

Evaluasi Penerapan Simbol K3 sebagai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan RA 'Aisyiyah Bojonegoro

Angger Bayu Purnomo Putro^{*1}, Oktavianus Cahya Anggara², Sholikhati Indah Purwaningrum³

^{1,2,3}Ilmu Lingkungan, Fakultas Sains dan Teknik, Universitas Bojonegoro, Indonesia
Email: ¹anggerbayupurnomoputro@gmail.com

Abstrak

Penegakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas kesehatan merupakan upaya penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat bagi pasien, tenaga medis, dan pengunjung. Salah satu metode yang digunakan untuk mendukung kebijakan ini adalah pemasangan simbol Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penerapan simbol K3 dalam mendukung kebijakan KTR di RS 'Aisyiyah Bojonegoro. Evaluasi dilakukan melalui observasi langsung, wawancara dengan tenaga kesehatan, serta survei kepada pengunjung dan pasien rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemasangan simbol K3 berperan dalam meningkatkan kesadaran akan kebijakan KTR, meskipun masih ditemukan beberapa pelanggaran yang disebabkan oleh kurangnya pengawasan dan sosialisasi yang belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah strategis untuk memperkuat implementasi kebijakan ini, seperti penambahan simbol K3 di lokasi strategis, peningkatan patroli keamanan, serta sosialisasi yang lebih intensif kepada seluruh pihak terkait.

Kata Kunci: *Evaluasi, Kawasan Tanpa Rokok, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Rumah Sakit, Simbol*

Abstract

Enforcement of the No Smoking Area (KTR) policy in health facilities is an important effort in creating a healthy environment for patients, medical personnel, and visitors. One method used to support this policy is the installation of Occupational Safety and Health (K3) symbols. This study aims to evaluate the effectiveness of the K3 symbol implementation in supporting the KTR policy at 'Aisyiyah Bojonegoro Hospital. The evaluation was conducted through direct observation, interviews with health workers, and surveys to hospital visitors and patients. The results showed that the installation of OSH symbols played a role in increasing awareness of the KTR policy, although several violations were still found due to a lack of supervision and socialization that was not optimal. Therefore, strategic steps are needed to strengthen the implementation of this policy, such as the addition of K3 symbols in strategic locations, increased security patrols, and more intensive socialization to all related parties.

Keywords: *Evaluation, Hospitals, Occupational Safety and Health, Smokefree Areas, Symbols*

1. PENDAHULUAN

WHO (*World Health Organization*) telah mengingatkan bahwa penyakit yang disebabkan oleh rokok berpotensi menjadi ancaman serius bagi kesehatan global. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2010 yang tercantum dalam pedoman kawasan tanpa rokok, diprediksi bahwa pada tahun 2030, jumlah kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta per tahun, dengan lebih dari 70% di antaranya terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes, 2011 ; Putri et al., 2022). Indonesia sendiri menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia, setelah China dan India (WHO, 2008; Wibowo & Nugroho, 2021).

Pada tahun 2007, Indonesia menempati peringkat kelima sebagai negara dengan jumlah konsumen rokok terbesar, setelah China, Amerika Serikat, Rusia, dan Jepang. Di tahun yang sama, Riset Kesehatan Dasar mencatat bahwa sekitar 29,2% penduduk berusia di atas 10 tahun merokok, dan angka tersebut meningkat menjadi 34,7% pada tahun 2010 untuk kelompok usia di atas 15 tahun. Peningkatan prevalensi merokok juga tercatat pada kelompok usia 15-24 tahun, yang naik hampir 10%, dari 17,3% pada 2007 menjadi 18,6% pada 2010. Kelompok usia produktif 25-34 tahun juga mengalami

peningkatan, dari 29,0% pada 2007 menjadi 31,1% pada 2010 (Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes, 2011; Susanto et al., 2023).

Menurut kebijakan yang ada, zona bebas rokok dapat diterapkan di area publik sesuai dengan Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 mengenai area tanpa rokok di lingkungan kantor dan fasilitas kesehatan. Tujuan utama dari penetapan zona bebas rokok ini adalah untuk melindungi kesehatan masyarakat dari dampak negatif asap rokok. Zona bebas rokok wajib diterapkan di fasilitas layanan kesehatan, lembaga pendidikan, taman bermain anak, tempat ibadah, transportasi umum, perkantoran, area publik, dan tempat lain yang ditentukan, guna mencegah paparan asap rokok yang berbahaya bagi masyarakat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 3, menegaskan bahwa rumah sakit harus memberikan akses pelayanan kesehatan yang mudah serta perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan tenaga medis, termasuk dari polusi udara akibat asap rokok. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pada Pasal 115 ayat 1 dan 2, mengatur bahwa kawasan tanpa rokok harus diterapkan di berbagai lokasi, termasuk fasilitas kesehatan, tempat belajar, dan tempat umum. Meski demikian, implementasi kebijakan ini masih belum efektif, yang terlihat dari terus meningkatnya prevalensi perokok aktif di Indonesia setiap tahun (Fadilah et al., 2021).

Kawasan bebas rokok merujuk pada area yang melarang merokok di tempat-tempat tertentu, seperti fasilitas kesehatan, pendidikan, tempat ibadah, angkutan umum, dan tempat kerja. Paparan asap rokok, baik bagi perokok aktif maupun pasif, dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Mengingat bahayanya, penting untuk menetapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas kesehatan (Andriani & Maharani, 2023).

Dalam pengembangan kawasan tanpa rokok di fasilitas kesehatan (fasyankes), buku panduan pengembangan kawasan tanpa rokok tahun 2011 menyarankan agar petugas kesehatan melakukan advokasi kepada pimpinan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, dengan menekankan pentingnya kawasan tanpa rokok dan manfaatnya. Indikator keberhasilan kawasan tanpa rokok di fasilitas kesehatan antara lain adalah larangan merokok, adanya media promosi kebijakan, petugas KTR, serta tidak adanya asap rokok, putung rokok, atau asbak. Penegakan hukum terhadap pelanggar juga diperlukan, serta tidak adanya kerja sama dengan industri rokok. Pemantauan dan evaluasi kebijakan KTR di fasilitas kesehatan perlu dilakukan untuk memastikan efektivitas implementasinya (Lestari et al., 2020; Ramadhani & Kusuma, 2024).

Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro, sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan, seharusnya memiliki lingkungan yang higienis dan sehat, bebas dari polusi asap rokok. Namun, berdasarkan survei pendahuluan, ditemukan putung rokok di sekitar area rumah sakit, seperti di selasar dan tempat parkir. Ini menunjukkan adanya ketidakpatuhan dari sebagian pengunjung dan pegawai terhadap larangan merokok. Meskipun rumah sakit telah melakukan berbagai upaya sosialisasi, seperti melalui spanduk, poster, pamflet, dan Surat Keputusan Direktur terkait kawasan bebas rokok, masih ada pengunjung dan karyawan yang merokok di area tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui simbol-simbol K3 yang digunakan untuk mendukung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro, mengetahui penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro, serta mengetahui efektivitas penerapan simbol K3 dengan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara simbol larangan merokok K3 dengan kebijakan kawasan terlarang merokok (KTR) di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2024. Tempat penelitian dilakukan pada lokasi RS 'Aisyiyah Bojonegoro Jl. Hasyim Asyari No. 17, Kauman, Kec. Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur 62113. Tahapan dalam prosedur penelitian pada rumah sakit 'Aisyiyah Bojonegoro yaitu adanya Etihical Clearence atau sidang etika Masalah etika semakin mendapatkan perhatian global, terutama karena penelitian dan pelayanan kesehatan secara langsung berhubungan dengan kepentingan kemanusiaan. Oleh karena itu, isu etika

penelitian semakin mencuat dalam berbagai diskusi. Seiring dengan itu, perhatian dunia terhadap perlindungan Hak Asasi Manusia juga semakin besar, termasuk dalam hal perlindungan subjek penelitian.

Pada dasarnya, penelitian yang melibatkan manusia bertujuan untuk memperoleh pengetahuan baru yang bermanfaat bagi umat manusia. Secara etik, sebuah penelitian hanya dapat dipertanggungjawabkan jika dilakukan dengan cara yang menghormati, melindungi, dan memperlakukan subjek penelitian secara adil, sesuai dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat tempat penelitian tersebut dilakukan. Penelitian yang tidak valid secara ilmiah dan berisiko tidak memberikan manfaat bagi manusia dapat dianggap sebagai penelitian yang tidak etis.

Terkait dengan upaya penegakan prinsip-prinsip dasar etik, sangat penting untuk melakukan penilaian dan pengawasan yang menyeluruh, baik pada skala institusional maupun nasional, dalam pelaksanaan etik penelitian kesehatan. Hal ini diperlukan agar penelitian yang dilakukan dapat memenuhi standar etik yang berlaku, memastikan perlindungan terhadap subjek penelitian, dan menjaga kualitas serta integritas penelitian tersebut. Maka dari dalam penelitian ini rumah sakit 'Aisyiyah Bojonegoro melakukan fungsi penilaian terhadap pengawasan suatu penelitian kesehatan. Pertama, penulis melakukan pengecekan hasil observasi penilaian dengan menggunakan *Checklist* Indikator Kawasan Tanpa Rokok KTR dengan skor maksimal 5 dan skor minimal 1. Apabila data atau informasi masih belum lengkap, maka dapat dilakukan pengecekan ulang untuk melengkapinya, namun apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan pengecekan ulang. mengajukan pertanyaan. Respons yang tidak lengkap tidak akan diproses atau disertakan dalam pemrosesan data yang hilang.

Data primer berupa data deskriptif disajikan dalam bentuk tabel. Data selanjutnya dianalisis berdasarkan hasil evaluasi Tabel Observasi Indeks Kawasan Tanpa Asap Rokok KTR berdasarkan zonasi ruangan rumah sakit dengan penilaian tipe bila sesuai bernilai 10 dan bila tidak sesuai bernilai kurang dari itu. lebih dari 10, kemudian bandingkan dengan peraturan. kawasan tanpa asap rokok di rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Asap Rokok Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011 untuk lebih memahami cara mengevaluasi kawasan tanpa asap rokok di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro

Analisis SWOT adalah metode perencanaan strategis yang digunakan untuk menilai empat aspek utama: kekuatan (*Strength*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*Opportunity*), dan ancaman (*Threat*) yang ada dalam suatu proyek, usaha bisnis, atau evaluasi produk, baik dari sisi perusahaan sendiri maupun pesaing. Dalam melakukan analisis ini, langkah pertama adalah menentukan tujuan usaha atau mengidentifikasi objek yang akan dianalisis. Kekuatan dan kelemahan biasanya dianggap sebagai faktor internal, sementara peluang dan ancaman dipandang sebagai faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan usaha atau proyek.

Menurut Pearce dan Robinson, SWOT adalah singkatan dari kekuatan (*Strength*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*Opportunities*), dan ancaman (*Threat*) yang dihadapi oleh perusahaan. Analisis SWOT merupakan metode yang sistematis untuk mengidentifikasi faktor-faktor dan strategi yang paling sesuai di antara keempat elemen tersebut. Pendekatan ini didasarkan pada asumsi bahwa strategi yang efektif akan mengoptimalkan kekuatan dan peluang, serta meminimalkan kelemahan dan ancaman. Jika diterapkan dengan tepat, asumsi sederhana ini dapat memberikan dampak besar dalam merancang strategi yang sukses. Analisis ini juga dapat secara logis membantu dalam proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan visi, misi, dan tujuan perusahaan. Dengan demikian, analisis SWOT menjadi alat yang efektif untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perusahaan dan sebagai proses pengambilan keputusan untuk menentukan strategi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro telah mengeluarkan kebijakan tentang larangan merokok yang tertuang dalam UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan serta PP No.109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Panduan tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit mencakup definisi kawasan bebas rokok, keuntungan dari penerapan kawasan tersebut, serta prosedur pelaksanaan kawasan bebas rokok di rumah sakit, khususnya dalam situasi kebakaran. Zona bebas rokok mengharuskan seluruh pihak di rumah

sakit—baik tenaga medis, tenaga non-medis, pengunjung, maupun pasien—untuk mematuhi peraturan yang ditetapkan, demi menjaga lingkungan rumah sakit tetap aman dan bebas dari asap rokok.

Berdasarkan hasil observasi dalam penelitian ini, banyak pengunjung yang merokok di area rumah sakit. Tempat-tempat yang sering digunakan untuk merokok adalah parkir halaman rumah sakit dan sekitar halaman depan IGD. Selain itu, masih ditemukan putung rokok di halaman rumah sakit dan bawah pagar koridor rumah sakit. Salah satu informan menyampaikan bahwa jumlah pengunjung yang merokok pada malam hari lebih banyak dibandingkan dengan siang hari. Informan tersebut juga menyebutkan bahwa merokok sudah menjadi kebiasaan yang sulit ditinggalkan, bahkan di lingkungan rumah sakit. Sebagian besar petugas kesehatan mendukung jika rumah sakit menjadi kawasan bebas asap rokok (KTR) dan melaksanakan promosi kesehatan. Hal ini membuka peluang untuk penerapan langkah-langkah pengendalian tembakau yang lebih lanjut guna memperkuat implementasi KTR. Di lapangan, proporsi pegawai rumah sakit yang merokok ternyata tidak berbeda jauh dengan yang ditemukan di masyarakat umum. Keterlibatan dan dukungan internal rumah sakit sangat penting dalam mendukung keberhasilan KTR. Selain briefing tentang penerapan KTR, dukungan dari pihak rumah sakit juga diperlukan untuk menjadi contoh yang baik dan mencerminkan penerapan KTR secara konsisten. Intensitas yang dilakukan rumah sakit adalah dengan melakukan pelaporan harian yang dilakukan pihak keamanan namun perlu adanya peningkatan kegiatan sosialisasi kepada masyarakat oleh tim keamanan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Ridhayati et al. (2024) yang menunjukkan bahwa meskipun kebijakan larangan merokok telah diterapkan, masih ditemukan pelanggaran seperti puntung rokok di lingkungan rumah sakit karena lemahnya pengawasan dan sosialisasi. Penelitian Dinata (2021) juga mengungkapkan bahwa walaupun terdapat Perda tentang KTR, tantangan besar seperti kurangnya edukasi dan penegakan sanksi menyebabkan rendahnya kepatuhan di RSUD Mohammad Natsir Kota Solok.

Dukungan masyarakat yang berada beserta karyawan dan tenaga medis di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro ditunjukkan 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. Karena tidak adanya tim khusus yang menangani secara langsung sehingga masih ada masyarakat yang tidak mematuhi kebijakan yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian mengungkapkan bahwa masih ada informan yang salah menangkap informasi terkait pemasangan stiker larangan merokok di dinding semua bangunan Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro dengan bentuk stiker berjumlah berkisar 50 stiker larangan merokok pada setiap Gedung RS, kamar pasien hingga lorong koridor (gambar 2) dan terdapat 1 papan cetak yang terpasang pada area depan RS (gambar 2) dengan kondisi cukup layak untuk diperhatikan. Informan tidak tahu bahwa larangan merokok di rumah sakit tetapi seluruh lingkungan rumah sakit termasuk lorong depan ruang perawatan, koridor antar ruang, tempat parkir dan depan halaman IGD.

Pelanggaran yang terjadi menunjukkan bahwa kepatuhan pengunjung terhadap aturan kawasan tanpa rokok masih rendah. Ini bisa disebabkan oleh kurangnya kesadaran, pengawasan yang tidak memadai, atau sanksi yang kurang tegas. Rumah sakit mungkin perlu meningkatkan pengawasan di area yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok, dengan menambahkan lebih banyak tanda peringatan atau bahkan menugaskan petugas khusus untuk memastikan aturan ini dipatuhi.

Edukasi kepada pengunjung mengenai pentingnya kawasan tanpa rokok harus diperkuat. Ini bisa dilakukan melalui kampanye informasi, penyuluhan langsung, atau penyebaran materi edukasi di area-area strategis rumah sakit. Terdapat kemungkinan kebijakan dan sanksi yang ada saat ini kurang efektif dalam mencegah pelanggaran. Peninjauan ulang kebijakan, termasuk pengenaan sanksi yang lebih tegas, mungkin diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Savira et al. (2024) menunjukkan bahwa media sosial dan komunikasi interpersonal terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang KTR. Jika kebijakan dan sanksi saat ini belum efektif, maka perlu dilakukan peninjauan ulang.

Staf rumah sakit harus dilibatkan lebih aktif dalam menegakkan aturan ini, dengan memberikan mereka pelatihan tentang cara menangani pelanggaran dan berkomunikasi dengan pengunjung yang melanggar aturan.

Penelitian oleh Handayani & Majid (2020) menyatakan bahwa komunikasi melalui sosialisasi langsung yang dilakukan oleh pihak rumah sakit belum berjalan dengan efektif. Namun, hasil yang berbeda ditemukan pada sosialisasi tidak langsung, di mana sosialisasi melalui pemasangan spanduk, banner, brosur, pamflet di seluruh area rumah sakit, serta informasi yang disampaikan melalui pengeras suara, masih konsisten dilaksanakan hingga saat ini. Sementara itu, Kusumawardani et al. (2022) dalam tinjauan pustaka menyebutkan bahwa lemahnya implementasi KTR umumnya disebabkan oleh tidak adanya petugas khusus, kurangnya promosi, dan tidak adanya pengawasan yang memadai. Meskipun demikian, masyarakat sudah memahami informasi yang disebarluaskan melalui sosialisasi tidak langsung tersebut.

Penyampaian informasi kawasan tanpa rokok di rumah sakit masih kurang jelas. Kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut juga belum sepenuhnya dipahami rokok yang dibuang sembarangan di lingkungan rumah sakit. Terbukti dari penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al., (2025), menyatakan ungkapan tersebut menunjukkan masih ada informan yang salah menangkap informasi terkait pemasangan stiker larangan merokok di dinding bangunan rumah sakit. Hasil wawancara dengan bagian keamanan, yaitu Security A, mengungkapkan bahwa banyak pengunjung rumah sakit yang menganggap area-area dengan tanaman di lingkungan rumah sakit sebagai tempat yang diperbolehkan untuk merokok. Hal ini menyebabkan banyak pengunjung merokok di taman-taman atau halaman depan IGD rumah sakit. Bahkan, berdasarkan observasi, ditemukan juga puntung rokok yang ditinggalkan oleh pengunjung, termasuk oleh keluarga pasien. Indikator terendah dalam penilaian terkait kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro adalah *ketersediaan media promosi kebijakan KTR melalui media elektronik*. Ini menunjukkan bahwa upaya promosi kebijakan melalui media elektronik seperti layar informasi digital, video, atau aplikasi mungkin belum optimal.

Rendahnya ketersediaan media elektronik menunjukkan bahwa rumah sakit mungkin belum memanfaatkan teknologi secara maksimal untuk mempromosikan kebijakan KTR. Ini bisa terjadi karena kurangnya infrastruktur, sumber daya, atau kurangnya prioritas terhadap penggunaan media elektronik. Media elektronik yang kurang tersedia dapat berdampak negatif pada kesadaran dan pemahaman pengunjung mengenai kebijakan KTR. Tanpa informasi yang mudah diakses dan menarik, pengunjung mungkin kurang mengetahui atau memahami pentingnya kebijakan ini. Indikator ini menunjukkan adanya peluang untuk perbaikan. Rumah sakit dapat berinvestasi lebih banyak dalam menyediakan dan meningkatkan media promosi elektronik, seperti layar informasi di ruang tunggu, iklan video pendek, atau pengingat digital yang lebih sering dan menarik. Selain media elektronik yang dipasang di lingkungan rumah sakit, promosi kebijakan KTR juga dapat diperkuat melalui media sosial, aplikasi rumah sakit, atau website resmi. Ini bisa menjadi cara efektif untuk menjangkau lebih banyak orang dan meningkatkan kesadaran.

Konten yang ditampilkan melalui media elektronik juga perlu dievaluasi dan dikembangkan agar lebih menarik dan informatif. Pesan yang disampaikan harus singkat, jelas, dan mampu menarik perhatian pengunjung. Rendahnya indikator ketersediaan media promosi kebijakan KTR melalui media elektronik menandakan perlunya peningkatan dalam penggunaan teknologi untuk mendukung promosi kebijakan KTR. Dengan memperbaiki dan memperluas penggunaan media elektronik, rumah sakit dapat meningkatkan efektivitas kebijakan KTR dan memastikan bahwa pesan terkait pentingnya lingkungan bebas rokok sampai kepada semua pengunjung.

Indikator dengan nilai tinggi, seperti *sanksi bagi pelanggar KTR sesuai kebijakan rumah sakit*, menunjukkan bahwa rumah sakit telah berhasil menegakkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan efektif. Hal ini berarti sanksi yang diterapkan terhadap pelanggar kebijakan KTR sudah sesuai, tegas, dan konsisten, sehingga berkontribusi signifikan dalam memastikan kepatuhan terhadap aturan ini.

Nilai tinggi pada indikator sanksi menunjukkan bahwa kebijakan sanksi sudah diterapkan dengan baik, yang kemungkinan besar berkontribusi pada peningkatan kepatuhan terhadap kebijakan KTR di rumah sakit. Penerapan sanksi yang efektif biasanya memerlukan dukungan penuh dari manajemen rumah sakit. Ini mencakup komitmen untuk tidak hanya menetapkan aturan tetapi juga memastikan bahwa pelanggaran ditangani sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Tingginya nilai indikator ini juga menunjukkan bahwa proses penegakan aturan dilakukan dengan baik, misalnya dengan adanya mekanisme pelaporan pelanggaran yang jelas dan tindakan yang cepat terhadap pelanggar.

Sanksi yang diterapkan dengan baik memberikan pesan tegas kepada semua pihak, baik staf maupun pengunjung, bahwa rumah sakit serius dalam menjaga lingkungan bebas rokok. Ini membantu menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan aman untuk semua orang. Efektivitas sanksi juga berperan dalam membangun budaya disiplin di rumah sakit, di mana semua pihak memahami dan menghormati pentingnya mematuhi kebijakan KTR. Dengan nilai tinggi pada indikator ini, rumah sakit telah menunjukkan bahwa mereka memiliki kebijakan dan implementasi yang kuat dalam hal penegakan sanksi bagi pelanggar KTR, yang merupakan komponen penting dalam keberhasilan penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Pihak rumah sakit mengakui bahwa hingga saat ini, baik karyawan maupun pengunjung belum ada yang memberikan saran atau pendapat terkait pelaksanaan kebijakan KTR di rumah sakit. Laporan mengenai pelanggaran kebijakan KTR dari karyawan atau pengunjung kepada penanggung jawab pelaksanaan kebijakan juga belum ada. Untuk pengawasan, tenaga medis di masing-masing unit bertanggung jawab untuk menegur pengunjung yang merokok di area unit kerja mereka. Selain menegur, perawat juga akan membacakan aturan-aturan yang berlaku di rumah sakit sebagai bagian dari upaya penegakan kebijakan KTR.

Dari Matriks SWOT tersebut, terdapat empat sel alternatif strategis yang dapat menjadi kesimpulan bagi pimpinan forum dalam mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro, yaitu:

a. Strategi SO (*Strength-Opportunities*)

Pada strategi ini, kekuatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro, seperti sumber daya manusia yang kompeten dan fasilitas yang memadai, serta peluang yang ada, seperti meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, dapat dimanfaatkan untuk mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Rumah sakit dapat memperluas jejaring kerja sama baik dengan pihak internal maupun eksternal, termasuk lembaga kesehatan, pemerintah, dan organisasi masyarakat, guna mendukung keberhasilan penerapan KTR.

Selain itu, rumah sakit dapat memanfaatkan kegiatan sosialisasi dan media promosi yang menarik untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang pentingnya penerapan KTR. Dengan adanya pendekatan yang komunikatif dan melibatkan berbagai pihak, penerapan kebijakan KTR di rumah sakit dapat terlaksana lebih efektif.

Penelitian oleh Samino & Suryani (2018), juga menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh sumber daya, terutama sumber daya manusia yang memiliki keterampilan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Oleh karena itu, pengembangan kapasitas staf dan peningkatan keterampilan mereka dalam menerapkan kebijakan KTR menjadi faktor kunci dalam keberhasilan implementasi.

b. Strategi ST (*Strength-Threat*)

Dalam strategi ini, penerapan kebijakan Area Tanpa Rokok di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro memanfaatkan potensi yang ada untuk menghadapi berbagai tantangan yang dapat mengganggu pencapaian tujuan dan stabilitas institusi. Tantangan yang dimaksud termasuk penolakan dari kelompok yang tidak sependapat dengan kebijakan tersebut, khususnya dari perokok yang merasa berhak untuk merokok. Pernyataan ini juga disampaikan oleh salah satu informan, yaitu petugas keamanan rumah sakit, yang menyatakan bahwa "tentu ada yang tidak setuju saat aturan seperti itu diterapkan, karena mereka merasa punya hak untuk merokok, jadi mengapa harus dilarang. Oleh karena itu, untuk menghindari masalah tersebut, perlu ada area atau ruang khusus merokok agar lebih aman."

Kekuatan kepemimpinan dan manajemen yang tegas Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro dapat menggunakan kekuatan dalam kepemimpinan yang tegas dan manajemen yang efektif untuk memastikan bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diterapkan dengan konsisten. Ini akan membantu mengatasi ancaman dari resistensi internal atau eksternal terhadap kebijakan ini. Dengan memanfaatkan reputasi yang sudah kuat sebagai penyedia layanan kesehatan yang andal, rumah sakit dapat lebih mudah mendapatkan dukungan dari masyarakat dan pemerintah dalam penerapan kebijakan tanpa rokok. Ini akan membantu mengatasi ancaman seperti tekanan dari kelompok pro-rokok atau budaya merokok yang kuat di masyarakat. Memanfaatkan fasilitas dan teknologi yang

ada untuk mendukung penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, seperti sistem monitoring untuk memastikan kepatuhan.

Ini dapat membantu mengatasi ancaman dari pelanggaran kebijakan oleh pasien, pengunjung, atau bahkan staf rumah sakit. Menggunakan jaringan kemitraan yang kuat dengan organisasi kesehatan, baik di tingkat lokal maupun nasional, untuk memperkuat dukungan dan melawan ancaman dari industri rokok atau kelompok yang menentang kebijakan tersebut. Menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk mengadakan kampanye edukasi yang luas mengenai bahaya merokok dan pentingnya kawasan tanpa rokok, sehingga dapat mengurangi ancaman berupa kurangnya kesadaran atau penolakan dari pasien dan masyarakat.

Dengan strategi ini, Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro dapat menggunakan kekuatan yang dimiliki untuk melawan ancaman yang ada, memastikan bahwa tujuan penerapan Kawasan Tanpa Rokok dapat tercapai, dan stabilitas lembaga tetap terjaga.

Untuk menghindari ketidaksepahaman tersebut, diperlukan strategi yang tepat, yaitu dengan memahami hukum yang diatur dalam Undang-Undang yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Institut Teknologi Bandung Tahun 2002 mengenai kawasan tanpa rokok di kantor dan fasilitas pelayanan kesehatan. Sosialisasi yang efektif dengan berbagai inovasi perlu dilakukan agar tidak terjadi kesalahpahaman di antara berbagai pihak. Selain itu, kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) harus jelas, dengan adanya sanksi dan penghargaan yang bisa membantu meminimalkan pelanggaran.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iriani (2019), dijelaskan bahwa penerapan Undang-Undang bebas asap rokok secara menyeluruh lebih efektif dibandingkan dengan kebijakan parsial dalam mengurangi paparan asap rokok. Selain itu, setiap Undang-Undang, terlepas dari ruang lingkupnya, perlu diterapkan secara aktif agar dapat memberikan dampak yang diinginkan. Dengan demikian, hal ini diharapkan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan terhadap penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro.

c. Strategi WO (*Weaknesses-Opportunities*)

Dalam strategi ini, penerapan kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro memanfaatkan peluang yang ada dengan tujuan untuk mengurangi kelemahan yang ada di lembaga tersebut. Taktik yang dimaksud di sini adalah bagaimana peran serta setiap individu yang mengunjungi rumah sakit tersebut untuk saling mengingatkan dan menegur satu sama lain, demi tercapainya rumah sakit yang bebas dari asap rokok. Terdapat dukungan kuat dari pemerintah dan kebijakan publik untuk menciptakan lingkungan bebas rokok, terutama di fasilitas kesehatan. Jika ada kelemahan seperti kurangnya sumber daya atau dukungan internal untuk menerapkan kebijakan ini, rumah sakit dapat memanfaatkan program atau bantuan dari pemerintah untuk mendapatkan sumber daya tambahan, seperti pelatihan atau dana untuk kampanye edukasi.

Banyak LSM (Lembaga Sawadaya Masyarakat) yang berfokus pada kesehatan dan pengendalian tembakau yang bersedia bekerja sama untuk mempromosikan Kawasan Tanpa Rokok. Jika rumah sakit memiliki kelemahan dalam hal pengelolaan program edukasi atau kurangnya kapasitas untuk monitoring, mereka dapat bekerja sama dengan LSM untuk meningkatkan kapasitas ini, baik melalui pelatihan, penyediaan materi edukasi, atau bantuan teknis.

Kemajuan teknologi dan akses yang luas ke media digital memberikan kesempatan untuk menyebarluaskan informasi dan edukasi tentang bahaya merokok dan manfaat dari kawasan tanpa rokok. Jika rumah sakit memiliki kelemahan dalam hal jangkauan edukasi atau kurangnya pemahaman masyarakat, mereka dapat memanfaatkan media sosial, website, dan aplikasi untuk menjalankan kampanye yang lebih efektif dan luas, sehingga edukasi dapat menjangkau lebih banyak orang.

Terdapat tren global yang semakin mendukung gaya hidup sehat dan bebas rokok. Jika ada kelemahan dalam hal resistensi budaya lokal terhadap kebijakan tanpa rokok, rumah sakit dapat memanfaatkan tren global ini untuk mempromosikan kebijakan mereka sebagai bagian dari gerakan yang lebih besar dan lebih modern, sehingga meningkatkan penerimaan dan dukungan dari masyarakat.

Terdapat peluang untuk meningkatkan kapasitas staf melalui pelatihan yang disediakan oleh lembaga eksternal atau asosiasi profesional. Jika rumah sakit memiliki kelemahan dalam hal kapasitas staf untuk menegakkan kebijakan tanpa rokok, peluang ini dapat dimanfaatkan untuk mengadakan pelatihan khusus yang memperkuat kemampuan staf dalam menerapkan dan menegakkan kebijakan ini dengan lebih efektif.

d. Strategi WT (*Weaknesses-Threat*)

Dalam strategi ini, penerapan kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro bertujuan untuk mengurangi kelemahan sekaligus menghindari berbagai potensi ancaman. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan, rumah sakit diwajibkan untuk melakukan perbaikan atau evaluasi secara rutin.

Mungkin ada kelemahan dalam hal kepatuhan staf, fasilitas yang tidak memadai, atau kurangnya dukungan dari manajemen, rumah sakit perlu melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kelemahan ini dan mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan. Misalnya, meninjau kembali kebijakan yang ada, memperbaiki prosedur penegakan, atau meningkatkan fasilitas yang mendukung kebijakan tanpa rokok. Kebijakan yang ada mungkin tidak cukup tegas atau tidak didukung dengan sistem monitoring yang efektif, rumah sakit harus memperkuat kebijakan dengan menambahkan aturan yang lebih tegas dan sistem sanksi yang jelas. Selain itu, perlu diterapkan sistem monitoring dan evaluasi berkala untuk memastikan kebijakan tersebut diikuti oleh semua pihak.

Staf mungkin kurang terlatih dalam menegakkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok atau kurang memahami pentingnya kebijakan ini, melakukan pelatihan khusus untuk staf rumah sakit tentang bagaimana menegakkan kebijakan ini dengan efektif. Pelatihan tersebut juga harus mencakup aspek komunikasi untuk memastikan bahwa staf dapat mengedukasi pasien dan pengunjung tentang kebijakan ini.

Terdapat ancaman dari pihak eksternal, seperti tekanan dari kelompok pro-rokok atau budaya masyarakat yang cenderung mendukung merokok, rumah sakit perlu mengembangkan strategi pengelolaan risiko dan krisis yang mencakup rencana kontingensi untuk menghadapi resistensi atau intervensi dari luar. Ini bisa melibatkan kerjasama dengan pihak berwenang atau organisasi kesehatan lain untuk memperkuat dukungan terhadap kebijakan ini. Mungkin ada kurangnya komunikasi yang efektif dengan pemangku kepentingan utama, seperti pasien, keluarga mereka, dan masyarakat setempat dengan meningkatkan komunikasi dengan pemangku kepentingan untuk memastikan bahwa mereka memahami alasan dan pentingnya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Ini bisa dilakukan melalui kampanye edukasi, penyuluhan, dan melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan. Melakukan penilaian berkala terhadap implementasi kebijakan dan mengambil tindakan perbaikan segera jika ditemukan kekurangan atau pelanggaran. Proses ini harus didokumentasikan dengan baik untuk memastikan adanya tindak lanjut yang berkelanjutan.

Dengan melakukan pembenahan dan evaluasi berdasarkan strategi Weaknesses-Threats ini, Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro dapat memperkuat implementasi Kawasan Tanpa Rokok, meminimalisir kelemahan yang ada, dan menghindari berbagai ancaman yang dapat mengganggu tujuan kebijakan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang disampaikan, berikut adalah faktor penghambat dan faktor pendukung dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro:

a. Faktor Pendukung:

- 1) Sumber Daya Manusia yang Kompeten
Rumah sakit memiliki staf yang terampil dan berkomitmen, yang dapat berperan dalam implementasi kebijakan KTR. Kompetensi dan keterampilan staf sangat penting dalam menjalankan kebijakan secara efektif.
- 2) Fasilitas yang Memadai
Infrastruktur rumah sakit yang sudah tersedia dapat dimanfaatkan untuk mendukung kebijakan KTR, termasuk ruang khusus merokok jika diperlukan, serta fasilitas lainnya yang mendukung kampanye bebas rokok.
- 3) Kesadaran Masyarakat yang Meningkat

Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap isu kesehatan dan bahaya merokok membuka peluang untuk lebih mudah diterimanya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

- 4) Dukungan dari Pemerintah dan LSM
Pemerintah mendukung kebijakan bebas rokok di fasilitas kesehatan, sementara LSM kesehatan dan pengendalian tembakau siap bekerja sama dalam mempromosikan kebijakan ini.
 - 5) Kemajuan Teknologi dan Media Sosial
Pemanfaatan media digital dan media sosial memberikan peluang untuk menyebarkan informasi tentang pentingnya Kawasan Tanpa Rokok secara lebih luas dan efektif.
 - 6) Kekuatan Kepemimpinan dan Manajemen yang Tegas
Kepemimpinan yang kuat dan manajemen yang efektif di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro dapat memastikan kebijakan diterapkan dengan konsisten dan mengatasi resistensi terhadap kebijakan tersebut.
 - 7) Tren Global terhadap Gaya Hidup Sehat
Tren global yang mendukung gaya hidup sehat dan bebas rokok membantu rumah sakit untuk mempromosikan kebijakan mereka sebagai bagian dari gerakan besar yang lebih modern.
 - 8) Kerja Sama dengan Pihak Eksternal
Rumah sakit dapat menjalin kemitraan dengan lembaga atau organisasi eksternal untuk mendukung implementasi KTR, seperti menyediakan pelatihan atau bantuan teknis.
- b. Faktor Penghambat:
- 1) Penolakan dari Kelompok yang Tidak Setuju dengan Kebijakan
Kelompok perokok yang merasa berhak merokok menjadi tantangan besar dalam penerapan KTR, karena mereka merasa kebijakan ini membatasi hak mereka.
 - 2) Budaya Merokok yang Kuat di Masyarakat
Budaya merokok yang telah menjadi kebiasaan di masyarakat dapat memperlambat penerimaan kebijakan KTR, terutama jika masyarakat belum sepenuhnya memahami bahaya merokok.
 - 3) Kurangnya Sumber Daya atau Dukungan Internal
Jika rumah sakit menghadapi kekurangan dalam kapasitas staf atau sumber daya, ini dapat menghambat implementasi kebijakan, terutama dalam hal sosialisasi atau pengawasan.
 - 4) Kurangnya Kepatuhan dari Staf atau Pengunjung
Staf rumah sakit atau pengunjung yang tidak patuh terhadap kebijakan KTR menjadi faktor penghambat, terutama jika tidak ada sistem monitoring yang efektif.
 - 5) Fasilitas yang Tidak Memadai
Kurangnya ruang atau fasilitas yang mendukung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, seperti area merokok yang terpisah atau alat pemantau kebijakan, dapat mengganggu pelaksanaan kebijakan ini.
 - 6) Kurangnya Sosialisasi yang Efektif
Jika tidak ada pendekatan komunikasi yang baik, kebijakan ini bisa mengalami penolakan atau kebingungan dari pasien, keluarga, atau pengunjung yang tidak memahami kebijakan KTR secara jelas.
 - 7) Resistensi dari Kelompok Pro-Rokok atau Budaya Lokal
Ada ancaman dari kelompok yang mendukung kebijakan pro-rokok atau budaya lokal yang cenderung mendukung merokok, yang dapat memperlambat atau menentang kebijakan KTR.
 - 8) Kesibukan Akademik atau Prioritas Lain yang Lebih Mendesak
Kesibukan manajemen rumah sakit atau pimpinan dalam menjalankan tugas lainnya, seperti kesibukan akademik, bisa menghambat implementasi dan perbaikan yang diperlukan untuk mendukung KTR.
 - 9) Kurangnya Komunikasi yang Efektif dengan Pemangku Kepentingan
Jika tidak ada komunikasi yang efektif antara rumah sakit dan pemangku kepentingan utama (seperti pasien dan masyarakat), maka kebijakan KTR tidak akan diterima dengan baik, atau terjadi salah paham.

Untuk mengimplementasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro, terdapat beberapa solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi faktor penghambat dan

memaksimalkan faktor pendukung. Salah satu faktor pendukung yang penting adalah adanya sumber daya manusia yang kompeten. Untuk itu, rumah sakit dapat melaksanakan pelatihan berkelanjutan bagi staf dalam menegakkan kebijakan KTR dan meningkatkan keterampilan mereka dalam memberikan edukasi kepada pasien dan pengunjung tentang bahaya merokok. Selain itu, rumah sakit juga perlu memastikan bahwa fasilitas yang ada mendukung kebijakan ini dengan menyediakan area merokok terpisah jika diperlukan atau area bebas rokok yang jelas dan mudah diakses. Kampanye sosial yang menggunakan media cetak, elektronik, dan media sosial juga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya KTR dan membangun dukungan dari berbagai pihak.

Selain itu, kerja sama dengan pemerintah dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berfokus pada pengendalian tembakau sangat diperlukan untuk memperoleh dukungan teknis dan sumber daya tambahan untuk implementasi kebijakan KTR. Pemanfaatan teknologi, seperti aplikasi mobile atau platform media sosial, dapat memperluas jangkauan edukasi dan sosialisasi mengenai bahaya merokok. Untuk mendukung keberhasilan kebijakan ini, rumah sakit juga perlu mengoptimalkan kekuatan kepemimpinan dan manajemen yang tegas, yang dapat memastikan kebijakan ini diterapkan dengan konsisten melalui sistem monitoring dan evaluasi yang efektif.

Namun, terdapat beberapa faktor penghambat yang perlu diatasi, seperti penolakan dari kelompok yang tidak setuju dengan kebijakan KTR, terutama dari perokok yang merasa memiliki hak untuk merokok. Untuk mengatasi hal ini, rumah sakit perlu melakukan pendekatan persuasif dengan menyosialisasikan manfaat dari kebijakan ini secara menyeluruh, serta mengadakan forum diskusi untuk mendengarkan kekhawatiran dari kelompok tersebut. Budaya merokok yang kuat di masyarakat juga menjadi tantangan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menjalankan kampanye jangka panjang dengan melibatkan tokoh masyarakat untuk mengubah pola pikir masyarakat tentang merokok. Selain itu, jika terdapat kelemahan dalam hal kepatuhan staf atau fasilitas yang tidak memadai, rumah sakit harus melakukan evaluasi dan peningkatan fasilitas secara berkala serta memperkuat kebijakan dengan aturan yang lebih tegas serta sistem sanksi yang jelas.

Sosialisasi yang kurang efektif juga menjadi hambatan yang harus diatasi. Untuk itu, rumah sakit dapat meningkatkan komunikasi dengan pemangku kepentingan, seperti pasien, pengunjung, dan masyarakat sekitar, melalui berbagai media informasi, seperti baliho, poster, atau media sosial. Dengan demikian, setiap pihak akan lebih memahami alasan dan tujuan kebijakan KTR. Selain itu, untuk mengatasi resistensi dari kelompok pro-rokok atau budaya lokal yang masih mendukung merokok, rumah sakit perlu mengembangkan strategi pengelolaan risiko yang melibatkan pihak berwenang dan organisasi kesehatan untuk memberikan dukungan terhadap kebijakan ini. Terakhir, mengingat kesibukan akademik atau prioritas lain yang lebih mendesak, sosialisasi tentang KTR harus dilakukan dengan cara yang lebih inovatif dan fleksibel, seperti penggunaan media digital dan penyebaran informasi melalui voice over, video kreatif, dan media sosial.

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini memang sangat penting untuk diterapkan, namun implementasinya terkendala karena pimpinan kampus belum sempat melakukan pembenahan akibat kesibukan akademik dan hal-hal lainnya yang lebih mendesak untuk diselesaikan. Oleh karena itu, langkah yang perlu diambil adalah dengan memberikan sosialisasi yang inovatif di setiap fakultas mengenai kawasan tanpa rokok, agar program ini tetap kompetitif dan mengingatkan tentang larangan merokok di rumah sakit. Beberapa cara yang bisa dilakukan adalah melalui penggunaan voice over di setiap fakultas, pembuatan video kreatif, serta penyebarluasan informasi di media sosial.

Selain itu, pengenalan mengenai KTR di kampus juga bisa dilakukan melalui berbagai media seperti baliho, spanduk, leaflet, dan policy brief. Pengenalan program ini merupakan salah satu cara untuk memaparkan dan melibatkan target sebagai subjek, sehingga diharapkan adanya kemandirian dari target dan keberlanjutan program. Hal ini terjadi karena mereka merasa memiliki dan terlibat dalam keberhasilan acara tersebut.

4. KESIMPULAN

Dengan strategi ini, Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro dapat memastikan keberhasilan penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok dan menciptakan lingkungan yang lebih sehat bagi semua yang berada di dalam area rumah sakit tersebut.

Pertama, simbol-simbol K3 untuk mendukung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro adalah papan larangan merokok simbol utama yang digunakan adalah papan larangan merokok yang ditempatkan di pintu masuk, area umum, dan tempat-tempat strategis lainnya di rumah sakit. Stiker/Label "Kawasan Tanpa Rokok Stiker atau label yang menunjukkan bahwa rumah sakit ini adalah kawasan tanpa rokok dapat ditempatkan di pintu masuk dan di dalam bangunan. Informasi dan kampanye penggunaan poster, brosur, atau bahan informasi lainnya yang memberikan penjelasan mengenai kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit. Pengumuman/pemberitahuan penggunaan pengumuman atau pengeras suara (*public announcement*) untuk mengingatkan pengunjung dan staf rumah sakit tentang kebijakan kawasan tanpa rokok.

Kedua, penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro Penyuluhan dan pendidikan Rumah sakit 'Aisyiyah Bojonegoro menerapkan kebijakan penyuluhan dan pendidikan kepada staf, pasien, dan pengunjung tentang pentingnya lingkungan bebas asap rokok untuk kesehatan. Penegakan Kebijakan penegakan kebijakan dilakukan melalui pengawasan rutin oleh petugas keamanan atau staf yang ditunjuk untuk memastikan kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok. Memberlakukan sanksi atau peringatan kepada individu yang melanggar kebijakan kawasan tanpa rokok, seperti teguran lisan atau tertulis sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

Ketiga, strategi Penerapan Simbol K3 dengan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro menyelaraskan kebijakan kawasan tanpa rokok dengan program K3 yang sudah ada di rumah sakit untuk memperkuat kesadaran dan kepatuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, N., & Maharani, A. (2023). Efektivitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 44–52. <https://doi.org/10.20473/jkm.v18i1.2023.44-52>
- Dinata, A. W. (2021). Tinjauan Yuridis Penegakan Perda No. 2 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Kota Solok. Universitas Andalas. Retrieved from <https://scholar.unand.ac.id/87976/>
- Fadilah, N., Setiawan, A., & Yuliana, N. (2021). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok dalam Perspektif Perlindungan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 101–110. <https://doi.org/10.26553/jaki.v9i2.2021>
- Handayani, T., & Majid, R. (2020). Efektivitas media komunikasi dalam sosialisasi kebijakan rumah sakit. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 11(2), 123–134.
- Kusumawardani, N., Ramadhan, B., & Rahmadi, F. (2022). Tinjauan Pustaka: Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(1), 25–32.
- Lestari, P., Ramadhan, D., & Surbakti, Y. (2020). Evaluasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Pemerintah. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(3), 75–83. <https://doi.org/10.7454/jkki.v9i3.2020>
- Lestari, M., Irawaty, T., & Fujilestari, N. A. (2025). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dalam pembatasan area merokok di Kota Cimahi. *Praxis: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 2(1), 1–15. <https://doi.org/10.36859/jp.v2i1.2994>
- Putri, R. A., Hidayat, M., & Rahmawati, I. (2022). Tren Perilaku Merokok di Indonesia dan Implikasinya terhadap Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(2), 96–104. <https://doi.org/10.14710/jpki.17.2.96-104>
- Ramadhani, F., & Kusuma, Y. (2024). Analisis Pemantauan dan Evaluasi Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 20(1), 21–28. <https://doi.org/10.20473/jkl.v20i1.2024>
- Ridhayati, N., Syafitri, H., & Apriyanto, D. (2024). Evaluasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Bandung. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 45–53.
- Savira, R., Nugraheni, W. A., & Wahyuni, S. (2024). Strategi Komunikasi Promosi Kesehatan Kawasan

- Tanpa Rokok Melalui Media Digital di Puskesmas. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), 57–66.
- Susanto, H., Nugrahani, F., & Budiarti, E. (2023). Peningkatan Prevalensi Merokok di Kalangan Remaja: Sebuah Tantangan Implementasi KTR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(1), 60–67. <https://doi.org/10.33859/suara.v14i1.2023>
- Departemen Kesehatan RI. *Keputusan menteri kesehatan republic Indonesia nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2004
- Kemenkes RI. (2011). *Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (1992). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Tugas Rumah Sakit Umum Melaksanakan Upaya Kesehatan Secara Berdaya*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*.
- Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes. (2011). *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok* (pp. 1–52). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/pedoman-ktr.pdf>
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. (2011). *Nomor 188/Menkes/PB (2011) Nomor 7 (2011) tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44. (2009). *Tentang Rumah Sakit*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36. (2009). *Tentang Kesehatan*.
- Wibowo, R., & Nugroho, Y. (2021). Globalisasi Perokok: Posisi Indonesia dalam Epidemik Tembakau. *Jurnal Global Public Health*, 6(2), 120–129. <https://doi.org/10.31764/jgph.v6i2.2021>
- World Health Organization. (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package*. World Health Organization. <https://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/>