

**LITERATURE REVIEW: IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI FASILITAS KESEHATAN**

**LITERATURE REVIEW: IMPLEMENTATION OF SMOKE-FREE AREA (SFA)
POLICY IN HEALTHCARE FACILITIES**

Aries Wahyuningsih¹, Christoper Antony Dewantoro^{1*}

¹Prodi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana STIKES RS Baptis Kediri

*Email: christoperantony4@gmail.com

ABSTRAK

Kebiasaan merokok menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, termasuk di Indonesia, yang memiliki jumlah perokok ketiga terbesar di dunia. Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari dampak buruk asap rokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas kesehatan dengan fokus pada efektivitas komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Metode penelitian menggunakan *literature review*, sebanyak lima jurnal yang dipublikasikan dalam 10 tahun terakhir. Hasil *review* menunjukkan bahwa pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum optimal. Beberapa kendala utama adalah lemahnya sosialisasi, kurangnya fasilitas pendukung seperti area khusus merokok, minimnya jumlah tenaga pengawas, dan rendahnya kesadaran masyarakat. Di beberapa lokasi, meskipun kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sudah diterapkan, pelanggaran masih sering terjadi, baik oleh pengunjung maupun tenaga kesehatan, yang mencerminkan kurangnya pengawasan dan sanksi tegas. Kesimpulan dari *literatur review* ini menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) membutuhkan peningkatan sosialisasi melalui media yang mudah dipahami, penyediaan anggaran khusus, pembentukan tim pengawas yang kompeten, dan penegakan aturan yang konsisten. Dengan pendekatan yang terintegrasi dan partisipasi masyarakat, kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat berjalan lebih efektif, menciptakan lingkungan yang bebas asap rokok, dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok, Fasilitas Kesehatan

ABSTRACT

Smoking habits have become a significant global health issue, including in Indonesia, which ranks as the third-largest smoking population in the world. The implementation of Smoke-Free Area (SFA) policies in healthcare facilities aims to protect communities from the harmful effects of cigarette smoke. This study aims to evaluate the execution of SFA policies in healthcare facilities, focusing on communication effectiveness, resources, implementers attitudes, and bureaucratic structure. The research employs a literature review method, analyzing five journals published within the last 10 years. Results indicate that the implementation of SFA policies has not been optimal. Key challenges include weak public awareness campaigns, a lack of supporting facilities such as designated smoking areas, insufficient supervisory personnel, and low community awareness. In several locations, although SFA policies have been applied, violations remain frequent, involving both visitors and healthcare staff, reflecting inadequate monitoring and the absence of strict sanctions. The study concludes that

successful implementation of SFA policies requires enhanced communication through easily understood media, allocation of dedicated budgets, the establishment of competent supervisory teams, and consistent enforcement of regulations. With an integrated approach and community participation, SFA policies can be implemented more effectively, creating smoke-free environments and improving public health quality.

Keywords: *Implementation Policy, Smoke-Free Area, Healthcare Facilities*

Pendahuluan

Merokok merupakan salah satu penyebab utama berbagai penyakit tidak menular, termasuk penyakit jantung, kanker paru-paru, dan penyakit pernapasan lainnya. Dampak negatifnya tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif tetapi juga oleh perokok pasif yang terpapar asap rokok di lingkungan mereka (Dion & Astuti, 2021). Untuk mengurangi risiko tersebut, pemerintah telah menginisiasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai strategi utama dalam pengendalian dampak tembakau terhadap kesehatan masyarakat (Pemerintah Kota Medan, 2019).

Keberadaan KTR menjadi penting mengingat tingginya prevalensi perokok di Indonesia yang terus meningkat setiap tahunnya. Data menunjukkan bahwa Indonesia menjadi negara dengan jumlah perokok aktif terbanyak ketiga di dunia, dengan jumlah perokok pasif yang juga sangat tinggi (Arsania & Gurning, 2024). Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa paparan asap rokok di tempat umum masih tinggi, yang mengindikasikan bahwa kebijakan KTR belum sepenuhnya efektif diimplementasikan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Oleh karena itu, penerapan KTR yang lebih ketat dan optimal diperlukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Kebijakan KTR di Indonesia telah berkembang sejak diberlakukannya Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, yang memberikan dasar hukum bagi pemerintah daerah untuk menerapkan kawasan bebas rokok. Beberapa daerah telah menerbitkan regulasi lokal untuk mendukung kebijakan ini, seperti Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 4 Tahun 2016 yang

mengatur tentang pelaksanaan KTR di wilayah tersebut (Pemerintah Kabupaten Bandung Barat, 2016). Di Kota Surabaya, kebijakan KTR telah diterapkan melalui Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008 dan diperbarui dengan Peraturan Wali Kota Nomor 2 Tahun 2019. Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai kendala, seperti kurangnya pengawasan dan minimnya sanksi bagi pelanggar (Dion & Astuti, 2021).

Untuk meningkatkan efektivitas KTR, diperlukan strategi yang lebih komprehensif, termasuk peningkatan sosialisasi kepada masyarakat, penguatan regulasi, serta penerapan sanksi yang lebih tegas bagi pelanggar. Selain itu, penyediaan fasilitas khusus untuk merokok di area tertentu juga dapat menjadi solusi agar perokok tidak mengganggu masyarakat yang tidak merokok (Arsania & Gurning, 2024). Pemerintah daerah juga harus memperkuat kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk institusi pendidikan, tempat kerja, dan layanan kesehatan, guna memastikan keberlanjutan kebijakan ini. Dengan adanya langkah-langkah yang lebih tegas dan terpadu, diharapkan kebijakan KTR dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat nyata bagi kesehatan masyarakat secara luas.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menggambarkan implementasi KTR pada pelayanan kesehatan melalui *literature review*.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* untuk mengumpulkan dan menganalisis hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan

implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Metode ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi dan memahami berbagai pandangan serta hasil dari studi-studi terdahulu. Dengan melihat beragam sumber, peneliti dapat mengidentifikasi pola, tantangan, dan keberhasilan dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di berbagai fasilitas kesehatan.

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari lima artikel jurnal yang diambil dari *database Google Scholar*. Artikel-artikel tersebut dipilih berdasarkan relevansinya dengan tema yang diangkat, serta kriteria waktu yang mencakup 10 tahun terakhir. Hal ini penting untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh adalah terkini dan mencerminkan perkembangan terbaru dalam penelitian mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah “Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas kesehatan” dan “Undang-undang penerapan kawasan tanpa rokok di fasilitas kesehatan” yang dirancang untuk menemukan studi yang paling relevan.

Hasil Penelitian

Berikut adalah hasil analisis tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan, yang disajikan dalam bentuk tabel ekstraksi. Tabel ini mencakup informasi penting seperti nama penulis,

Setelah mengumpulkan artikel-artikel tersebut, analisis dilakukan dengan cara mengevaluasi masing-masing penelitian berdasarkan metodologi, hasil, dan kesimpulan yang dihasilkan. Peneliti memperhatikan konteks lokal di mana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diterapkan, serta tantangan yang dihadapi dalam implementasinya. Dengan cara ini, peneliti dapat menyusun gambaran yang lebih jelas tentang efektivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilannya.

Melalui *literature review ini*, diharapkan akan diperoleh pemahaman yang mendalam mengenai implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi pembuat kebijakan dan pengelola fasilitas kesehatan dalam meningkatkan efektivitas penerapan kawasan tanpa rokok. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengisi kekurangan dalam literatur yang ada dan mendorong penelitian lebih lanjut di bidang ini.

judul penelitian, metode yang digunakan, hasil yang diperoleh, dan publikasi. Dengan tabel ini, pembaca dapat dengan mudah memahami poin-poin utama dari setiap studi yang telah dianalisis.

Tabel Ekstraksi dari *Literature Review 5 Jurnal*

No	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Publikasi
1.	Sadry Budiman, Arwan, dkk (2021)	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu	Kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di rumah sakit sudah disebarakan melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, namun masih terdapat kendala, hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi yang dilakukan belum efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebijakan ini. Keterbatasan SDM dan anggaran untuk mendukung pelaksanaan	Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan, Vol. 5, No. 1, 2022, e-ISSN: 2621-8119, 41–52

No	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Publikasi
				kebijakan menjadi hambatan bagi pelaksana kebijakan.	
2.	Rapotan Hasibuan, Rizky Safhara Ulfha (2022)	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Kota	Deskriptif Kualitatif	Penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) masih belum berjalan dengan baik. Kurangnya sosialisasi, sehingga masih banyak warga belum mengetahui tentang aturan KTR. Hal ini diperburuk dengan tidak adanya pedoman khusus KTR yang jelas dan kurangnya sarana prasarana. Sikap pelaksana belum sepenuhnya mendukung, dan lemahnya penegakan sanksi membuat aturan ini sering diabaikan. Selain itu belum ada tim khusus dan SOP yang dibuat untuk memantau pelaksanaan kebijakan ini.	Journal Publicuho, Vol. 7, No. 3, 2024, ISSN (online): 2621-1351, ISSN (print): 2685-0729, 1526-1539
3.	Aeda Ernawati (2016)	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD RAA Soewondo Pati	Deskriptif Kualitatif	RSUD RAA Soewondo, Kabupaten Pati, telah menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) berdasarkan Peraturan Direktur RSUD No. 445/01/Tahun 2015. Namun, pelaksanaannya belum maksimal. Masih banyak pengunjung yang merokok, terutama di malam hari, karena belum ada tim khusus yang bertanggung jawab. Sosialisasi KTR sudah dilakukan, tetapi pemahaman masyarakat masih rendah, dan pengawasan belum efektif. Pemberian sanksi juga sulit karena pengunjung berganti-ganti dan belum ada aturan teknis yang jelas. Selain itu, tidak ada anggaran khusus untuk program ini. Partisipasi pengunjung dan staf rumah sakit juga masih kurang, seperti minimnya saran, penyuluhan, teguran, atau pelaporan terhadap pelanggaran KTR.	An Idea Health Journal, Vol. 1, Issue 01, 2021, ISSN (online): 2797-0604, 16-18
4.	Erina Saputri, R. Sonia Rizqia Zidkin, dkk (2024)	Implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan	Kualitatif	Implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum berjalan dengan baik. Meskipun para pelaksana kebijakan memiliki sikap yang positif, komunikasi tentang aturan KTR masih kurang efektif, sehingga banyak masyarakat dan pengunjung yang terus merokok di area yang seharusnya bebas asap rokok. Keterbatasan jumlah tenaga kerja dan fasilitas pendukung juga menjadi masalah, terutama karena anggaran yang tidak cukup untuk menyediakan area khusus merokok. Selain itu,	Jurnal Litbang, Vol. XXI, No. 2, 2016, ISSN (print): 1978-2306, ISSN (online): 2655-6618, 136-147

No	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Publikasi
				struktur birokrasi yang ada belum berfungsi secara optimal karena kurangnya SOP yang jelas untuk pengawasan dan penegakan kebijakan. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan pentingnya meningkatkan sosialisasi, menyediakan anggaran yang lebih memadai, dan menyusun SOP yang jelas untuk memperkuat penerapan KTR di RSUD Waru.	
5.	Saifullah, Muhammad Iqbal, dkk (2019)	Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang	Deskriptif Kuantitatif	Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 di RS Arifin Nu'mang Provinsi Sidelen Lappang masih belum efektif dengan tingkat penegakan hanya sebesar 41%. Rendahnya efektivitas kebijakan ini adalah rendahnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya rokok. Komunikasi yang kurang baik juga menjadi hambatan, yang membuat pesan dan peraturan daerah tidak dipahami dan dipatuhi dengan baik oleh masyarakat, meskipun beberapa peraturan dan slogan dipasang di area rumah sakit.	Jurnal MODERAT, Vol. 5, No. 1, 2019, ISSN (cetak): 2442-3777, ISSN (online): 2622-691X, 44-55

Pembahasan

Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di beberapa fasilitas layanan kesehatan masih menghadapi berbagai macam tantangan. Studi yang dilakukan oleh Budiman (2021) menunjukkan bahwa walaupun sosialisasi telah dilakukan melalui berbagai media, namun kebijakan ini belum sepenuhnya efektif karena keterbatasan SDM dan anggaran yang tersedia. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian Hasibuan (2022) yang menunjukkan bahwa kurangnya sosialisasi lalu tidak adanya pedoman khusus serta lemahnya penegakan sanksi yang menyebabkan kebijakan KTR di Puskesmas Binjai Kota belum bisa berjalan dengan optimal.

Dalam penelitian Ernawati (2016) menekankan bahwa meskipun peraturan KTR telah diterapkan di RSUD RAA Soewondo Pati, yang pelaksanaannya masih banyak ditemui kendala. Kurangnya pengawasan dan tidak adanya tim khusus membuat kebijakan ini sulit ditegakkan

terutama di malam hari. Dalam studi di lingkungan RSUD Waru, Kabupaten Pamekasan, oleh Saputri (2024) yang menemukan bahwa komunikasi mengenai aturan KTR masih kurang efektif, lalu ditambah lagi dengan keterbatasan tenaga kerja dan fasilitas pendukung yang berdampak pada implementasi kebijakan. Di sisi lain, penelitian oleh Saifullah (2019), menunjukkan bahwa implementasi pada Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 tentang KTR di RS Arifin Nu'mang Kabupaten Rappang juga belum efektif. Dengan penegakan yang hanya mencapai 41%, hambatan utama dalam pelaksanaan kebijakan ini adalah rendahnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya rokok serta komunikasi yang kurang baik dalam menyampaikan kebijakan pada publik.

Dari berbagai penelitian, bisa disimpulkan bahwa tantangan utama dalam menjalankan kebijakan KTR di fasilitas kesehatan adalah kurangnya sosialisasi, minimnya pengawasan, terbatasnya SDM dan anggaran, serta lemahnya penegakan sanksi. Karena itu,

perlu strategi yang lebih efektif, seperti meningkatkan edukasi ke masyarakat, menyediakan fasilitas yang memadai, dan membentuk tim khusus yang bertugas menegakkan kebijakan KTR secara berkelanjutan.

Untuk meningkatkan keberhasilan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), perlu adanya upaya yang lebih terarah. Pertama, pemerintah dan pengelola fasilitas kesehatan harus meningkatkan sosialisasi dengan melibatkan masyarakat. Kedua, penegakan aturan harus lebih tegas, termasuk sanksi bagi pelanggar. Selain itu, menyediakan fasilitas yang ramah bagi non-perokok, seperti area tunggu yang bebas asap rokok, juga sangat penting (Budiawan, 2021).

Dengan langkah-langkah ini, diharapkan penerapan KTR dapat lebih efektif dan memberikan manfaat kesehatan yang nyata bagi masyarakat. Keberhasilan kebijakan ini tidak hanya bergantung pada aturan, tetapi juga pada kesadaran dan partisipasi semua pihak yang terlibat.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lima jurnal yang diteliti belum optimal, dipengaruhi oleh kurangnya sosialisasi efektif, minimnya fasilitas pendukung seperti area khusus merokok, dan lemahnya pengawasan terhadap pelanggaran. Meskipun kebijakan KTR telah diterapkan, masih banyak pelanggaran oleh pengunjung dan tenaga kesehatan, yang menunjukkan rendahnya kesadaran terhadap aturan. Untuk meningkatkan keberhasilan KTR, diperlukan komitmen kuat dari pelaksana, dukungan pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Langkah strategis yang harus diambil meliputi penguatan pengawasan, peningkatan fasilitas, pemberian sanksi tegas, dan sosialisasi yang lebih masif. Dengan pendekatan terintegrasi, kebijakan KTR diharapkan dapat lebih efektif, menciptakan lingkungan bebas rokok, dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Saran

Agar penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas kesehatan berjalan dengan baik, perlu dilakukan peningkatan sosialisasi melalui media yang mudah dipahami, seperti poster dan spanduk, serta penyuluhan rutin untuk memastikan masyarakat mendukung kebijakan ini. Fasilitas kesehatan sebaiknya membentuk tim khusus untuk mengawasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dilengkapi dengan pelatihan agar tugas dapat dilaksanakan secara optimal. Selain itu, diperlukan pedoman teknis atau SOP yang jelas untuk pengawasan dan penegakan sanksi yang konsisten. Pemerintah dan pengelola fasilitas kesehatan juga harus menyediakan anggaran khusus untuk mendukung program ini, termasuk pelatihan dan penyediaan area khusus merokok jika diperlukan. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok dapat meningkat, sehingga memberikan dampak positif bagi kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Arsania, R. F., & Gurning, F. P. (2024). *Analisis Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Guna Menunjang Pola Hidup Sehat pada Masyarakat Kota Medan*. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(9), 3459-3470. Universitas Muhammadiyah Palu.
- Budiwan, S., Arwan, & Syam, S. (2021). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) UNDATA Palu. *An Idea Health Journal*, 1(1), 16–18.
- Dion, S. E., & Astuti, S. J. W. (2021). *Penerapan Kebijakan Kawasan Bebas Rokok di Kota Surabaya*. *Jurnal Inovasi Sektor Publik*, 1(2), 157-172.
- Ernawati, A. (2016). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Litbang*, 12(2), 136–147.
- Hasibuan, R., & Ulfha, R. S. (2022). Implementasi kebijakan kawasan

- tanpa rokok di wilayah kerja Puskesmas Binjai Kota. Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan, 5(1), 41–52.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok (KTR)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pemerintah Kabupaten Bandung Barat. (2016). *Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 4 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok*. Pemerintah Kabupaten Bandung Barat.
- Pemerintah Kota Medan. (2019). *Peraturan Daerah Kota Medan tentang Kawasan Tanpa Rokok*. Pemerintah Kota Medan.
- Saputri, E., Zidkin, R. S. R., & Husein, M. B. (2024). Implementasi Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan. *Journal Publicuho*, 7(3), 1526–1539.
- Saifullah, Iqbal, M., & Thamrin, H. (2019). Implementasi kebijakan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 tentang kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang. *Jurnal Moderat*, 5(1), 44–55.