

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **KAJIAN PENERAPAN LARANGAN MEROKOK DI RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya  
Kesehatan



**Disusun oleh:**

**HELVI MUTTIYASARI**

**NIM : P0713316056**

**PRODI DIPLOMA TIGA SANITASI  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
2019**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“Kajian Penerapan Larangan Merokok  
di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo”

Disusun oleh:

HELVI MUTTIYASARI

NIM : P07133116056

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

24 Mei 2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Haryono, SKM, M.Kes  
NIP. 196407131987031003

Pembimbing Pendamping



Dr. H. Heru Subaris Kasjono, SKM, M.Kes  
NIP. 196606211989021001

Yogyakarta, Mei 2019

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



Mohamad Mirza Fauzie, SST, M.Kes  
NIP. 196707191991031002

## HALAMAN PENGESAHAN

### KARYA TULIS ILMIAH

“Kajian Penerapan Larangan Merokok  
di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo”

Disusun Oleh:  
HELVI MUTTIYASARI  
NIM : P07133116056

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 27 Mei 2019

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

**Ketua,**

Rizki Amalia, SKM, M.Kes (Epid)  
NIP. 198208062009122002

(.....)

**Anggota,**

Haryono, SKM, M.Kes  
NIP. 196407131987031003

(.....)

**Anggota,**

Dr.H.Heru Subaris.K, SKM, M.Kes  
NIP. 196606211989021001

(.....)

Yogyakarta, Mei 2019  
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
  
Mohamad Mirza Fauzie, SST, M.Kes  
NIP. 196107191991031002




## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber-sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan benar.**

**Nama : Helvi Muttiyasari**

**NIM : P07133116056**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 24 Mei 2019**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

---

Nama : Helvi Muttiyasari  
NIM : P07133116056  
Program Studi : Diploma Tiga Sanitai  
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes **Yogyakarta Hak Bebas Royalty Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dengan bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada tanggal : 26 Mei 2019

Yang menyatakan



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan pada Program Studi Diploma Tiga Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM,M.Kes., Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. M.Mirza Fauzi, SST,M.Kes., Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Haryono, SKM,M.Kes., Ketua Prodi DIII Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Haryono, SKM,M.Kes., dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan bantuan dalam menyusun KTI penelitian ini.
5. Dr.H.Heru Subaris Kasjono, SKM,M.Kes., dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan bantuan dalam menyusun KTI penelitian ini.
6. Kedua orang tua yang telah memberi semangat dan membantu dalam hal materil penelitian ini.
7. Rina Selviana, petugas K3RS Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo yang telah membantu dalam penelitian ini.
8. Agung Satria Armedhia, yang telah memberi semangat dan membantu dalam penelitian ini.
9. Serta kepada pihak-pihak terkait lainnya yang telah banyak membantu untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Yogyakarta, Mei 2019

Penulis

## **KAJIAN PENERAPAN LARANGAN MEROKOK DI RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Helvi Muttiyasari<sup>1</sup>, Haryono<sup>2</sup>, Heru Subaris Kasjono<sup>3</sup>  
Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
JL. Tata Bumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293  
Email : [helvimuttiya38@gmail.com](mailto:helvimuttiya38@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Dampak yang ditimbulkan akibat asap rokok dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan. Di fasilitas pelayanan kesehatan sudah jelas tempat pelayanan kesehatan dan bebas asap rokok. Maka dari itu perlu dilakukan upaya perlindungan dan mewujudkan lingkungan yang bebas asap rokok. Upaya yang dilakukan adalah mengendalikan faktor risiko dengan melakukan observasi pada Rumah Sakit Umum Muhammadiyah ponorogo. Dari hasil pengalaman dan wawancara di RSU Muhammadiyah Ponorogo masih dijumpai ada yang merokok, sehingga peneliti ingin mengetahui secara lebih detail mengenai penerapan larangan merokok di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran secara deskriptif tentang penerapan larangan merokok di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian survei deskriptif dengan analisis *deskriptif*, lokasi penelitian ini di RSU Muhammadiyah Ponorogo. Pengambilan data dengan menggunakan *checklist*.

Hasil dari penelitian tentang Kajian Penerapan Larangan Merokok Di RSU Muhammadiyah Ponorogo dengan rincian ruang IGD mendapat nilai 10, ruang rawat jalan mendapatkan nilai 9, ruang rawat inap KH.Ahmad Dahlan mendapatkan nilai 10, ruang rawat jalan KH.AR.Fahrudin mendapatkan nilai 9, Rawat Inap KH.Mas Mansyur mendapatkan nilai 10, Rawat Inap Siti Walidah mendapatkan nilai 10, ruang ICU – ICCU mendapatkan nilai 10, ruangan IBS (instalasi bedah sentral) mendapatkan nilai 10, ruangan bersalin mendapatkan nilai 10, ruang bayi mendapatkan nilai 10, ruangan penunjang medis mendapatkan nilai 10, ruang umum mendapatkan nilai 8.

Kesimpulan dari penelitian ini dinyatakan RSU Muhammadiyah Ponorogo 90% telah menerapkan kawasan tanpa rokok namun masih ditemukan indikator yang tidak memenuhi syarat, sehingga dapat dinyatakan bahwa RSU muhammadiyah ponorogo termasuk dalam kategori belum memenuhi syarat sesuai Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011.

**Kata Kunci :** Penerapan dan Larangan Merokok

## **STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF SMOKING BANS IN HOSPITALS GENERAL MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Helvi Muttiyasari<sup>1</sup>, Haryono<sup>2</sup>, Heru Subaris Kasjono<sup>3</sup>  
Department of Environmental Health Polytechnic Ministry of Health Yogyakarta,  
JL. Tata Bumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293  
Email: [helvimuttiya38@gmail.com](mailto:helvimuttiya38@gmail.com)

### **ABSTRACT**

The impact caused by cigarette smoke can adversely affect health. In health care facilities it is clear where health services and smoke-free. Therefore it is necessary to carry out safeguards and create a smoke-free environment. The efforts made were controlling risk factors by observing the Muhammadiyah Ponorogo General Hospital. From the results of the experience and interviews at Muhammadiyah Ponorogo General Hospital, there were still people who smoked, so the researchers wanted to know in more detail about the application of the smoking ban in Muhammadiyah Ponorogo Hospital.

This study aims to find a descriptive description of the application of the smoking ban in Muhammadiyah Ponorogo Hospital.

The research method used was descriptive survey research with descriptive analysis, the location of this study in Muhammadiyah Ponorogo General Hospital. Retrieving data using a checklist.

The results of the study on the Study of the Application of Smoking Prohibition in Muhammadiyah Ponorogo General Hospital with the details of the emergency room got 10 points, the outpatient room scored 9, the inpatient ward KH Ahmad Dahlan got a score of 10, the KH.AR outpatient room. Fahrudin scored 9, Inpatient KH. Mas Mansyur got a score of 10, Inpatient Siti Walidah got a score of 10, ICU room - ICCU got a score of 10, IBS room (central surgical installation) got a score of 10, maternity room got a score of 10, baby room got a score of 10, room medical support gets a score of 10, the public space gets a score of 8.

The conclusion of this study stated that Muhammadiyah Ponorogo General Hospital 96% had implemented a non-smoking area but indicators were still found that did not meet the requirements, so it could be stated that the Muhammadiyah ponorogo General Hospital was in the category of not meeting the requirements according to the 2011 Ministry of Health.

**Keywords:** Application and Prohibition of Smoking



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTACT .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengertian Kebijakan .....	8
B. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok .....	11
C. Jenis – Jenis Perokok .....	11
D. Dampak Merokok.....	11
E. Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok .....	14
F. Tujuan Kawasan Tanpa Rokok .....	16
G. Manfaat Kawasan Tanpa Rokok .....	16
H. Pengaturan Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.....	17
I. Pengembangan KTR di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	18
J. Kerangka Konsep .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Dan Desain Penelitian .....	24
B. Waktu Dan Tempat Penelitian .....	24
C. Obyek Penelitian .....	24
D. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	24
E. Instrument Penelitian.....	29
F. Teknik Pengumpulan Data .....	29
G. Prosedur Penelitian.....	20
H. Pengelolaan data.....	30
I. Analisis data .....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum RSUD Muhammadiyah Ponorogo .....	32
B. Panduan Kawasan Bebas Merokok RSUD Ponorogo .....	33

C. Hasil penelitian.....	35
D. Pembahasan.....	49
E. Faktor pendukung dan faktor penghambat.....	56
F. Keterbatasan penelitian .....	57
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep .....	24
Gambar 2. Saat observasi menggunakan checklist .....	80
Gambar 3. Peringatan tentang larangan merokok di rumah sakit .....	80
Gambar 4. Wawancara dengan SATGAS (satuan petugas) anti rokok yaitu security .....	81
Gambar 5. Wawancara dengan penanggung jawab kawasan tanpa rokok di rumah sakit umum muhammadiyah ponorogo .....	81
Gambar 6. Saat ditemukan puntung rokok di area ruang rawat jalan .....	82
Gambar 7. Saat ditemukan puntung rokok di area parkir .....	82
Gambar 8. Saat ditemukan puntung rokok di selokan selasar bagian belakang ruang rawat inap KH.AR.Fahrudin .....	83
Gambar 9. Salah satu ruang umum yang belum terdapat tanda dilarang merokok yaitu tempat parkir .....	83

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Variabel, Definisi Operasional, skala pengukuran dan data .....	25
Tabel 3. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang IGD (Instalasi Gawat Darurat) .....	39
Tabel 4. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Rawat Jalan .....	38
Tabel 5. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Rawat Inap KH.Ahmad Dahlan.....	37
Tabel 6. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Rawat Inap KH.AR.Fahrudin .....	36
Tabel 6. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Rawat Inap KH.AR.Fahrudin .....	35
Tabel 7. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Rawat Inap KH.Mas Mansyur.....	34
Tabel 8. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Rawat Inap Siti Walidah.....	35
Tabel 9. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang ICU-ICCU .....	36
Tabel 10. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang IBS (Instalasi Bedah Sentral) .....	37
Tabel 11. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Kamar Bersalin .....	38
Tabel 12. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Penunjang Medis.....	39
Tabel 13. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo ruang umum pada Masjid.....	40
Tabel 14. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo pada ruang umum aula Pertemuan.....	41
Tabel 15. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo pada ruang umum parkir	

Kendaraan .....	42
Tabel 16. Rekapitulasi Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.....	43



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. *Checklist* indikator kawasan tanpa rokok (KTR)
- Lampiran 2. Anggaran Penelitian
- Lampiran 3. Jadwal Penelitian
- Lampiran 4. Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 5. Surat izin penelitian
- Lampiran 6. Panduan kawasan bebas rokok RSUD Muhammadiyah Ponorogo
- Lampiran 7. Dokumentasi penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

KTR	: kawasan tanpa rokok
ETS	: <i>environmental tobacco smoke</i>
WHO	: <i>World health organization</i>
RSU	: rumah sakit umum
PJK	: penyakit jantung koroner
IGD	: instalasi gawat darurat
ICU	: <i>intensive care unit</i>
IBS	: instalasi bedah sentral
KTM	: Kawasan Terbatas Merokok

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization* memprediksi penyakit yang berkaitan dengan rokok akan menjadi masalah kesehatan dunia. Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2010 yang termuat dalam pedoman penyelenggaraan kawasan tanpa rokok, diperkirakan hingga menjelang 2030 kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta per tahunnya dan di negara-negara berkembang diperkirakan tidak kurang 70% kematian yang disebabkan oleh rokok salah satunya adalah Indonesia (Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes, 2011).

Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India (WHO, 2008). Tahun 2007, Indonesia menduduki peringkat ke-5 konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Pada tahun yang sama, Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa penduduk berumur di atas 10 tahun yang merokok sebesar 29,2% dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7% pada tahun 2010 untuk kelompok umur di atas 15 tahun. Peningkatan prevalensi perokok terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun, dari 17,3% (2007) menjadi 18,6% atau naik hampir 10% dalam kurun waktu 3 tahun. Peningkatan juga terjadi pada kelompok umur produktif, yaitu 25-34 tahun dari 29,0% (2007) menjadi 31,1% (2010) (Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes, 2011).

*Environmental tobacco smoke* (ETS) berkaitan erat dengan penyebab timbulnya penyakit, hampir setiap organ tubuh termasuk kanker, penyakit jantung, penyakit pernapasan, penyakit ginjal dan diabetes tipe 2, kawasan tanpa rokok adalah tempat di mana orang-orang tidak diizinkan untuk merokok di tempat tertentu, termasuk tempat-tempat umum, fasilitas pendidikan, fasilitas kesehatan, tempat transportasi, taman bermain anak, tempat ibadah dan tempat kerja. Setiap asap rokok yang dihirup pembakar rokok (perokok aktif) akan menyebabkan gangguan kesehatan, Sedangkan pada perokok pasif setiap asap rokok yang dihirup dari kegiatan perokok aktif juga memiliki resiko gangguan kesehatan sama, dalam hal ini sebagai upaya perlindungan dari bahaya asap rokok pentingnya penetapan kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas layanan kesehatan (Muliku, 2013).

Berdasarkan kebijakan maka dapat diimplementasikan di tempat-tempat umum sesuai peraturan Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan. Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan kawasan tanpa rokok 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. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 3 Tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit bertujuan

mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit maka dari itu rumah sakit harus terbebas dari pencemaran udara akibat asap rokok.

Upaya yang dapat dilakukan untuk melakukan penanggulangan bahaya asap rokok diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu pada pasal 115 ayat 1 dan 2. Ayat 1 berisi lokasi yang menerapkan kawasan tanpa rokok antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan dan ayat 2 berisi pemerintah daerah wajib menerapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Peraturan ini belum berjalan dengan efektif sehingga upaya penanggulangan masalah kebiasaan merokok di Indonesia belum berhasil, melihat prevalensi perokok aktif meningkat setiap tahunnya.

Langkah – langkah pengembangan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan dalam buku pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok tahun 2011 mengatakan, petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dengan menjelaskan perlunya kawasan tanpa rokok dan keuntungannya jika dikembangkan diarea tersebut. Hal – hal yang mengindikatori kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan adalah: 1) ada tanda dilarang merokok, 2) ada media promosi kebijakan kawasan tanpa rokok (secara langsung, media



cetak dan elektronik), 3) ada petugas pemantau KTR, 4) tidak ada orang merokok, 5) tidak tercium bau asap rokok, 6) tidak ada puntung rokok, 7) tidak ada asbak, 8) ada sanksi bagi yang melanggar KTR sesuai kebijakan RSUD, 9) Tidak ada indikasi kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho, poster, spanduk, pamphlet, billboard, dan lain lain), 10) tidak ada penjual rokok. Dengan menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok diperlukannya pemantauan dan evaluasi kawasan tanpa rokok guna menindak lanjuti kebijakan yang diterapkan.

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan sudah seharusnya memiliki lingkungan yang bersih dan sehat, termasuk bebas dari asap rokok. Berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 2 Februari 2019, hasil wawancara dan pengamatan langsung oleh peneliti terhadap petugas K3RS masih dijumpai orang yang merokok di lingkungan rumah sakit terutama didepan poli klinik dan IGD, pelanggaran ini kebanyakan dari pengunjung rumah sakit.

Masih ditemukan puntung rokok di selasar rumah sakit, disekitar bangsal dan di parkir rumah sakit. hal itu menunjukkan ketidak patuhan beberapa pegawai dan pengunjung terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok, padahal sudah terdapat tanda dilarang merokok di dinding – dinding rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diajukan permasalahan yang dapat dirumuskan sebagai berikut:”Bagaimana Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui gambaran secara deskriptif tentang penerapan larangan merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi ilmu pengetahuan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mengembangkan ilmu kesehatan lingkungan khususnya dalam bidang pencemaran udara.

### **2. Bagi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.**

Menambah informasi tentang kawasan tanpa rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.

### **3. Bagi karyawan**

Dapat menambah pengetahuan tentang bahaya asap rokok, penyakit yang disebabkan oleh asap rokok dan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR).

### **4. Bagi peneliti dan peneliti lain**

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya yang berminat dalam permasalahan ini.

## **E. Ruang lingkup**

### **1. Lingkup keilmuan**

Lingkup penelitian ini adalah mengenai pencemaran udara.

### **2. Materi penelitian**

Materi penelitian ini adalah tentang survei deskriptif kuantitatif di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo

### **3. Obyek penelitian**

Obyek penelitian ini adalah di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.

### **4. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 sampai dengan 20 April 2019.

### **5. Lokasi penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.

## **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo” belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya, penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah :

Tabel 1. Keaslian penelitian

Nama peneliti	Judul penelitian	Persamaan	Perbedaan
Maliku, Hessya Rianny, at all,(2017)	Analisis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Tingkat III Robert Wolter Mongisidi Manado	Persamaan penelitian ini adalah subjek penelitian sama yaitu di rumah sakit tentang kawasan tanpa rokok	Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada variabel yang akan diteliti, metode pengumpulan data pada peneliti ini menggunakan wawancara yang mendalam sedangkan penelitian yang akan datang menggunakan observasi kualitatif dan checklist.
Rahmawati, happy pratista,(2017)	Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kampus I Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Persamaan penelitian ini adalah variabel penelitiannya yaitu kawasan tanpa rokok	Perbedaan dari penelitian ini adalah tempat penelitian dan peraturan pedoman sebagai dasar penelitian, penelitian ini menggunakan subyek penelitian semua orang yang ada di kampus sedangkan penelitian yang akan datang di Rumah Sakit Muhammadiyah Ponorogo.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kebijakan**

##### **1. Pengertian Kebijakan**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi, dan sebagainya); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran (*Kamus Besar Bahasa Indonesia*, 2005).

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan juga sebagai suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan tindakan-tindakan yang terarah dan kebijakan juga merupakan serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukan kesulitan-kesulitan dan kemungkinan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Menurut Brian W. Hogwood and Lewis A. Gunn (dalam Muliku, 2013) secara umum kebijakan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

- a. Proses pembuatan kebijakan, merupakan kegiatan perumusan hingga dibuatnya suatu kebijakan.



- b. Proses implementasi, merupakan pelaksanaan kebijakan yang sudah dirumuskan.
- c. Proses evaluasi kebijakan, merupakan proses mengkaji kembali implementasi yang sudah dilaksanakan atau dengan kata lain mencari jawaban apa yang terjadi akibat implementasi kebijakan tertentu dan membahas antara cara yang digunakan dengan hasil yang dicapai.

## 2. Implementasi Kebijakan

### a. Model Donald S. Van Meter & Calr E. Van Horn

Dalam implementasi kebijakan menurut Meter dan Horn (dalam Syahrani, Prakoso and Widyaningtyas, 2018) ada 6 variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni:

- 1) Standar dan sasaran kebijakan.
- 2) Sumberdaya.
- 3) Komunikasi antar Organisasi.
- 4) Karakteristik agen pelaksana.
- 5) Disposisi implementor.

### b. Model George C. Edward III

Dalam pandangan Edward III (dalam Syahrani, Prakoso and Widyaningtyas, 2018), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni: (1) komunikasi, yaitu kemampuan melakukan sosialisasi dan implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. (2) Sumberdaya, baik sumber daya manusia, financial dan sarana prasarana. (3) Disposisi, adalah komitmen dan kejujuran, komitmen

adalah kemauan yang tinggi untuk melaksanakan program dan kejujuran yang mengarah pada arah program, taat aturan hukum yang telah digariskan sehingga tidak terjadi penyimpangan-penyimpangan. Dan (4) struktur birokrasi, berkaitan dengan struktur dan mekanisme pelaksanaan, hubunganhubungan yang terjadi serta norma-norma yang berlaku dalam birokrasi yang semuanya perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi efektivitas implementasi program.. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lainnya.

### 3. Kebijakan kawasan tanpa rokok

Kebijakan kawasan tanpa rokok tertuang dalam peraturan per undang – undangan sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 113 sampai dengan 116.
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan.
- d. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.
- e. Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.

- f. Peraturan Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomer 188/MENKES/PB/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

## **B. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok**

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)

## **C. Jenis – Jenis Perokok**

Jenis perokok dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Perokok aktif adalah setiap orang yang secara langsung menghisap rokok dari rokoknya yang sedang dibakar.
  - b. Perokok pasif adalah setiap orang yang secara tidak langsung atau terpaksa menghisap asap dari asap perokok aktif
- (PERDES, 2015)

## **D. Dampak Merokok**

Merokok mempunyai dampak yang sangat besar pada manusia, dimana merokok pada umumnya telah dimulai dari masa sekolah atau remaja. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun setelah dikonsumsi. Dampak asap rokok bukan hanya untuk si perokok aktif (active smoker), tetapi juga

bagi perokok pasif (pasive smoker). Orang yang tidak merokok atau perokok pasif, tetapi terpapar asap rokok akan menghirup 2 kali lipat racun yang dihembuskan oleh perokok aktif. 17 Kebiasaan merokok telah terbukti berhubungan dengan 25 jenis penyakit dari berbagai alat tubuh manusia, diantaranya:

a. Kanker

Menurut Lembaga Internasional untuk riset kanker, rokok memegang peranan penting dalam terjadinya beberapa jenis kanker yang sering menyerang manusia, seperti :

- a) Kanker paru-paru
- b) Kanker mulut dan tenggorokan
- c) Kanker ginjal dan kandung kemih
- d) Kanker pankreas
- e) Kanker perut
- f) Kanker liver atau hati
- g) Kanker leher rahim
- h) Kanker payudara
- i) Leukimia

a. Asma

Hasil studi Finlandia menunjukkan bahwa merokok pasif menimbulkan penyakit asma diantara orang dewasa. Merokok yang dilakukan oleh orang tua berdampak terhadap timbulnya asma diantara

anak-anak. Bagi anak yang sudah menderita asma, orang tua yang merokok menyebabkan semakin parahnya penyakit yang diderita.

b. Diabetes

Pada penderita diabetes akan memperparah resiko kematian jika terus merokok.

c. Penyakit Jantung

Perokok mempunyai resiko dua hingga tiga kali lebih mungkin menderita serangan jantung dibanding yang tidak merokok. Resiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) bagi perokok dapat bersifat independen, resiko PJK pada pria perokok 60-70 % lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang tidak merokok. Merokok mempercepat pembekuan darah sehingga agregasi trombosit lebih cepat terjadi yang merupakan salah satu faktor pembentukan aterosklerosis sebagai penyebab PJK.

d. Impotensi

Para ahli mengaitkan terjadinya impotensi dengan peran rokok yang merusak jaringan darah dan syaraf. Karena hubungan seks yang sehat memerlukan kerjasama seluruh komponen tubuh, maka adanya gangguan pada komponen vital menyebabkan gangguan bahkan kegagalan seks seperti halnya impotensi.

e. Gangguan kehamilan.

Pada wanita perokok, anak yang dikandung akan mengalami penurunan berat badan, kadang-kadang bayi baru lahir dibawah berat badan ideal, bayi lahir prematur. Merokok pada wanita hamil memberikan

resiko tinggi terhadap keguguran, kematian janin, kematian bayi sesudah lahir, dan kematian mendadak pada bayi. Wanita hamil perokok juga mengganggu perkembangan kesehatan fisik dan intelektual anak-anak yang akan tumbuh.

f. Hipertensi

Penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Dengan menghisap sebatang rokok maka akan mempunyai pengaruh besar terhadap kenaikan tekanan darah atau hipertensi.

**E. Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok**

Berikut ruang lingkup kawasan tanpa rokok menurut (Kemenkes RI, 2011) adalah:

a. Fasilitas pelayanan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat

b. Tempat proses belajar mengajar

Tempat proses belajar mengajar adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.

c. Tempat anak bermain

Tempat anak bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.

d. Tempat ibadah

Tempat ibadah adalah 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.

e. Angkutan umum

Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara biasanya dengan kompensasi. 10. Tempat kerja adalah tiap ruangan 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.

f. Tempat umum

Tempat umum adalah 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.

g. Tempat lainnya yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

## **F. Tujuan Kawasan Tanpa Rokok**

Penetapan kawasan tanpa rokok bertujuan untuk :

- a. Memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok bagi perokok aktif dan/aktif perokok pasif.
- b. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat.
- c. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.
- d. Menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, bebas dari asap rokok.
- e. Untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
- f. Untuk mencegah perokok pemula.

(PERDES, 2015)

## **G. Manfaat Kawasan Tanpa Rokok**

Menurut panduan kawasan tanpa asap rokok di lingkungan rumah sakit kusta dr.tadjuddin chalid Makassar (2011). Manfaat kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat kerja adalah sebagai berikut:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan
  - a) Menciptakan tempat yang sehat, nyaman dan aman
  - b) Pengunjung tidak terganggu asap rokok
  - c) Memberi citra yang positif
  - d) Mengurangi resiko terjadinya kebakaran
  - e) Menegakkan etika merokok



b. Tempat kerja

- a) Menciptakan tempat kerja yang sehat, nyaman dan aman
- b) Karyawan tidak terganggu asap rokok ketika bekerja
- c) Memberi citra yang positif
- d) Mengurangi resiko kebakaran
- e) Menegakkan etika merokok
- f) Biaya pemeliharaan kesehatan untuk karyawan berkurang
- g) Biaya pemeliharaan sarana kerja kantor berkurang
- h) Meningkatkan produktivitas kerja dan menurunkan tingkat absensi karyawan.
- i) Membantu karyawan untuk berhenti merokok.

## **H. Pengaturan Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok**

Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan kawasan tanpa rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan.

Pengaturan kawasan tanpa rokok bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR
- b. memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok
- c. memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat

- d. melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.

(Kemenkes RI, 2011)

## **I. Pengembangan KTR Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

### **1. Pengertian Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Tempat sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik kesehatan, pusat/balai pengobatan, rumah bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, tempat praktek dokter, tempat praktek bidan, posyandu, toko obat atau apotek, laboratorium dan tempat kesehatan lainnya (PERDES, 2015)

### **2. Langkah – Langkah Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok**

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut. Dari advokasi tersebut akhirnya pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya setuju untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok. Contoh fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik, Poskesdes.

Yang perlu dilakukan oleh pimpinan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut :

a. Analisis Situasi

Pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/pasien/pengunjung) terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

b. Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pihak pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan mengajak bicara serikat pekerja yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk :

- 1) Menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat Kawasan Tanpa Rokok.
- 2) Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.
- 3) Meminta masukan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- 4) Menetapkan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan mekanisme pengawasannya.
- 5) Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan/pasien/pengunjung.

Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

c. Membuat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

d. Penyiapan Infrastruktur

- 1) Membuat surat keputusan dari pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Instrumen pengawasan.
- 3) Materi sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
- 4) Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 5) Mekanisme dan saluran penyampaian pesan di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.
- 6) Pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok.
- 7) Pelatihan kelompok sebaya bagi karyawan tentang cara berhenti merokok.

e. Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

- 1) Sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan internal bagi karyawan.
- 2) Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

f. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

- 1) Penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok kepada pasien/ pengunjung melalui poster, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara dan lain sebagainya.
- 2) Penyediaan tempat bertanya.
- 3) Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

g. Pengawasan dan Penegakan Hukum

- 1) Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan daerah setempat.
- 2) Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat, baik diminta atau tidak.

h. Pemantauan dan Evaluasi

- 1) Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- 2) Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- 3) Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.

3. Indikator kawasan tanpa rokok

a. Indikator Input

- 1) Adanya kajian mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan sikap serta perilaku sasaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

2) Adanya Komite/Kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

3) Adanya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

4) Adanya infrastruktur Kawasan Tanpa Rokok.

b. Indikator Proses

1) Terlaksananya sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.

2) Diterapkannya Kawasan Tanpa Rokok.

3) Dilaksanakannya pengawasan dan penegakan hukum.

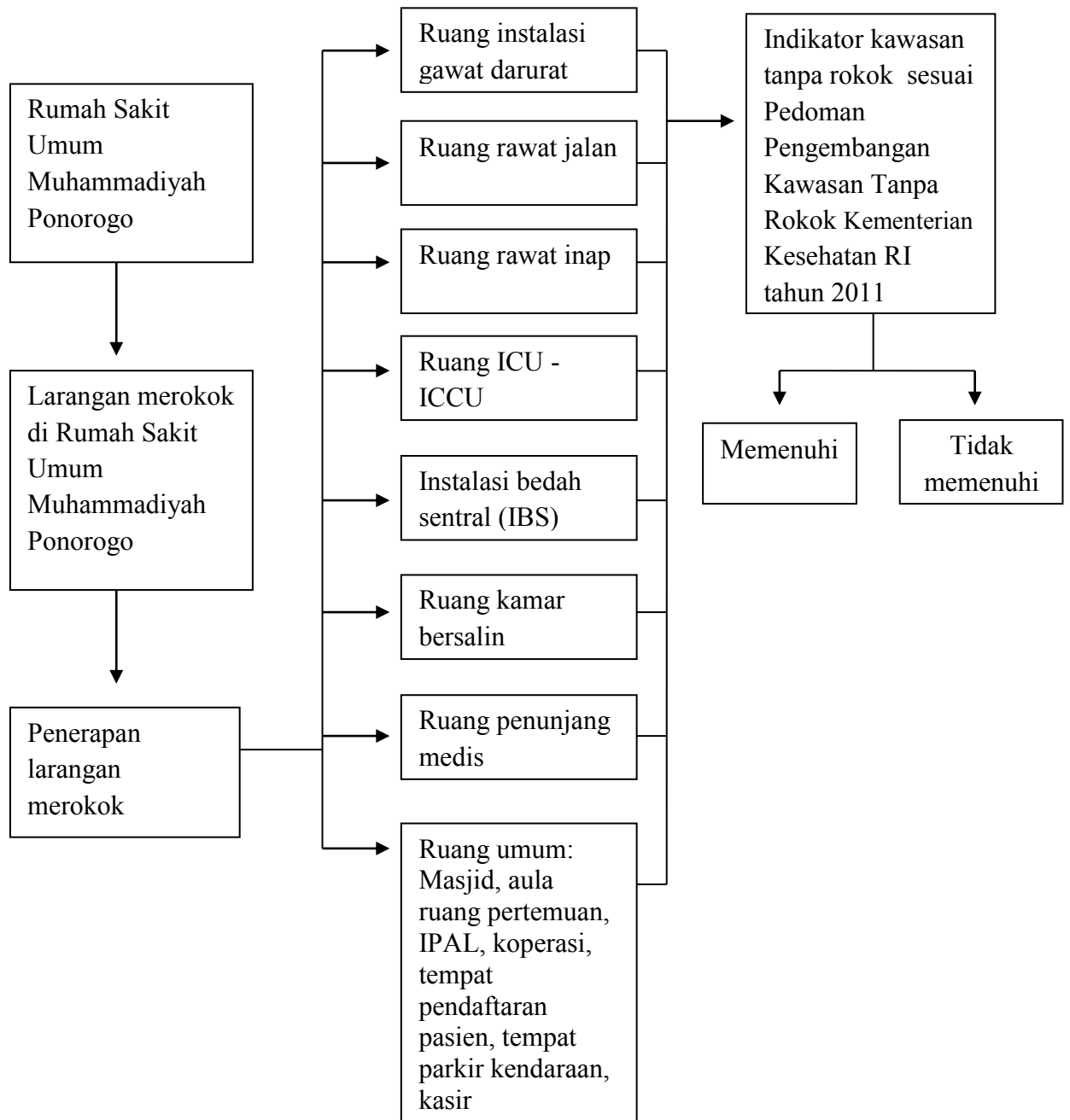
4) Dilaksanakannya pemantauan dan evaluasi.

c. Indikator Output

1) Terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok di semua tatanan.

(Kemenkes RI, 2011).

## J. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif yaitu untuk menilai dan menggambarkan Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo (Notoatmodjo, 2012).

##### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

###### **1. Waktu**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 6 sampai dengan 20 April 2019.

###### **2. Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.

##### **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah penerapan larangan merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo

##### **D. Variabel dan Definisi Operasional**

###### **1. Variabel penelitian dalam penelitian ini yaitu penerapan larangan merokok.**

###### **2. Definisi operasional**

Yang dimaksud dari penerapan larangan merokok adalah implementasi peraturan bagi orang yang melakukan kegiatan merokok di Rumah Sakit



Muhammadiyah Ponorogo dan terpenuhinya 10 indikator KTR yang meliputi : ada tanda dilarang merokok, ada media promosi kebijakan kawasan tanpa rokok (secara langsung, media cetak dan elektronik), ada petugas pemantau KTR, tidak ada orang merokok, tidak tercium bau asap rokok, tidak ada puntung rokok, tidak ada asbak, ada sanksi bagi yang melanggar KTR sesuai kebijakan rumah sakit umum muhammadiyah, Tidak ada indikasi kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho, poster, spanduk, pamphlet, billboard, dan lain lain), tidak ada penjual rokok.

Dalam nilai ini memiliki nilai berkisar antara 0-10 dengan sub variabel penilaian sebagai berikut :

Tabel 2. variabel, definisi operasional, skala pengukuran dan skala data penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Penilaian kriteria	Nilai	Skala Data
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Indikator kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan menurut pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok, pusat promosi kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2011			Nilai berkisar antara 0-10	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Ada tanda dilarang merokok	Terdapat tanda dilarang merokok di setiap area zonasi ruang rumah sakit	Lembar observasi :  Terlaksana jika terdapat tanda dilarang merokok di setiap area zonasi ruang rumah sakit . a. Ya b. Tidak	1 0	Nominal
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok (secara langsung, media cetak dan elektronik)	Tersedia media promosi kebijakan kawasan tanpa rokok secara langsung (tatap muka), media cetak dan elektronik	Lembar observasi :  Tersedia media promosi kebijakan kawasan tanpa rokok secara langsung (tatap muka), media cetak dan elektronik a. Ya b. Tidak	1 0	Nominal
3	Ada petugas pemantau kawasan dilarang merokok	Terdapat petugas pemantau kawasan dilarang merokok di rumah sakit	Lembar observasi :  Terdapat petugas pemantau kawasan dilarang merokok di rumah sakit a. Ya b. Tidak	1 0	Nominal
4	Tidak ada orang merokok	Tidak terdapat orang yang melakukan aktivitas merokok di dalam rumah sakit dan ditempat umum lainnya yang berada di rumah sakit	Lembar observasi :  Tidak terdapat orang yang melakukan aktivitas merokok di rumah sakit. a. Ya b. Tidak	1 0	Nominal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5	Tidak tercium bau asap rokok	Tidak tercium bau asap rokok di dalam rumah sakit ditempat umum lainnya yang berada di rumah sakit	Lembar observasi : Tidak tercium bau asap rokok di dalam rumah sakit dan tempat umum lainnya yang berada di rumah sakit. a. Ya b. Tidak	1 0	Nominal
6	Tidak ada puntung rokok	Tidak terdapat puntung rokok di setiap area zonasi ruang rumah sakit	Lembar observasi : Tidak terdapat puntung rokok di setiap area zonasi ruang rumah sakit. a. Ya b. Tidak	1 0	Nominal
7	Tidak ada asbak	Tidak terdapat asbak	Lembar observasi : Tidak terdapat asbak. a. Ya b. Tidak	1 0	Nominal
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokok sesuai kebijakan rumah sakit umum muhammadiyah	Terdapat sanksi bagi yang melanggar kebijakan larangan merokok baik pengunjung ataupun karyawan sesuai kebijakan rumah sakit	Lembar observasi : Terdapat sanksi bagi yang melanggar kebijakan larangan merokok baik pengunjung ataupun karyawan sesuai kebijakan rumah sakit a. Ya b. Tidak	1 0	Nominal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
9	Tidak ada indikasi kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho, poster, spanduk, pamphlet, billboard, dan lain lain)	Tidak ada indikasi kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho, poster, spanduk, pamphlet, billboard, dan lain lain)	Lembar observasi :  Terlaksana jika Tidak ada indikasi kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho, poster, spanduk, pamphlet, billboard, dan lain lain). a. Ya b. Tidak	1 0	Nominal
10	Tidak ada penjual rokok	Tidak yang menjual rokok di rumah sakit	Lembar observasi :  Terlaksana jika Tidak yang menjual rokok di rumah sakit. a. Ya b. Tidak	1 0	Nominal

Ketentuan penilaian secara keseluruhan diperoleh dengan diukur menggunakan *checklist* dilakukan pada setiap zonasi ruang, kemudian dari jumlah skor yang diperoleh dari observasi, Untuk keperluan analisis data dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu:

- 1) Memenuhi : 10
- 2) Tidak memenuhi : <10

## **E. Instrument Penelitian**

### **1. Lembar observasi**

Lembar observasi ini berisi checklist berjumlah 10 nomor berisi indikator kawasan tanpa rokok untuk dapat memperoleh data yang benar diperlukan, *checklist* ini mencakup hal – hal yang diselidiki, diamati atau di observasi (Notoatmodjo, 2012).

Teknik observasi secara langsung dilakukan dengan mengamati serta menilai komponen yang ada dalam variabel penilaian sesuai dengan keadaan sebenarnya dilapangan, dasar penilaian indikator kawasan tanpa rokok menggunakan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

### **2. Alat tulis**

Alat tulis digunakan untuk mencatat hasil.

### **3. Kamera**

Kamera digunakan untuk mengabadikan gambar keadaan di rumah sakit.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data primer, yaitu merupakan data yang bersumber dari hasil penilaian lembar observasi dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2. Data sekunder, yaitu merupakan data yang bersumber dari rumah sakit, data ini diperlukan untuk melengkapi data primer (Notoatmodjo, 2012).

## **G. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap persiapan**

- a. Melakukan survei pendahuluan dengan cara mendatangi rumah sakit dan melihat profil rumah sakit yang tersedia di *website* rumah sakit.
- b. Pembuatan instrumen pengumpulan data yaitu pembuatan lembar observasi.

### **2. Pelaksanaan**

- a. Mengunjungi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo yang dijadikan sebagai objek penelitian.
- b. Menyerahkan surat izin penelitian kepada rumah sakit.
- c. Melakukan penelitian di semua lokasi sesuai zonasi ruang Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo sebagai subjek dalam penelitian ini.

## **H. Pengelolaan Data**

### **1. Editing**

Dilakukan pengecekan terlebih dahulu dari hasil observasi penilaian menggunakan checklist indikator KTR dengan skor maksimal 10 dan skor minimal dibawah 10, kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan memungkinkan, maka dilakukan pengulangan untuk melengkapi *checklist*, tetapi jika tidak memungkinkan maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan "*data missing*".

## 2. Coding

Dilakukan peng “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk memudahkan dalam memasukkan data (*data entry*).

## 3. Memasukkan data (*data entry*)

Jawaban dari masing – masing sub variabel checklist dari setiap zonasi ruang dalam bentuk “kode” (angka) jika ya 1 dan tidak 0, dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer.

## 4. Tabulasi

Hasil analisis data berupa nilai dari setiap zonasi ruang Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo dimasukkan kedalam tabel sehingga penyajian data berbentuk deskriptif kuantitatif.

# I. Analisis Data

Data primer yang berupa data deskriptif disajikan dalam bentuk tabel. Kemudian data dianalisis sesuai dengan hasil penilaian lembar observasi *checklist* indikator KTR sesuai zonasi ruang rumah sakit yang memiliki kategori penilaian, jika memenuhi bernilai 10 dan jika tidak memenuhi bernilai kurang dari 10 kemudian dibandingkan dengan ketentuan kawasan tanpa rokok di rumah sakit yang tertuang dalam Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 sehingga memperoleh gambaran tentang bagaimana penerapan kawasan dilarang merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.





## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo**

##### **1. Profil Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo**

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah (RSUM) Ponorogo merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Ponorogo. Rumah sakit ini beralamat di jalan Diponegoro no. 50 Ponorogo. Berdiri pada tanggal 16 Januari 1962 oleh Pimpinan Cabang (PC) Muhammadiyah Ponorogo Kota. Majelis Penolong Kesengsaraan Oemoem (MPKO) atau yang sekarang namanya berubah menjadi Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) PC Muhammadiyah Ponorogo kota merupakan pemrakarsa berdirinya Rumah Bersalin Aisyiah pada awalnya yang kini bernama Rumah Sakit Umum Muhammadiyah (Profil RSUM Ponorogo, 2017).

Pada tanggal 24 Oktober 1992 PC Muhammadiyah Ponorogo Kota telah mendapatkan ijin tetap penyelenggaraan Rumah Bersalin Aisyiah dari Depkes Jatim dengan nomor SK 325/KANWIL/SK/YKM.4/X/1992. Pada tahun yang sama pula mendapat ijin tetap penyelenggaraan Balai Pengobatan dengan nomor SK : 328/KANWIL/SK/YKM.4/X/1992. Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan PCM Ponorogo Kota kembali mendapatkan surat ijin dari Kanwil Depkes tetang penyelenggaraan Balai Kesehatan Ibu dan Anak

(KIA) pada tanggal 6 November 1992 dengan nomor SK 325/KANWIL/SK/YKM. 4/XI/1992 (Profil RSUM Ponorogo, 2017).

Usaha yang dilakukan para pendiri dengan semangat pantang menyerah dan mencurahkan segala kemampuannya baik secara moril maupun materiil akhirnya membuahkan hasil atas berkah Allah SWT, pada tanggal 23 Mei 2002 PC Muhammadiyah Ponorogo Kota mendapatkan SK ijin tetap dari Menkes RI No. YM.04.2.2.2052 untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Aisyiah Diponegoro. Pada tahun 2014 RS Aisyiah Diponegoro berubah nama menjadi RSU Muhammadiyah Ponorogo berdasarkan Akta Notaris dan PPAT Muhammad Ali Fauzi, SH No. 261 tanggal 23 Desember 2015 sebagai upaya peningkatan mutu dan pembenahan layanan (Profil RSUM Ponorogo, 2017). Status kepemilikan rumah sakit ini yaitu milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah Ponorogo, dengan penyelenggara yaitu MPKU PCM Ponorogo Kota. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe C dengan 121 tempat tidur, dengan surat ijin operasional yang berlaku hingga 9 Maret 2020. Status akreditasi rumah sakit saat ini telah terakreditasi Paripurna berdasarkan KARS 2012 (Profil RSUM Ponorogo, 2017).

## **2. Panduan Kawasan Bebas Merokok RSU Muhammadiyah Ponorogo**

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo telah mengeluarkan kebijakan tentang larangan merokok yang tertuang dalam Keputusan Direktur RSU Muhammadiyah Ponorogo Nomor

722/KEP/IV.5.A.U/A/2019 Tentang Panduan Kawasan Bebas Rokok. Panduan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RS mencakup definisi dari kawasan tanpa rokok, manfaat kawasan tanpa rokok dan tata laksana dalam menjalankan kawasan tanpa rokok di RS, dalam hal ini semua pihak yang berada di lingkungan rumah sakit mulai dari staff medis dan non medis, seluruh pengunjung rumah sakit dan seluruh pasien rumah sakit ikut berperan dalam menaati peraturan yang dibuat untuk mencapai kawasan tanpa rokok. Dengan cara tidak merokok pada saat berada di area Rumah Sakit.

Langkah-langkah mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSU Muhammadiyah Ponorogo yaitu pertama analisis situasi, para penentu kebijakan/pimpinan di tempat umum, tempat kerja dan angkutan umum perlu mengkaji ulang tentang kebijakan yang ada dan bagaimana sikap dan perilaku khalayak sasaran (karyawan, pengunjung, pasien) terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, kedua membuat kebijakan kawasan tanpa rokok, ketiga membentuk tim satgas anti rokok, tim satgas anti rokok yang terdiri dari Tim K3 RSUM sebagai penanggung jawab dan Security sebagai anggota, satgas ini berfungsi sebagai pengawas KTR di lingkungan rumah sakit fokus pada pelanggaran KTR dan keberlangsungan KTR fokus juga kepada penyuluhan dan sosialisasi bahaya merokok kepada penyuluhan dan sosialisasi bahaya merokok kepada pelaku yang tertangkap tangan merokok di lingkungan RS, memberikan daftar nama

karyawan yang ketahuan merokok di lingkungan RS kepada direktur RS untuk di tindak lanjuti, keempat sosialisasi kebijakan kawasan tanpa rokok, sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan pengawasan kawasan tanpa rokok, melakukan pelatihan kepada satgas anti merokok, mengoptimalkan media cetak dan elektronik sebagai media sosialisasi dan edukasi KTR dan bahaya rokok, kelima memantapkan kawasan tanpa rokok dalam langkah kelima ini salah satu tindakan tegas bagi yang melanggar peraturan yaitu diberikan punishment kepada karyawan yang ketahuan merokok di RS.

Evaluasi kawasan tanpa rokok dengan pengawasan larangan merokok di kawasan rumah sakit meliputi, adanya tanda-tanda kawasan tanpa rokok yang dipasang, kebijakan kawasan tanpa rokok diterima dan dilaksanakan oleh karyawan dan pengunjung Rumah Sakit, tidak ada penjual rokok di kawasan area rumah sakit, tidak ada karyawan atau pengunjung yang merokok di lingkungan RS, adanya pemantauan terhadap karyawan tentang larangan merokok di kawasan rumah sakit, pemberian sanksi dari bagian SDM kepada karyawan yang melanggar peraturan.

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo dengan sampel ruangan rumah sakit yang menerapkan larangan

merokok. Lokasi yang dilarang merokok terdiri dari ruang IGD, 15 ruangan untuk rawat jalan, 2 ruang rawat inap masing-masing 6 kelas, 2 ruang rawat inap masing-masing 5 kelas, ruangan ICU – ICCU, ruangan IBS (instalasi bedah sentral), ruangan bersalin, ruang bayi, 4 ruangan penunjang medis, 9 ruangan untuk ruang umum lainnya, sehingga jumlah total ruangan sebanyak 11 sub ruangan dan 50 anak ruangan dilakukan 3 kali observasi pada tanggal 6 sampai dengan 20 April 2019.

Tabel 3. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang IGD (Instalasi Gawat Darurat)

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	1	0
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho, poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		10	0

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 3 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang IGD (instalasi gawat darurat) memperoleh nilai 10 yang berarti memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

Tabel 4. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Rawat Jalan

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	0	1
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho, poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		9	1

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 4 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang rawat jalan memperoleh nilai 9 yang berarti tidak memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

Tabel 5. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Rawat Inap KH.Ahmad Dahlan

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	1	0
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho,poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		10	0

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 5 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang rawat inap KH.Ahmad Dahlan memperoleh nilai 10 yang berarti memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

Tabel 6. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Rawat Inap KH.AR.Fahrudin

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	0	1
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho,poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		9	1

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 6 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang rawat inap KH.AR.Fahrudin memperoleh nilai 9,66 yang berarti tidak memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.



Tabel 7. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Rawat Inap KH.Mas Mansyur

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	1	0
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho,poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		10	0

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 7 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang ruang rawat inap KH.Mas Mansyur memperoleh nilai 10 yang berarti memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

Tabel 8. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Rawat Inap Siti Walidah

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	1	0
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho,poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		10	0

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 8 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang ruang rawat inap siti walidah memperoleh nilai 10 yang berarti memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

Tabel 9. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang ICU-ICCU

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	1	0
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho,poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		10	0

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 9 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang ruang ICI-ICCU memperoleh nilai 10 yang berarti memenuhi sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

Tabel 10. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang IBS (Instalasi Bedah Sentral)

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	1	0
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho,poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		10	0

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 10 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang ruang IBS (instalasi bedah sentral) memperoleh nilai 10 yang berarti memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

Tabel 11. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Kamar Bersalin

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	1	0
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho,poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		10	0

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 11 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang ruang kamar bersalin memperoleh nilai 10 yang berarti memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

Tabel 12. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo Pada Ruang Penunjang Medis

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	1	0
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho,poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		10	0

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 12 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang ruang penunjang medis memperoleh nilai 10 yang berarti memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

Tabel 13. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo ruang umum pada masjid

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	0	1
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho,poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		9	1

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 13 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang umum masjid memperoleh nilai 9 yang berarti tidak memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

Tabel 14. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo pada ruang umum aula pertemuan

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	1	0
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	1	0
6	Tidak ada puntung rokok	0	1
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokoksesuai kebijakan RSUM	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho,poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		9	1

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 14 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang umum masjid memperoleh nilai 9 yang berarti tidak memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.



Tabel 15. Hasil Observasi Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo pada ruang umum parkir kendaraan

No	Indikator	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Ada tanda dilarang merokok	0	1
2	Ada media promosi kawasan dilarang merokok	1	0
3	Ada petugas pemantau	1	0
4	Tidak ada orang merokok	1	0
5	Tidak tercium bau asap rokok	0	1
6	Tidak ada puntung rokok	1	0
7	Tidak ada asbak	1	0
8	Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokok sesuai kebijakan RSUD	1	0
9	Tidak ada indikator kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho, poster, spanduk, pamphlet, billboard, dll)	1	0
10	Tidak ada penjual rokok	1	0
Jumlah		8	2

(penentuan nilai : memenuhi = 10, tidak memenuhi = <10)

Berdasarkan tabel 15 sesuai dengan penentuan nilai yang telah ditetapkan diketahui bahwa hasil observasi menggunakan checklist di ruang umum masjid memperoleh nilai 8 yang berarti tidak memenuhi syarat sesuai dengan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

### C. Pembahasan

Menurut Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok, kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Berbeda dengan kawasan terbatas merokok (KTM) dimana masih diberikan ruangan khusus untuk menghisap diberikan ruangan khusus guna perokok yang ingin menghisap rokoknya agar tidak mengganggu masyarakat yang lain. Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo telah memberlakukan seluruh area rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok, melalui Surat Keputusan Direktur Utama pada tanggal 28 Januari 2019 yang menetapkan larangan merokok di lingkungan RSU Muhammadiyah ponorogo.

Dari hasil penelitian ini 3 dari 11 ruangan rumah sakit yang di observasi tidak memenuhi sesuai dengan indikator KTR pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu masih terdapat ruang yang belum memiliki tanda dilarang merokok, ditemukan puntung rokok dan tercium bau asap rokok. Dilihat dari kondisi tersebut perlunya dilakukan evaluasi dan peninjauan ulang terkait dengan pelaksanaan kebijakan KTR, untuk mewujudkan rumah sakit bebas rokok, berikut ruang Rumah Sakit Umum Muhammadiyah yang belum memenuhi syarat :

## 1. Ruang Rawat Jalan

Ruang rawat jalan adalah salah satu ruang yang berada di rumah sakit umum muhammadiyah ponorogo yang terdiri dari (klinik anak, klinik bedah umum, klinik fisioterapi, klinik gigi, klinik gizi, jantung, KIA/IGD, orthopedi, klinik paru, klinik peridonesia, klinik syaraf, klinik TB/DOTS, klinik umum), ruang ini termasuk kedalam zona dengan risiko sedang menurut KEPMENKES Nomor.1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, persyaratan udara di ruang rawat jalan ini sangat di perhatikan sehingga harus terbebas dari faktor risiko penyebab terjadinya penyakit salah satunya yaitu asap rokok.

Berdasarkan data yang diperoleh pada lokasi ruang rawat jalan memperoleh nilai 9 indikator menyatakan Ya dan 1 indikator menyatakan Tidak yaitu ditemukan puntung rokok di pinggir teras pintu masuk ruang rawat jalan sehingga pada ruang rawat jalan dalam kategori tidak memenuhi syarat karena mendapatkan nilai kurang dari 10.

Letak pintu masuk klinik rawat jalan berada tepat di pinggir jalan raya banyak kendaraan dan orang yang berlalu lalang baik yang berkepentingan di rumah sakit atau hanya lewat saja, Di RSU Muhammadiyah Ponorogo sudah dilengkapi dengan infrastruktur kawasan dilarang merokok meliputi tanda dilarang merokok yang terpasang didinding setiap ruang rawat jalan, ruang rawat jalan juga

dilengkapi dengan media promosi berupa alat elektronik speaker aktif yang setiap pada jam 10:00 WIB menyiarkan himbauan larangan merokok, tidak ada indikasi kerjasama dengan industri tembakau dan penjual rokok di area tersebut, di area tersebut juga dilengkapi dengan cctv guna memonitoring pelanggaran merokok oleh SATGAS (satuan petugas) anti rokok yaitu security Menurut Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes (2011), akan tetapi kondisi yang terjadi pada ruang rawat jalan yaitu masih ditemukan puntung rokok di pinggir teras pintu masuk.

Penelitian Habibi, Surahmawati and Sompoo (2016) yang berjudul Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Dan Pembentukan Karakter Manusia, kebiasaan merokok yang bersifat adiktif dapat menyebabkan terbentuknya sifat egois dari para perokok, hal ini dapat terlihat dari kebiasaan merokok didepan umum dan ditempat-tempat terbuka (fasilitas umum). Oleh karena itu perokok aktif melakukan kegiatan merokok dengan tidak memperdulikan sedang berada di rumah sakit, dampak yang ditimbulkan dari permasalahan tersebut yaitu gangguan kesehatan yang seharusnya rumah sakit memberikan pelayanan paripurna dan memberikan ruang serta lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat.

Muliku (2013) mengatakan bahwa evaluasi merupakan kegiatan pemberian nilai sesuatu atas “fenomena” di dalamnya terkandung pertimbangan nilai (value judgement) tertentu. Oleh karena

itu, perlunya suatu proses untuk menilai seberapa jauh suatu kebijakan publik dapat membuahkan hasil, yaitu dengan membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan dan/atau sasaran (target) kebijakan publik yang ditentukan. Hasil pemantauan evaluasi dari kebijakan publik tidak hanya untuk melihat hasil (outcome) atau dampak (impact).

Keputusan direktur RSUD Muhammadiyah Ponorogo nomor 723/KEP/IV.5.A.U/A/2019 tentang larangan merokok di lingkungan RSUD Muhammadiyah Ponorogo, untuk evaluasi kawasan dilarang merokok, perlu dikaji kebijakan larangan merokok meliputi, melakukan sidak tentang adanya tanda-tanda kawasan tanpa rokok yang dipasang, kebijakan kawasan tanpa rokok diterima dan dilaksanakan oleh karyawan dan pengunjung Rumah Sakit, tidak ada penjual rokok di kawasan area rumah sakit, tidak ada karyawan atau pengunjung yang merokok di lingkungan RS, adanya pemantauan terhadap karyawan tentang larangan merokok di kawasan rumah sakit, pemberian sanksi dari bagian SDM kepada karyawan yang melanggar peraturan.

## 2. Ruang Rawat Inap KH.AR.Fahrudin

Ruang rawat inap termasuk dalam zona dengan risiko sedang yaitu ketentuannya sama dengan ruang rawat jalan kecuali pada ruang rawat inap isolasi termasuk dalam zona dengan risiko tinggi menurut KEPMENKES Nomor.1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang

Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, pada ruang rawat inap KH.AR.Fahrudin ini terbagi dalam ruang rawat biasa dan ruang isolasi yang sudah seharusnya steril dari faktor risiko penyebab penyakit yaitu salah satunya asap rokok, asap rokok ini dapat mengganggu pernafasan memicu penyakit degeneratif dan apabila terhirup oleh pasien atau pengunjung maka dapat menimbulkan penyakit baru.

Berdasarkan data yang diperoleh pada ruang rawat inap KH.AR.Fahrudin memperoleh hasil 9 indikator menyatakan Ya dan 1 indikator menyatakan Tidak yaitu ditemukan puntung rokok sebagai salah satu indikasi terdapat kegiatan merokok pada tempat tersebut, sehingga pada ruang Rawat Inap KH.AR.Fahrudin dalam kategori tidak memenuhi syarat karena mendapatkan nilai kurang dari 10.

Permenkes 188/MMENKES/PB/F/2011 kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area dilarang untuk kegiatan merokok, kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan/mempromosikan produk tembakau. Kondisi yang terjadi pada ruang rawat inap KH.AR.Fahrudin masih ditemukan puntung rokok sehingga hasil yang di dapat kurang dari 10, puntung rokok ditemukan di selokan selasar bagian belakang ruang rawat inap, dicurigai perokok aktif melakukan kegiatan merokok pada malam hari karena puntung rokok ditemukan di pagi hari pada saat SATGAS beroperasi. Ruang rawat inap KH.AR.Fahrudin dilengkapi dengan infrastruktur yang sama dengan

ruang rawat jalan akan tetapi kesadaran dari pengunjung tentang larangan merokok masih kurang, hal ini dapat dipengaruhi oleh orang-orang yang kecanduan merokok karena keinginannya sendiri maupun dipengaruhi oleh orang lain sehingga tidak dapat menahan keinginannya untuk merokok dan tidak memperdulikan perokok pasif (happy pratista, 2017).

Dampak yang ditimbulkan dari pelanggaran tersebut ialah gangguan kesehatan tubuh, antara lain: kanker mulut, esophagus, faring, laring, paru, pancreas, kandung kemih, dan penyakit pembuluh darah. Hal itu dipengaruhi pula oleh kebiasaan meminum alkohol serta factor lain. (Aditama, 1995). Juga berdampak pada kenyamanan pasien yang seharusnya rumah sakit memberikan pelayanan paripurna dan memberikan ruang serta lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat.

Keputusan direktur RSUD muhammadiyah ponorogo nomor 723/KEP/IV.5.A.U/A/2019 tentang larangan merokok di lingkungan RSUD muhammadiyah ponorogo sudah menetapkan kebijakan untuk evaluasi kawasan dilarang merokok dan pelanggaran-pelanggaran yang terjadi.

### 3. Ruang Umum

Berdasarkan data yang diperoleh pada ruang umum (Masjid, aula ruang pertemuan, tempat parkir kendaraan) memperoleh hasil 8 indikator menyatakan Ya dan 2 indikator menyatakan Tidak sehingga

pada ruang umum dalam kategori tidak memenuhi syarat karena mendapatkan nilai kurang dari 10. Ruang umum ini termasuk zona dengan risiko ringan menurut KEPMENKES Nomor.1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, akan tetapi ruang umum termasuk bagian dari ruang yang berada di rumah sakit dengan peraturan yang sama yaitu bebas dari asap rokok, bahaya asap rokok tidak hanya untuk pasien akan tetapi untuk pengunjung rumah sakit juga. Hal ini dapat mempengaruhi ketidaknyamanan perokok pasif dan dapat mengganggu kesehatan tubuh manusia yang menghirupnya, karena semakin banyak orang merokok di lingkungan KTR maka semakin rendah kebijakan KTR untuk melindungi orang yang merokok.

Indikator kawasan tanpa rokok yang tidak memenuhi yaitu tidak ada tanda dilarang merokok dan masih tercium bau asap rokok terutama di area parkir dan masjid, sejalan dengan penelitian happy pratista (2017) Tentang Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kampus I Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Masih ditemukan ruangan tanpa tanda dilarang merokok, pada Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 sebagai indikator proses kawasan tanpa rokok yaitu terlaksannya sosialisasi kebijakan baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik), pada ruang umum ini sudah dilengkapi



fasilitas yang sama dengan ruang rawat jalan dan rawat inap akan tetapi masih terdapat ruang yang belum diberi tanda dilarang merokok.

Keputusan direktur RSUD Muhammadiyah Ponorogo nomor 723/KEP/IV.5.A.U/A/2019 tentang larangan merokok di lingkungan RSUD Muhammadiyah Ponorogo upaya yang dilakukan rumah sakit untuk pelanggaran tersebut ialah, evaluasi pengawasan larangan merokok di kawasan rumah sakit diluar maupun di dalam, memberikan sanksi berupa teguran bagi yang melanggar, pemantauan terhadap karyawan tentang larangan merokok, menambahkan tanda kawasan dilarang merokok pada ruang yang belum terdapat tanda.

#### **D. Faktor Pendukung Dan Faktor Penghambat**

##### **1. Faktor Pendukung**

- a. Kemudahan ijin penelitian dari pihak. Mulai dari poltekkes kemenkes Yogyakarta dan rumah sakit umum Muhammadiyah Ponorogo.
- b. Sambutan rumah sakit umum Muhammadiyah Ponorogo yang telah bersedia dengan senang hati untuk sedikit membantu penelitian ini.

##### **2. Faktor Penghambat**

Hambatan penelitian yang dijumpai oleh peneliti yaitu dimana dalam melakukan observasi tidak diperbolehkan masuk ke beberapa ruang di rumah sakit seperti ruangan farmasi dan IBS (instalasi bedah sentral).

#### **E. Keterbatasan penelitian**

1. Peneliti dalam melakukan observasi tidak bisa melakukan di semua ruangan yang berada di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo dikarenakan ada beberapa ruang di rumah sakit yang bersifat privasi.
2. Dalam observasi terdapat ruangan dalam renovasi atau dalam proses pembangunan sehingga terdapat ruangan yang tidak dapat di observasi.
3. Peneliti sulit menentukan dasar hukum sesuai peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok yang berlaku, karena tidak ada peraturan khusus tentang KTR di daerah tersebut.
4. Pada saat penelitian terdapat ruang terbuka sehingga indikator tercium bau asap rokok dapat dari tempat lain selain ruang yang berada di rumah sakit, asap rokok dapat terbawa angin karena tidak ditemukan orang merokok dan puntung rokok di ruang tersebut sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penerapan larangan merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo dengan jumlah 11 ruang dan 50 anak ruang telah diterapkan dengan 10 indikator, namun masih ditemukan indikator yang tidak memenuhi syarat seperti indikator ada tanda dilarang merokok dan tercium bau asap rokok dengan nilai rata-rata 9,6 sehingga dapat dinyatakan bahwa Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo termasuk dalam kategori belum memenuhi syarat sesuai Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011.

#### **B. Saran**

1. Bagi Pengelola Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo
  - a. Meningkatkan infrastruktur terkait dengan kawasan dilarang merokok yaitu perlunya penambahan tanda dilarang merokok pada ruang yang ada di rumah sakit khususnya di masjid 1 tanda, aula pertemuan 2 tanda dan tempat parkir kendaraan 2 tanda.
  - b. Meningkatkan penyuluhan kepada seluruh karyawan rumah sakit, pengunjung dan pasien yang bertujuan untuk membatasi

gerak perokok sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap perokok pasif dan masyarakat lainnya.

- c. Menambah anggota SATGAS satuan petugas anti rokok yang khusus menangani kawasan tanpa rokok dan dapat terfokus pada tugas SATGAS anti rokok itu sendiri sehingga mampu mewujudkan rumah sakit bebas rokok dan asap rokok.

## 2. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo

Untuk menanggulangi dampak negatif yang ditimbulkan oleh asap rokok pemerintah daerah perlu membuat peraturan daerah yang khusus mengenai kawasan tanpa rokok sesuai dengan anjuran Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 115 Ayat (2) Tentang Kesehatan yang berbunyi pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

## 3. Bagi peneliti lain

Dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan melakukan observasi di seluruh ruang rumah sakit sehingga dapat menggambarkan lebih detail tentang penerapan kawasan tanpa rokok yang ada di rumah sakit.

## Daftar Pustaka

- Kamus Besar Bahasa Indonesia* (2005). Available At: <https://kbbi.web.id/bijak>.
- Kemenkes Ri (2011) 'Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri', Pp. 1–6.
- Muliku, H. R. (2013) 'Tingkat Iii Robert Wolter Mongisidi Manado Masalah Merokok Saat Ini Telah Menjadi Masalah Serius Berbagai Negara Di Dunia , Karena Sangat Berbahaya Bagi Kesehatan . Selain Itu Ada Juga Masalah Kebiasaan Merokok Di Tempat Umum , Masalah Kebiasaan Ini Akan', *Program Pasca Sarjana Universitas Sam Ratulangi*, 3, Pp. 13–29. Doi: 10.1155/2014/294065.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perdes (2015) 'Peraturan Desa Singkil Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo Nomor 05 Tahun 2015 T E N T A N G Kawasan Tanpa Rokok Desa Singkil Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo'.
- Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes (2011) 'Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok', *Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, Pp. 1–52. Available At: <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/pedoman-ktr.pdf>.
- Solicha, R. A. And Santosa, S. (2012) *Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pengunjung Di Lingkungan Rsup Dr. Kariadi Tentang Kawasan Tanpa Rokok, Jurnal Kedokteran Diponegoro*.S
- Syahrani, Prakoso, C. T. And Widyaningtyas, E. S. (2018) 'Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Di Taman Cerdas Kota Samarinda)', *Ejournal Administrasi Negara*, 6, Pp. 7117–7131.
- Undang – Undang Republic Indonesia Nomor 44 (2009) *Tentang Rumah Sakit*.
- Undang – Undang Republic Indonesia Nomor 36 (2009) *Tentang Kesehatan*.
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB (2011) Nomor 7 (2011) *Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*.
- Peraturan Desa Sinkil Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo Nomor 5 (2015)

*Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Desa Singkil Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo.*

happy pratista, R. (2017) 'Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kampus I Poltekkes Kemenkes Yogyakarta'.

Habibi, Surahmawati and Sompo, H. (2016) 'Gambaran Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok ( Ktr ) Pada Rsud Haji Dan Rumah Sakit Stella Maris Di Kota Makassar Tahun 2015', *Public Health Science Journal*, 8(2), pp. 161–170.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/MENKES/SK/X/2004  
Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Lingkungan Rumah Sakit

## Lampiran 1.

## Checklist indikator kawasan tanpa rokok (KTR)

No	Ruangan	Indikator																				Jumlah
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidjak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1	R.IGD	√		√		√		√		√		√		√		√		√		√		
2	R.rawat jalan	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	a. Klinik anak	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	b. Klinik bedah umum	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	c. Klinik fisioterapi	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	d. Klinik gigi	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	e. Klinik gizi	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	f. Klinik internis	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	g. Jantung	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	h. KIA/IGD	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	i. Klinik obysgn	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	j. Orthopedi	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	k. Klinik paru	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		
	l. Klinik peridonesia	√		√		√		√			√	√		√		√		√		√		

	m. Klinik syaraf	√		√		√		√			√	√		√		√		√		
	n. Klinik TB DOTS	√		√		√		√			√	√		√		√		√		
	o. Klinik umum	√		√		√		√			√	√		√		√		√		
3	R.rawatin ap																			
	a. KH.ahmad dahlan a) Superior	√		√		√		√			√			√		√		√		
	b) VIP(standart)	√		√		√		√			√			√		√		√		
	c) Kelas 1	√		√		√		√			√			√		√		√		
	d) Kelas 2	√		√		√		√			√			√		√		√		
	e) Kelas 3	√		√		√		√			√			√		√		√		
	f) Isolasi	√		√		√		√			√			√		√		√		
	b. KH.A R.Fahrudin a) Superior	√		√		√		√			√	√		√		√		√		
	b) VIP(standart)	√		√		√		√			√	√		√		√		√		
	c) Kelas 1	√		√		√		√			√	√		√		√		√		
	d) Kelas 2	√		√		√		√			√	√		√		√		√		
	e) Kelas 3	√		√		√		√			√	√		√		√		√		
	c. KH.Mas Mansyur a) Superior	√		√		√		√			√			√		√		√		





	a. Aula ruang pertemuan		√	√		√		√		√		√		√		√		√		√		
	b. Masjid		√	√		√		√		√		√		√		√		√		√		
	c. Tempat parkir kendaraan		√	√		√		√			√	√		√		√		√		√		

Keterangan :

Indikator proses kawasan tanpa rokok (Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes, 2011)

1. Ada tanda dilarang merokok.
2. Ada media promosi kawasan dilarang merokok (secara langsung, media cetak dan elektronik).
3. Ada petugas pemantau kawasan dilarang merokok.
4. Tidak ada orang merokok.
5. Tidak tercium bau asap rokok.
6. Tidak ada puntung rokok.
7. Tidak ada asbak.
8. Ada sanksi bagi yang melanggar kawasan dilarang merokok sesuai kebijakan rumah sakit umum muhammadiyah.
9. Tidak ada indikasi kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk iklan rokok (misalnya: baliho, poster, spanduk, pamphlet, billboard, dan lain lain).
10. Tidak ada penjual rokok.

## Lampiran 2.

## ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	Perlengkapan penelitian				
	a. Transportasi akomodasi	1	Orang	300.000	300.000
	b. Penggandakan checklist	9	lembar	150	1.350
	c. Perijinan penelitian	1	Paket	300.000	300.000
	d. Kenang – kenangan	1	Buah	200.000	200.000
2	Penyusunan laporan				
	a. Kertas	2	Rim	40.000	80.000
	b. Fotocopy	300	Lembar	150	45.000
	c. Penjilidan	8	kali	5.000	40.000
	d. Penggandaan	3	kali	10.000	30.000
3	Sidang KTI				
	a. Penjilidan	8	Kali	5000	40.000
	b. Penggandaan	3	Kali	10.000	30.000
4	Biaya tak terduga				200.000
	Jumlah				1.266.350

### Lampiran 3.

## JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI																				
2	Seminar Proposal KTI																				
3	Revisi Proposal KTI																				
4	PerijinanPenelitian																				
5	PersiapanPenelitian																				
6	PelaksanaanPenelitian																				
7	Pengolahan Data																				
8	Laporan KTI																				
9	Sidang KTI																				
10	RevisiLaporan KTI Akhir																				

Lampiran 4.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuwadon, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



---

Nomor : KM.03.01/V1/1/ **0410** /2019 20 Mei 2019  
 Lampiran : - Lembar  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
 Direktur Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorego  
 Di  
 Jl. Diponegoro No.50, Tembunggan, Mangkajayan, Kecamatan Ponorego, Jawa Timur

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai Tugas Akhir bagi mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Sesi III Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta TA 2018/2019, dengan judul : "Kajian Penerapan Larangan Merokok Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorego", maka kami mohon dapat diberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Rizki Mutiyanari  
 NIM : P07133116056

Kegiatan ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah saja, segala sesuatu yang diperlukan (alat/bahan/biaya) sepenuhnya menjadi tanggung jawab mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian dan terimakasih permohonan ini diucapkan terima kasih.

s.d Direktur  
 Dr. Pih. Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

  
 Dr. Hani Haniyati, SKM, M.Kes  
 NIP. 196405211980032001

Tembusan :  
 Arsip/Arsiparis

Jurusan Studi Kesehatan : 4, Yogyakarta 55132, Yogyakarta 55131 Telp. : (0274) 617601  
 Jurusan Kesehatan : 3, Mangrove No. 10/10/10000000 Yogyakarta 55131 Telp. : (0274) 617601  
 Jurusan Kesehatan : 3, Mangrove No. 10/10/10000000 Yogyakarta 55131 Telp. : (0274) 617601

Scanned by CamScanner

Lampiran 5.



# RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO

TERAKREDITASI No. : KARS - SERT/390/02018

Jl. Diponegoro 50 Ponorogo, Telp. (0352) 481273 / 485628, Fax. (0352) 486111,

: 1076 /TV.5.ALI/A/2018 Email : rsu\_muhammadiyah\_ponorogo@yahoo.co.id Syahun 1440 H

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

03 Mei 2019 M

Kepada Yth.

Direktur  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

di-

Yogyakarta

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ba'da salam semoga Allah SWT senantiasa memberikan kekuatan kepada kita untuk menunaikan kewajiban mengamalkan perintah-perintah-Nya dan mengikuti sunnah Rasul-Nya. Amin.

Menindaklanjuti surat Nomor 2061/UN3.1.15/PPd/2018 tanggal 01 Februari 2019 perihal sebagaimana tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk melakukan mencari data/ karya tulis/skripsi/ penelitian kepada :

Nama : Helvi Mattiyasari

NIM : P07133116056

Judul : Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk :

1. Sanggup mentaati ketentuan yang berlaku di RSU Muhammadiyah Ponorogo
2. Sanggup menjaga kerahasiaan data yang diperoleh
3. Sanggup untuk menyerahkan dokumen hasil mencari data/ karya tulis/ skripsi/ penelitian kepada RSU Muhammadiyah Ponorogo.

Demikian surat ini kami buat untuk mendapatkan perhatian bagi yang bersangkutan dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Tersusun di lampiran yth:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Kabag. Survei  
3. Arsip

Lampiran 6.







KEEMPAT : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditapkan di : PONOROGO  
Pada Tanggal : 28 Januari 2019

Direktor RSU Muhammadiyah Ponorogo

  
dr. IWAN DARTONO, M.Kes  
NIK : 120025

TEMBUKAN Keputusan ini disampaikan kepada:

1. Seluruh jajaran Struktural
2. Tim KIRS
3. Asis

## PANDUAN KAWASAN TANPA ROKOK RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH PONOROGO

### BAB I DEFINISI

- 1 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis
- 2 Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau bahan tambahan
- 3 Merokok adalah kegiatan membakar rokok dan/atau menghisap asap rokok
- 4 Perokok aktif adalah setiap orang yang membakar rokok dan/atau secara langsung menghisap asap rokok yang sedang dibakar
- 5 Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap atau menghirup asap rokok orang lain
- 6 Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau
- 7 Satuan Petugas Anti Rokok adalah sekelompok orang yang telah mendapatkan SK dari direktur yang bertugas mengawasi dan memonitoring pelaksanaan kawasan tanpa rokok di lingkungan RS. Tim ini juga berhak memberikan teguran kepada pengunjung maupun karyawan yang kedapatan merokok. Satgas juga bertugas untuk melakukan sosialisasi akan bahaya rokok dan kebijakan KTR di rumah sakit
- 8 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

daan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RS mencakup definisi dari kawasan tanpa rokok, manfaat kawasan tanpa rokok dan tata laksana dalam menjalankan kawasan tanpa rokok di RS.

am hal ini semua pihak yang berada di lingkungan rumah sakit mulai dari staff medis dan non medis, seluruh pengunjung rumah sakit dan seluruh pasien rumah sakit ikut berperan dalam menaati aturan yang dibuat untuk mencapai kawasan tanpa rokok. Dengan cara tidak merokok pada saat ada di area Rumah Sakit

### BAB III TATA LAKSANA

#### Manfaat Kawasan Tanpa Rokok

Manfaat kawasan tanpa rokok di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Menciptakan tempat yang sehat, nyaman dan aman
2. Pengunjung tidak terganggu asap rokok
3. Memberikan citra yang positif
4. Mengurangi risiko terjadinya kebakaran
5. Menegakkan etika tidak merokok

#### Langkah – Langkah Mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

KEGIATAN	AREA DALAM DAN LUAR RUMAH SAKIT
<b>1. ANALISIS SITUASI</b> Para pemangku kebijaksampungan di tempat umum, tempat kerja dan angkutan umum perlu mengkaji ulang tentang kebijakan yang ada dan bagaimana sikap dan perilaku masyarakat sasaran (karyawan, pengunjung, pasien) terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	<b>KAJIAN :</b> a. Apakah ada larangan merokok ? b. Kapan peraturan dibuat dan mengapa dibuat? c. Apa yang dilakukan pengelola dan pengunjung melihat larangan tersebut? d. Apakah ada ruangan khusus untuk merokok? e. Bila belum ada kebijakan ambil keputusan untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ? f. Bagaimana peran pembuat kebijakan dan aturan dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ?
<b>2. Membuat Kebijakan kawasan tanpa Rokok</b>	<b>KAJIAN :</b> Dasar untuk mengembangkan kebijakan : a. Menentukan tujuan dengan jelas b. Peta yang jelas tentang pelaksanaan c. Fokus pada biaya merokok d. Fokus pada kesehatan dan keselamatan umum

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Penyuluhan kawasan tanpa rokok</li> <li>f. Pengadaan media promosi kawasan tanpa rokok</li> </ul>
3. Membentuk tim satgas anti rokok	<p>Kajian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membentuk Tim Satuan Petugas Anti Rokok yang terdiri dari Tim K3 RSUD dan Security RSUD</li> <li>b. Satgas ini berfungsi sebagai pengawas KTR di lingkungan Rumah Sakit Fokus pada pelanggaran KTR dan keberlangsungan KTR</li> <li>c. Fokus juga kepada penyuluhan dan sosialisasi bahaya merokok kepada pelaku yang tertangkap tangan merokok di lingkungan RS</li> <li>d. Memberikan daftar nama karyawan yang ketahuan merokok di lingkungan RS kepada direktur RS untuk tindak lanjut</li> </ul>
4. SOSIALISASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK	<p>Kajian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sosialisasi kebijakan kawasan tanpa rokok</li> <li>b. Sosialisasi bahaya rokok</li> <li>c. Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan pengawasan kawasan tanpa rokok</li> <li>d. Melakukan pembinaan kepada satgas anti merokok</li> <li>e. Melakukan Sidak oleh Satgas Anti rokok sesuai jadwal secara berkala dan konsisten</li> <li>f. Menegur siapapun yang didapatkan merokok di RS oleh Tim Satgas Anti Rokok</li> <li>g. Mengoptimalkan media cetak dan elektronik sebagai media sosialisasi dan edukasi KTR dan bahaya rokok</li> <li>h. Mengoptimalkan acara acara RS dan acara acara unit untuk mengkampanyekan KTR</li> </ul>

### 5. MEMANTAPKAN KAWASAN TANPA ROKOK

Kajian :

- Mengurufkan kebijakan kawasan tanpa rokok melalui saluran standar rumah sakit, seperti tanda larangan merokok, poster, dan pengumuman
- Sosialisasi secara berkala di tiap acara acara unit dan RS akan bahaya rokok dan Kawasan Tanpa Rokok di RS
- Memaksimalkan peran tim Satgas Anti rokok
- Memberikan punishment kepada karyawan yang ketahuan merokok di RS

### Evaluasi Kawasan Tanpa Rokok

EVALUASI	AREA DALAM DAN LUAR RUMAH SAKIT
PENGAWASAN LARANGAN MEROKOK DI KAWASAN RUMAH SAKIT	<p>Kajian :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adanya tanda – tanda kawasan tanpa rokok yang dipajang</li> <li>Kebijakan kawasan tanpa rokok diterima dan dilaksanakan oleh karyawan dan pengunjung rumah sakit</li> <li>Tidak ada penjual rokok di kawasan area rumah sakit</li> <li>Tidak ada karyawan atau pengunjung yang merokok di lingkungan RS</li> <li>Adanya pemantauan terhadap karyawan tentang larangan merokok di kawasan rumah sakit</li> <li>Pemberian sanksi dari bagian SDM kepada karyawan yang melanggar peraturan</li> </ol>

#### **BAB IV DOKUMENTASI**

mentasi antara lain :

semua hasil pemeriksaan dicatat dan dilaporkan untuk dilakukan evaluasi dan tindak lanjut. Dokumen kegiatan dikumpulkan dalam satu file kegiatan. Untuk memudahkan dalam perekapan data triwulan

evaluasi pemantauan kawasan bebas rokok dituangkan dalam laporan triwulan Tim K3RS

Ditetapkan di : Ponorogo

Tanggal : 28 Januari 2019



dr. Iwan hartono, M. Kes

NIK. 120025

## DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Keputusan Pemerintah Republik Indonesia No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan

Keputusan Menteri Kesehatan No. 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di tempat Kerja dan Sarana Kesehatan

Standart Akreditasi Rumah Sakit SNARS Edisi 1, Kementerian Kesehatan RI









## TEMUAN PUNTING BOKOR TATUN 2019

		BULAN : .....																															TOTAL TEMUAN
		TANGGAL																															
NO	AREA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	DEPAN KGD																																
2	SATPAM																																
3	KANTOR																																
4	ALTA																																
5	R. TUNGGU																																
6	KHAZ																																
7	MASJED																																
8	DEPAN KOPERASI																																
9	SITI WALIDAH																																
10	KBS																																
11	DEPAN POLIKLINIK																																
12	DEPAN DAPUR KOGZI																																
13	LOUNDRY																																
14	OK. TEROSI																																
15	SENTRAL OK																																
16	ART																																
17	OK. RA. CISO																																
18	KU-KCU																																
19	KPRM																																
22	KM																																

Catatan :

1. Melakukan monitoring ke seluruh unit/termas, bagian/bidang dan atas seluruh area RSU Muhammadiyah Ponorogo untuk mengetahui layanan dan pelayanan yang diberikan;
2. Kegiatan monitoring dilaksanakan setiap hari setiap jam 08.00, 13.00 WIB, 20.00 WIB

Ponorogo, ..... 2019

Security Ketua Tim K3

(Wahyu A. N) (dr. Dian Fikri R)

Lampiran 7.

## DOKUMENTASI



Gambar 2. Saat observasi menggunakan checklist



Gambar 3. Peringatan tentang larangan merokok di rumah sakit



Lanjutan lampiran 7.



Gambar 4. Saat wawancara dengan SATGAS (satuan petugas) anti rokok yaitu security



Gambar 5. Saat wawancara dengan penanggung jawab kawasan tanpa rokok di rumah sakit umum muhammadiyah ponorogo

Lanjutan lampiran 7.



Gambar 6. Saat ditemukan puntung rokok di area ruang rawat jalan



Gambar 7. Saat ditemukan puntung rokok di area parkir



Lanjutan lampiran 7.



Gambar 8. Saat ditemukan puntung rokok di selokan selasar bagian belakang ruang rawat inap KH.AR.Fahrudin



Gambar 9. Salah satu ruang umum yang belum terdapat tanda dilarang merokok yaitu tempat parkir