ada penyiapan surat peringatan kalau masih ada karyawan yang merokok dalam ruangan dan memang keras regulasi dari pimpinan jadi tidak ada yang merokok, sudah berlaku selama 5 tahun". (Pgt, 17/12/2015)

Hal ini sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Tahun 2011 yang tertuang bahwa salah satu langkah untuk mengembangkan implementasi KTR di rumah sakit adalah dengan Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Tim khusus).

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara, dukungan sarana dan prasarana dalam rangka mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di RSUD Haji adalah berupa stiker-stiker, spanduk serta poster peringatan "*dilarang merokok*". Akan tetapi spanduk tentang peringatan "*dilarang merokok*" di RSUD Haji masih menggunakan peraturan lama (Peraturan Pemerintah No. 81 tahun 1999 tentang Kawasan Tanpa Rokok) sedangkan pihak RSUD Haji telah mengimplementasikan peraturan daerah (Peraturan Walikota Makassar No. 11 tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok). Sehingga sarana yang terdapat di area rumah sakit seperti spanduk peringatan "*dilarang merokok*" tidak diperbaharui.

"Disini cuma ada pamphlet-pamflet dan poster di larang merokok".(Mu, 27/11/2015)

Rumah sakit Stella Maris yang sudah menerapkan kebijakan KTR dan mendukung penggunaan sarana dan prasarana yang telah ditetapkan. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan (Pgt). Selain itu, tanda-tanda peringatan "*dilarang merokok*" di setiap koridor sudah diperbaharui.

"stiker untuk larangan-larangan merokok, oohh banyak sekali, setiap koridor kami ada, lobi-lobi depan kami ada, kamar-kamar pasien kami ada beserta dengan undang-undangnya, sanksi-sanksi internal rumah sakit tentang kawasan tanpa rokok juga ada di setiap kamar". (Pgt, 17/12/2015)

Dukungan Masyarakat

Dukungan masyarakat yang berada di RSUD Haji di tunjukkan dengan mematuhi aturan yang berlaku, dukungan tersebut seperti tidak merokok di area rumah sakit dan menegur pengunjung rumah sakit yang merokok agar tidak merokok di area rumah sakit. hal ini dibuktikan dengan adanya pernyataan dari informan (Mu). Akan tetapi karena tidak adanya tim khusus yang menangani secara langsung sehingga masih ada masyarakat yang tidak mematuhi kebijakan yang telah di tetapkan. Meskipun demikian, sebagian besar masyarakat masih mematuhi kebijakan yang berlaku hal ini sesuai dengan pernyataan informan (Mu).

Sehingga dukungan masyarakat sudah dikatakan optimal dan sudah terpenuhi. Hal ini sama halnya di rumah sakit Stella Maris, dukungan masyarakat juga dikatakan sudah terpenuhi. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan Pgt dan Pr.

Manfaat Sosial, Kesehatan dan Lingkungan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, baik RSUD Haji maupun rumah sakit Stella Maris telah merasakan manfaat sosial, kesehatan dan lingkungan dari adanya implementasi kebijakan KTR di wilayah masing-masing rumah sakit. Sehingga penerapan kebijakan KTR di kedua rumah sakit dikatakan sudah optimal. Adapun manfaat yang dirasakan antara lain lingkungan rumah sakit sudah lebih aman dari asap rokok, kemudian risiko untuk menderita penyakit semakin berkurang karena adanya kesadaran masyarakat untuk tidak merokok di sembarang tempat.

“Lingkungan ada social juga ada, kalo dari segi lingkungan kita kan sudah aman, aman dari polusi juga asap rokok, kemudian dari segi sosialnya bukan sebenarnya kita yang menentukan tapi risiko untuk menderita kanker paru dan lain-lain itu semakin berkurang dengan adanya kesadaran merokok di sembarang tempat”. (Mu, 27/11/2015)

Hal ini dibuktikan dengan pernyataan dari masing-masing informan di

kedua rumah sakit. Hal ini juga sesuai dengan buku pedoman pelatihan dan pengawasan penegakan hukum KTR tahun 2011 yang menyatakan bahwa salah satu indikator keberhasilan implementasi KTR adalah penurunan keluhan/ angka kesakitan di sarana KTR.

“Positif karena sehat maksudnya menimbulkan tidak mencemari lingkungan toh, tidak merugikan juga perokok pasif”.
(Pgt, 17/12/2015)

Perubahan Positif dan Negatif

Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan RSUD Haji dan rumah sakit Stella Maris mengalami perubahan seperti nilai estetika dan perubahan sikap, sebelum diterapkannya implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di kedua rumah sakit, pengunjung dengan seenaknya saja merokok di sembarang tempat dan membuang sampah puntung rokok di sembarang tempat. Namun setelah adanya implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR), rumah sakit bebas dari asap rokok, tidak ada lagi sampah puntung rokok yang bertebaran dimana-mana dan pengunjung maupun pegawai rumah sakit merasa aman karena tidak terpapar dengan asap rokok lagi. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan dari kedua rumah sakit.

“dulu itu waktu belum ada kawasan

bebas rokok memang kelihatan rancu karena para pengunjung kan masuk, dimana-mana kita lihat merokok ki toh, saya lihat ada yang merokok di poli, ada yang merokok di bangsal, itu kan mengganggu. Semua mengganggu pelayanan kesehatan, dengan adanya ini kawasan bebas rokok nilai positifnya sudah mulai Nampak, kebersihan, pasien sudah mulai menyadari, masyarakat sudah mulai sadar, mungkin dia merokok di luar ya di area parkir. Saya kira tidak ada perubahan negative dalam kawasan bebas rokok, justru yang positifnya saja ada". (Mu, 27/11/2015)

Media Massa dan Media Elektronik

Berdasarkan hasil wawancara, peran media massa dan media elektronik dalam rangka sosialisasi kebijakan KTR bagi RSUD Haji dan rumah sakit Stella Maris adalah hanya berupa pemasangan poster, spanduk, stiker dan pengumuman peringatan "Dilarang merokok" di setiap pagi pada hari-hari kerja. Sedangkan menurut buku Pedoman Pelatihan Pengawasan/Penegakan Hukum Kawasan Tanpa Rokok tahun 2011 menyatakan bahwa media massa merupakan kekuatan yang mendukung fungsi penegakan hukum. Advokasi media meliputi seluruh kegiatan strategis untuk menarik perhatian media dalam mengkampanyekan kepatuhan terhadap pelaksanaan, menangkal mitos keliru yang perlu diluruskan serta sebagai alat kontrol sosial yang memberikan umpan

balik terhadap kelemahan penegakan hukum. Sehingga hal ini menyebabkan kurang optimalnya implementasi KTR di kedua rumah sakit. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan dari masing-masing informan di kedua rumah sakit.

Respon Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan di RSUD Haji, respon masyarakat terhadap penerapan KTR masih kurang optimal karena berdasarkan pernyataan informan masih ada beberapa pengunjung rumah sakit yang merokok di area rumah sakit seperti di bagian perawatan inap, meskipun di area-area tersebut sudah terdapat tanda "dilarang merokok". Hal ini membuktikan bahwa kesadaran masyarakat terhadap adanya implementasi KTR masih kurang.

"Menurut saya, kawasan tanpa rokok di rumah sakit haji belum sepenuhnya terwujud, saya masih sempat melihat pengunjung rumah sakit yang merokok di sembarang tempat terutama di bagian-bagian perawatan rawat inap, kesadaran masyarakat akan kawasan tanpa rokok di rumah sakit masih sangat kurang, sehingga mereka dengan seenaknya merokok di sembarang tempat". (Mi, 26/11/2015)

Sedangkan, di rumah sakit Stella Maris implementasi KTR sudah optimal sesuai dengan pernyataan dari informan yang menyatakan bahwa kesadaran masyarakat terhadap penerapan KTR sudah

direspon dengan baik, hal ini dibuktikan dengan tidak adanya asap rokok yang terlihat, serta tidak terdapat juga puntung rokok yang berserakan, sehingga kepatuhan masyarakat terhadap penerapan KTR sudah terwujud.

“Kawasan tanpa rokok di Stella Maris? Kayaknya memang cukup bagus, karena setiap ada yang merokok dalam rumah sakit seperti ini, itu mengganggu kesehatan dari utama dari penderita yang penyakit, yang orang sakit yaa, kedua dengan orang yang tidak sakit. Karena merokok itu sebetulnya sangat sangat merugikan aa bukan lagi semua orang tetapi kawasan yang ada seperti di rumah sakit ini aa sangat aa tidak artinya tidak ini tidak di jamin kesehatannya yaa”. (Ak, 21/12/2015)

Koordinasi Implementasi KTR

Implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) di RSUD Haji sudah berjalan lama, akan tetapi pihak RSUD Haji belum memiliki sistem pengaduan kawasan tanpa rokok (KTR). Karena tidak adanya tim khusus yang menangani KTR di RSUD Haji sehingga sistem pengaduan pun tidak memiliki arah yang jelas. Sedangkan menurut buku pedoman pengembangan KTR tahun 2011 salah satu syarat koordinasi implementasi KTR di katakan berhasil apabila penanggung jawab KTR menyediakan tempat pelayanan bertanya (Tempat pengaduan). Hal ini juga sejalan dengan pernyataan informan bahwa

koordinasi implementasi KTR di RSUD Haji masih kurang optimal.

“Sampe sekarang belum, koordinasinya belum tau dimana dia harus melapor, semua pegawai berperan penting untuk saling mengingatkan”. (Mu, 27/11/2015)

Berdasarkan hasil wawancara, koordinasi implementasi kebijakan KTR di rumah sakit Stella Maris memiliki arah yang jelas, dimana apabila ada karyawan/pegawai rumah sakit yang merokok di area bebas rokok maka kabag (Kepala Bagian) akan melaporkan ke wadir (Wakil Direktur), kemudian wadir melapor ke direktur dan direktur melapor ke direktur PT. Bagi pengunjung rumah sakit, pengawasan dilakukan oleh perawat-perawat di masing-masing unit. Perawat akan menegur pengunjung rumah sakit yang merokok di masing-masing unit kerjanya. Selain menegur, perawat juga akan membacakan aturan-aturan yang berlaku di rumah sakit Stella Maris.

“alur pengawasannya kami, jadi kalo misalnya untuk pembesuk kalo untuk unit kabag, karu, kepala-kepala bagian masing-masing yang langsung handle, siapa yang ketahuan itu langsung di laporkan ke wadir kalo untuk karyawan yaa, kalo ketahuan merokok itu sistemnya, kabag melaporkan ke wadir, wadir melaporkan ke direktur, direktur melaporkan ke direktur PT, kalo untuk pembesuk, keluarga pasien jadi kabag-kabag unit perawatan mengawasi jadi

perawat-perawat yang ada dalam di dalam itu kalo ditemukan puntung rokok atau kamar berbau rokok melakukan teguran, maksudnya diberitahukan kepada yang merokok itu untuk tidak merokok, di bacakan aturannya dan lain-lain". (Pgt, 17/12/2015)

PEMBAHASAN

Peraturan Daerah No. 13 tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok di sahkan oleh DPRD dan ditetapkan oleh Walikota Makassar pada tanggal 9 september 2013. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau penggunaan rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) di RSUD Haji masih belum maksimal, hal ini dilihat dari tidak adanya tim khusus yang menangani kawasan tanpa rokok (KTR) di rumah sakit tersebut. Sehingga sistem pengaduan kawasan tanpa rokok (KTR) tidak memiliki arah yang jelas. Sedangkan berdasar buku Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 tertuang bahwa salah

satu langkah untuk mengembangkan implementasi KTR di rumah sakit adalah dengan Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Tim khusus) dan salah satu syarat koordinasi implementasi kTR dikatakan berhasil apabila penanggung jawab KTR menyediakan tempat pelayanan bertanya (Tempat pengaduan). RSUD Haji juga tidak memiliki anggaran yang di khususkan untuk kepentingan kawasan tanpa rokok (KTR) sehingga dukungan sarana prasarana mengenai kawasan tanpa rokok tidak diperbaharui. Seperti spanduk, stiker "*Dilarang Merokok*" masih menggunakan peraturan lama yakni Peraturan Pemerintah No. 81 tahun 1999 tentang kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) di Rumah Sakit Stella Maris sudah berjalan optimal. Hal ini dibuktikan dari banyaknya media-media pendukung KTR di area rumah sakit. seperti banyaknya spanduk "*Dilarang Merokok*", stiker-stiker "*Dilarang Merokok*", poster-poster mengenai sanksi merokok serta pemberitahuan untuk tidak merokok di area rumah sakit melalui speaker pagi dan sore.

Implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) merupakan suatu upaya pencegahan terjadinya suatu bencana yang dapat merugikan manusia. Allah SWT berfirman

dalam QS Ar- Ra'd/13:11:

.. إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا
بِأَنفُسِهِمْ...

Terjemahnya:

“...sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri...” (Depag RI, 2010).

dan dalam QS Al-Anfal/8:53:

ذَٰلِكَ بِأَنَّ اللَّهَ لَمْ يَكُ مُغَيِّرًا نِّعْمَةً أَنْعَمَهَا عَلَىٰ
قَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ
وَأَنَّ اللَّهَ سَمِيعٌ عَلِيمٌ

Terjemahnya:

“Yang demikian (siksaan) itu adalah karena sesungguhnya Allah sekali-kali tidak akan merubah sesuatu nikmat yang telah dianugerahkan-Nya kepada sesuatu kaum, hingga kaum itu merubah apa yang ada pada diri mereka sendiri, dan sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui,” (Depag RI, 2010).

Ayat-ayat tersebut berbicara tentang perubahan sosial, bukan perubahan individu. Ini dipahami dari penggunaan kata *qaum/masyarakat* pada kedua ayat tersebut. Selanjutnya dari sana dapat ditarik kesimpulan bahwa perubahan sosial tidak dapat dilakukan oleh seorang manusia saja. Begitu pun dengan penerapan kawasan bebas asap rokok, seluruh elemen masyarakat

kat harus ikut terlibat utamanya para pimpinan yang merupakan penggerak dan pembuat kebijakan. Komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Ayat-ayat tersebut berbicara tentang perubahan sosial, bukan perubahan individu. Ini dipahami dari penggunaan kata *qaum/masyarakat* pada kedua ayat tersebut. Selanjutnya dari sana dapat ditarik kesimpulan bahwa perubahan sosial tidak dapat dilakukan oleh seorang manusia saja. Begitu pun dengan penerapan kawasan bebas asap rokok, seluruh elemen masyarakat harus ikut terlibat utamanya para pimpinan yang merupakan penggerak dan pembuat kebijakan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris pada dasarnya sudah diterapkan. Terdapat beberapa perubahan positif yang dirasakan baik oleh pegawai maupun oleh masyarakat seperti rumah sakit menjadi lebih rapi dan nyaman dengan berkurangnya polusi udara akibat paparan asap rokok, berkurangnya sampah yang berserakan akibat rokok. Hal ini

tentunya membawa manfaat bagi masyarakat (pengunjung) baik dari segi sosial, lingkungan maupun kesehatan.

SARAN

Perlu adanya sanksi yang tegas dan tidak tebang pilih bagi masyarakat yang tidak mengindahkan kebijakan kawasan tanpa rokok, karena tanpa adanya sanksi yang tegas dan bersifat memaksa maka perubahan perilaku akan sulit untuk diwujudkan. 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Azkha, N. (2013). "Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013". *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.
- Drajat, Z. (2013). "Pelaksanaan Peraturan Kawasan Bebas Asap Rokok Pada Tempat Umum Sebagai Perwujudan Hak Atas Kesehatan Masyarakat".
- Kasim, E. "Merokok Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Periodontal". *Jurnal Kedokteran*.
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
- Peraturan Walikota Makassar Nomor 13 tahun 2011 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Riset Kesehatan Dasar tahun 2013.
- Supriyadi, A. (2014). "Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Perlindungan Masyarakat Terhadap Paparan Asap Rokok Untuk Mencegah Penyakit Terkait Rokok". *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.
- TCSC-IAKMI. (2011). Pelatihan Pengawasan/Penegakan Hukum Perda Kawasan Tanpa Rokok, Buku 1. Pedoman.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- World Health Organization (WHO)*. (2008). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. Geneva: WHO Press 2008.