

Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok (KTR)



Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan RI

Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok (KTR)



Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan RI

Kata PENGANTAR

Kata Pengantar

Dalam rangka mewujudkan manusia Indonesia yang unggul untuk menghadapi tantangan global yang semakin kompetitif, maka tentu saja perlu didukung dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat antara lain melalui perlindungan kesehatan dari paparan/kontak dengan faktor risiko.

Salah satu faktor risiko yang perlu dicegah adalah lingkungan yang tercemar yang dapat disebabkan oleh cemaran dari udara, air dan tanah. Merokok dan paparan asap rokok (*secondhandsmoke*) serta residunya (*thirdhandsmoke*) berbahaya bagi kesehatan, demikian juga dengan produk tembakau dan limbahnya berdampak bagi kerusakan lingkungan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan telah diamanatkan adanya 7 tatanan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu di fasilitas pelayanan kesehatan dan lingkungannya, tempat proses belajar mengajar dan lingkungannya, tempat anak bermain dan lingkungannya, tempat ibadah dan lingkungannya, angkutan umum dan lingkungannya, tempat kerja dan lingkungannya, tempat umum dan lingkungannya, dan tempat lain yang ditetapkan untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok.

Petunjuk Teknis ini dibuat untuk menjadi acuan dalam implementasi regulasi KTR sebagai perlindungan kesehatan masyarakat terhadap dampak kesehatan akibat perilaku merokok terutama generasi muda untuk mendukung terwujudnya **SDM Indonesia Unggul**. Semoga buku ini dapat bermanfaat dan mendorong komitmen kita bersama mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan. Salam sehat.

Plt. Direktur P2PTM,



dr. Elvieda Sariwati, M.Epid

Sambutan

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kita sadari bersama bahwa Prevalensi Perokok Muda di Indonesia semakin meningkat dan memerlukan atensi dengan intervensi yang kuat agar Bonus Demografi yang kita peroleh bukan menjadi beban ke depannya dikarenakan tingginya penyakit akibat rokok, melainkan akan menjadi potensi kekuatan bangsa dalam menghadapi era kompetitif yang saat ini sedang berlangsung. Selain itu, tingginya keterpaparan asap rokok akan berdampak juga secara serius terhadap kesehatan orang yang tidak merokok di sekitarnya sekaligus juga menjadi edukasi yang buruk, mengingat perilaku merokok ini akan ditiru oleh anak-anak untuk dikerjakannya juga.

Kawasan Tanpa Rokok menjadi salah satu cara terbaik dalam mengendalikan konsumsi rokok, yang mana dalam implementasinya membutuhkan kepedulian dan komitmen semua pihak untuk ikut serta mensukseskannya sehingga lingkungan sehat tanpa asap rokok sebagai perwujudan perlindungan kesehatan bagi masyarakat dapat terwujud.

Untuk itu, saya menyambut baik dengan terbitnya buku Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok sebagai panduan para pemangku kepentingan yang terkait dalam menjalankan regulasi KTR sebaik-baiknya. Semoga buku ini dapat dimanfaatkan seluruh kalangan baik unsur Pemerintah maupun masyarakat. Tak lupa penghargaan setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi sehingga buku ini dapat terselesaikan dengan baik

Direktur Jenderal,



Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS.

Sambutan

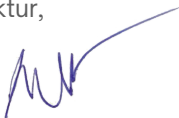
Direktur Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah III Kementerian Dalam Negeri

Pembangunan Kesehatan telah menjadi prioritas Pembangunan Nasional di Indonesia. Dukungan Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan Sehat merupakan sumber potensi dan aset dalam mencapai Indonesia Emas 2045 secara gemilang. Saat ini, peningkatan konsumsi rokok pada anak telah menjadi masalah serius yang harus dituntaskan karena dapat menjadi ancaman bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional Indonesia. Untuk itulah Penerapan dan Penegakan Kawasan Tanpa Rokok menjadi salah satu solusi dalam menghadapi kondisi ini. Upaya tersebut memerlukan regulasi KTR yang kuat dan menjadi tanggung jawab Kepala Daerah untuk menerbitkannya.

Kawasan Tanpa Rokok telah menjadi salah satu tolak ukur penilaian Kabupaten/Kota Sehat sehingga dengan demikian diharapkan penerapan dan penegakan KTR dapat berjalan secara sinergis dan terintegrasi dengan program pembangunan kesehatan lainnya yang sedang berjalan di Kabupaten/Kota. Untuk itu, Kementerian Dalam Negeri selaku koordinator pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pemerintah daerah sangat mendukung upaya penerapan dan penegakan KTR dalam rangka mengendalikan konsumsi rokok terutama bagi generasi muda Indonesia dan terus berkomitmen mendorong pemerintah daerah menerbitkan regulasi terkait KTR sekaligus menjalankannya secara konsisten.

Apresiasi kepada semua pihak yang telah ikut berpartisipasi sehingga buku petunjuk teknis ini dapat terselesaikan dengan baik dan semoga buku ini dapat bermanfaat bagi Pemerintah Daerah dan Perangkat Kerjanya dalam mengimplementasikan regulasi KTR.

Direktur,



Budiono Subambang, ST, MPPM

Tim **Penyusun**

Pengarah :

dr. Elvieda Sariwati, M.Epid (Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular)

Budiono Subambang, ST, MPPM (Direktur Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah III Kementerian Dalam Negeri)

Kontributor : dr. Benget Saragih, M.Epid; dr. Aries Hamzah, M.KM ; Tubagus Haryo Karbyanto,S.H.; dr. Amelia Vanda Siagian; dr. Mauliate DC Gultom, MKM; drg. Anita Sari SM, dr. Novi Indriastuti, M.Epid; dr. Hamidah Qudus, Rindu Rachmiaty, SKM, M.Epid, Hanifah Rogayah, SKM, MPH; Jamaludin, SKM, M. Epid; Ali Mustaqim, SKM; dr. Iis Afandi; Titin Noerhalimah, SKM.

Tim Kreatif :

Pengarah kreatif dan penyelia desain grafis : drg. Anitasari SM
Desain grafis : Anita Sari & Ira Carlina Pratiwi

Pengertian



Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dikonsumsi dengan cara dibakar, dipanaskan, diuapkan, dihisap, dihirup dan dihisap dan/atau dihirup asap/uapnya, namun tidak terbatas pada rokok kretek, rokok putih, cerutu, *shisha*, rokok elektronik atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, atau spesies lainnya atau sintetisnya yang asap/uapnya mengandung nikotin dan/atau tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.



Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau.



Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu sarana, 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.



Tempat proses belajar mengajar adalah tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar atau pendidikan dan pelatihan meliputi namun tidak terbatas pada perpustakaan, ruang praktik atau laboratorium, ruang pelatihan, auditorium, museum dan sejenisnya.



Tempat anak bermain adalah tempat atau arena yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak, baik yang berada di ruangan terbuka maupun ruang tertutup, meliputi namun tidak terbatas pada Tempat Penitipan Anak (TPA), tempat pengasuhan anak, arena bermain anak-anak atau sejenisnya.



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.



Angkutan umum disebut juga sebagai transportasi umum, transportasi publik atau transportasi massal yang tersedia untuk digunakan oleh masyarakat umum, dikenakan biaya untuk setiap perjalanan yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara.



Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap di mana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha, di mana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.



Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat, terlepas dari kepemilikan atau hak untuk menggunakan yang dikelola oleh negara, swasta, dan/atau masyarakat.



Penerapan KTR adalah keseluruhan proses mulai dari pemahaman tentang Peraturan Perundangan tentang KTR, penegakan hukum, kepatuhan sampai monitoring dan evaluasi.



Penilaian indikator adalah proses menilai penerapan KTR sesuai dengan poin/unsur yang telah ditetapkan.



Pengawasan adalah upaya untuk mengawasi tingkat ketaatan pelaksanaan KTR oleh organisasi perangkat daerah dan/atau masyarakat badan/lembaga/organisasi kemasyarakatan sebagai dasar penegakan hukum.



Penegakan hukum adalah tindakan atau upaya hukum yang dilakukan oleh perangkat daerah kepada pelanggar untuk mematuhi aturan KTR sehingga norma-norma hukum yang tertera dalam aturan tersebut berfungsi dengan baik.



Tindakan hukum adalah pemberian sanksi administrasi (peringatan tertulis, penyebutan nama tempat kegiatan atau usaha secara terbuka kepada publik melalui media massa/sosial, pemberian denda administratif, kerja sosial, penghentian sementara kegiatan atau usaha, dan pencabutan izin) dan/atau sanksi pidana (denda atau kurungan).

Daftar ISI

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Sambutan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.	iii
Sambutan Direktur Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah III Kementerian Dalam Negeri	iv
Tim Penyusun	v
Pengertian	vi
Daftar Isi	vii
BAB I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	2
1.2. Tujuan	5
1.3. Sasaran	5
1.4. Ruang lingkup	5
BAB II Tahap Persiapan	6
2.1. Advokasi KTR	7
2.2. Deklarasi KTR	11
2.3. Pembentukan Satgas Penegak KTR	12
2.4. Sosialisasi KTR	16
2.5. Perencanaan dan Penganggaran	18
BAB III Tahap Pelaksanaan	19
3.1. Penerapan KTR	20
3.2. Penegakan KTR	21
3.2.1. Penegakan KTR pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan	21
3.2.2. Penegakan KTR pada Tempat Proses Belajar Mengajar	22
3.2.3. Penegakan KTR pada Tempat Anak Bermain	23
3.2.4. Penegakan KTR pada Tempat Ibadah	23
3.2.5. Penegakan KTR pada Angkutan Umum	24
3.2.6. Penegakan KTR pada Tempat Kerja	25
3.2.7. Penegakan KTR pada Tempat Umum	25
3.3. Mekanisme Penegakan KTR oleh Pemerintah Daerah	26
3.3.1. Penegakan KTR melalui pemberian sanksi administratif	28
3.3.2. Penegakan KTR melalui Sanksi Pidana/Tindak Pidana Ringan (Tipiring)	29
3.3.3. Koordinasi Otoritas Pengawas KTR	30

BAB IV Peran Serta Masyarakat	31
4.1. Bentuk Peran Serta Masyarakat	32
4.2. Pembinaan Peran Serta Masyarakat	33
BAB V Pemantauan dan Penilaian	34
5.1. Pencatatan dan Pelaporan Kepatuhan KTR	35
5.1.1. Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM)	35
5.1.2. Dashboard elektronik monitoring dan evaluasi Kawasan Tanpa Rokok (Dashboard E-Monev KTR)	41
5.2. Pengorganisasian Alir Data	41
5.2.1. Pengguna Umum (Masyarakat)	41
5.2.2. Administrator Nasional (Pemerintah Pusat) [menggunakan username admin nasional]	42
5.2.3. Administrator Daerah [menggunakan username admin kabupaten/kota]	43
5.3. Penilaian	45
5.3.1. Indikator Kinerja	47
5.3.2. Target Indikator	48
BAB VI Pembinaan dan Pengawasan	49
6.1. Pembinaan	50
6.2. Pengawasan	51
6.2.1. Pengawasan Internal KTR	52
6.2.2. Pengawasan Eksternal KTR	52
BAB VII Penutup	54
Daftar Pustaka	56

Bab 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945).

Kesehatan memiliki andil dalam pembentukan sumber daya manusia, peningkatan ketahanan, daya saing bangsa, dan pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Hal ini agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Makna kesehatan telah didasarkan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan tanggung jawab individu dan orang lain. Selain itu, menciptakan lingkungan yang sehat juga merupakan tanggung jawab dan kewajiban bersama antar masyarakat, pihak swasta, dan pemerintah.

Sebagai bagian dari tanggung jawab pemerintah untuk menjaga dan menjamin terpenuhinya kesehatan masyarakat, maka segala urusan bersama yang bersifat wajib antara pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota harus selalu diupayakan.

Guna menciptakan kesehatan harus juga memperhatikan berbagai faktor, antara lain faktor lingkungan sosial, fisik serta perilaku kesehatan masyarakat. Ketiga faktor ini merupakan bagian yang penting dalam determinan sosial kesehatan. Salah satu lingkungan fisik yang perlu diperhatikan adalah udara. Udara memiliki fungsi yang sangat penting bagi kehidupan manusia maupun makhluk hidup lainnya, sehingga diperlukan adanya pengendalian terhadap hal-hal yang dapat memengaruhi kualitas udara.

Upaya melindungi kualitas udara dapat dilakukan dengan pengendalian terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan pencemaran udara serta pengendalian terhadap aktivitas yang dapat mempengaruhi kualitas udara. Asap rokok tidak hanya membahayakan bagi orang yang menghisapnya, tetapi juga membahayakan orang lain disekitar perokok (*secondhand smokers*).

Asap rokok terdiri dari asap rokok utama (*main stream*) yang dihembuskan dari mulut perokok yang mengandung 25% kadar bahan berbahaya, dan asap rokok sampingan dari ujung rokok yang dibakar (*side stream*) yang mengandung kadar bahan berbahaya. Bahkan ketika perokok sudah tidak ada di tempat, maka residu (*pollutan*) yang dipaparkan melalui kegiatan merokok tetap menjadi bahaya (*thirdhand smokers*).

Asap rokok orang lain (*AROL*) mengandung lebih dari 7.000 jenis senyawa kimia yang 400 diantaranya merupakan zat beracun (berbahaya) dan 69 jenis tergolong zat penyebab kanker (karsinogenik) (United States Surgeon General, 2014). Selain menyebabkan 240.618 kematian pada perokok, aktivitas merokok juga merugikan orang-orang di sekitarnya (Ahsan et al., 2015). Dampak kesehatan AROL antara lain menjadi faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker paru dan kanker payudara serta berbagai gangguan saluran pernafasan (International Agency for Research on Cancer, 2004).

Bukti ilmiah menyatakan bahwa paparan asap rokok orang lain sama berbahayanya dengan merokok, tidak ada batas aman terhadap paparan asap rokok orang lain. Setiap 10 perokok yang meninggal dari penyakit terkait tembakau di seluruh dunia, satu bukan perokok akan meninggal karena paparan asap rokok. Semakin banyak waktu yang dihabiskan di tempat yang penuh dengan asap rokok semakin besar risiko terkena penyakit (Cancer Council Queensland, 2016).

Saat ini di Indonesia secara nasional 80.6% perokok masih merokok di dalam gedung/ruangan yang menyebabkan 75.5% orang terpapar asap rokok di dalam ruangan tertutup (Balitbangkes, 2019). Data dari Global Youth Tobacco Survey Tahun 2020 mengungkapkan bahwa 67,2% penduduk Indonesia terpapar asap rokok di ruang publik.

Maka menjadi catatan penting bahwa diperlukannya pengaturan-pengaturan secara spesifik demi mencipatakan sumber daya manusia yang dapat berdaya saing untuk meningkatkan pembangunan ekonomi yang berkesinambungan pula.

Dengan demikian perlu upaya yang lebih serius untuk menanggulangi permasalahan rokok dan melindungi orang sekitarnya dari bahaya asap rokok orang lain. Melihat data diatas, dampak asap rokok bagi orang lain menjadi satu penyebab menurunnya kualitas kesehatan dan kualitas hidup manusia. Oleh karena itu sangat penting adanya peraturan daerah yang dapat mengendalikan konsumsi dan memberikan perlindungan terhadap bahaya konsumsi rokok dan asap rokok bagi masyarakat yang bukan perokok, terutama bayi, balita, perempuan hamil dan orang-orang yang rentan terhadap paparan asap rokok orang lain.

Pengendalian ini berupa pengendalian terhadap perilaku merokok dan konsumsi tembakau yang diwujudkan dengan pemberlakuan KTR. Pemberlakuan atau rencana pemberlakuan KTR pun mulai banyak dilakukan oleh pemerintah daerah di Indonesia. Namun demikian, pemberlakuan KTR memerlukan payung hukum yang kuat yang didukung oleh komitmen para pengambil kebijakan dalam mewujudkan peraturan daerah mengenai KTR.

Pemerintah menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok untuk melindungi seluruh masyarakat dari bahaya asap rokok melalui Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 115 ayat (1) dan ayat (2) yang mengamanatkan kepada Pemerintah Daerah (wajib) untuk menetapkan dan menerapkan KTR di wilayahnya. KTR merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, parlemen, maupun pemerintah, untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang.

Komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan KTR. Pelaksanaan peraturan tentang KTR akan memberikan banyak manfaat baik bagi masyarakat, pengelola rumah makan dan restoran serta pimpinan kantor yaitu: menghargai dan melindungi hak asasi bukan perokok, meningkatkan produktivitas kerja,

menurunkan angka kesakitan akibat kebiasaan merokok, memberikan citra atau image yang positif bagi masyarakat lainnya atau tempat kerja yang menerapkannya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka sangat perlu dilakukan pencegahan dan pengendalian perilaku merokok pada anak dan remaja, salah satunya melalui penerapan/implementasi KTR di 7 tatanan. Oleh sebab itu, dalam Implementasi KTR diperlukan koordinasi dan sinergitas antara organisasi perangkat daerah, pemangku kepentingan terkait dan masyarakat.

Buku Petunjuk Teknis ini diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang berwenang dan masyarakat untuk mengimplementasikan regulasi KTR secara optimal dengan dukungan semua pihak terkait.

1.2. Tujuan

Terlaksananya implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 7 tatanan pada Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia

1.3. Sasaran

Sasaran dari kegiatan ini adalah, pemerintah, pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota, perangkat kerja daerah provinsi/kabupaten/kota, para pemangku kepentingan dan masyarakat.

1.4. Ruang lingkup

Ruang lingkup Petunjuk Teknis ini ini berisi tentang

- (a) tahap persiapan,
- (b) tahap pelaksanaan,
- (c) pemantauan dan penilaian,
- (d) peran serta masyarakat, serta
- (e) pembinaan dan pengawasan KTR.



Bab 2

TAHAP PERSIAPAN

2.1 Advokasi KTR

Implementasi KTR di tingkat provinsi/kabupaten/kota atau bahkan di sebuah tatanan sebagai contoh, di sebuah PUSKESMAS Kelurahan Pondok Rangun, Jakarta Timur akan sangat tergantung pada peraturan KTR yang berlaku di wilayah tersebut. Jika PUSKESMAS itu ada di provinsi/kabupaten/kota tertentu, maka yang akan berlaku adalah peraturan KTR di wilayah tersebut. Saat ini di Indonesia setidaknya terdapat **335 dari 514 kabupaten/kota yang telah memiliki peraturan KTR** (Kemenkes, 2022). Oleh sebab itu jika ada provinsi/kabupaten/ kota yang masih belum memiliki peraturan KTR maka provinsi/kabupaten/ kota tersebut harus segera menginisiasi pembentukan peraturan KTR-nya.

Sebagai sebuah alur perencanaan terkait KTR dalam melihat alur proses pembentukan peraturannya sebagai berikut :



Bagan 1: Alur Perencanaan Strategis KTR

Untuk setiap wilayah mungkin berbeda situasi politik dan sosialnya, sehingga dalam prakteknya ada yang memulainya dengan membuat peraturan kepala daerah (perkada) terlebih dahulu baru menginisiasi peraturan daerah (Perda) atau sebaliknya. Namun, yang direkomendasikan adalah Perda KTR, karena baik dari kedudukan dalam hirarki peraturan perundang-undangan, materi muatan dan sanksi akan lebih kuat dari Perkada.

Sehingga idealnya sebuah wilayah seharusnya memiliki Perda dan Perkada KTR bahkan sampai lebih detail dalam Surat Keputusan (SK) dan/atau Surat Edaran (SE) sebagai petunjuk teknis bagi pelaksanaan dan implementasi KTR yang ada.

Dalam perjalanan waktu terkadang sebuah peraturan akan ketinggalan dengan lajunya perkembangan teknologi dan informasi yang pesat, sehingga sebuah peraturan akan ditinjau kembali serta akan diubah sesuai dengan perkembangan yang ada. Begitu pula dengan peraturan KTR. Oleh sebab itu jika peraturan KTR yang ada saat ini belum mengacu pada praktek terbaik yang ada untuk KTR, maka ada baiknya peraturan tersebut ditinjau kembali dan diupayakan perubahannya guna menuju pada praktek baik tersebut. Jika tidak maka tujuan dari peraturan KTR tersebut tidak akan tercapai.

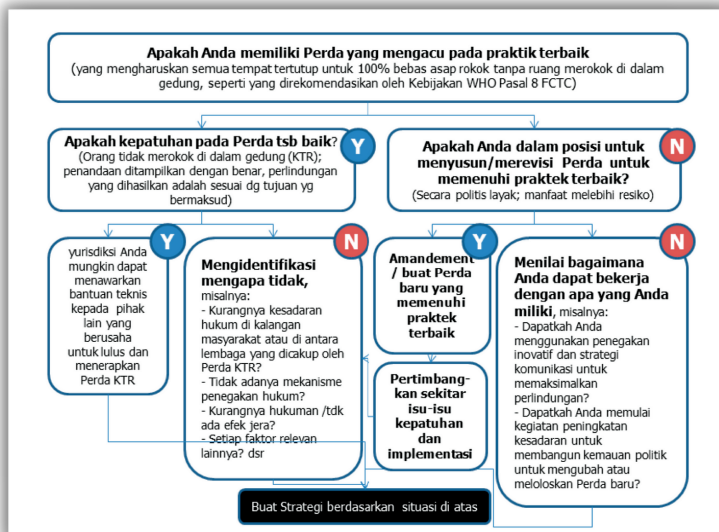


Diagram 2: Pohon Analisis Peraturan KTR

Sebagai salah satu perkembangan lain adalah termasuk dalam materi muatan pada peraturan KTR yang ada. Jika pada awal pasca Undang-undang kesehatan materi muatan peraturan KTR di daerah terbatas pada yang dimandatkan oleh Undang-undang Kesehatan dan PP Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, maka dalam perkembangannya beberapa isu dalam materi muatan peraturan KTR di daerah mengalami perubahan kearah praktik terbaik (bahkan) internasional yang ada. Walaupun ada perlawanan dari kelompok Industri, namun isu dalam materi muatan tersebut telah dikukuhkan dalam putusan pengadilan di beberapa daerah.

Adapun isu materi muatan tersebut diantaranya namun tidak terbatas pada:

1. Larangan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau di KTR;
2. Larangan mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau termasuk larangan sponsor oleh industri produk tembakau di seluruh wilayah (kabupaten/kota);
3. Larangan penjualan rokok secara eceran/batangan;
4. Larangan pemajangan produk tembakau (rokok) pada tempat penjualan;
5. Adanya pasal terkait dengan Upaya Berhenti Merokok (UBM) sebagai tanggungjawab Pemda untuk memfasilitasi warganya yang ingin berhenti merokok.

Efektivitas peraturan KTR, ditentukan dengan adanya dukungan dan komitmen dari para pengambil kebijakan baik di tingkat Pusat maupun daerah. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang sistematis dalam upaya peningkatan kesadaran terhadap masalah kesehatan guna menurunkan prevalensi perokok muda saat ini. Jika tidak diatasi dengan segera, maka berakibat peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM). Peningkatan prevalensi PTM ini akan berdampak terhadap tingginya pembiayaan kesehatan, mengingat pengobatan PTM berlangsung sepanjang hidup penyandanginya dan cenderung mahal.

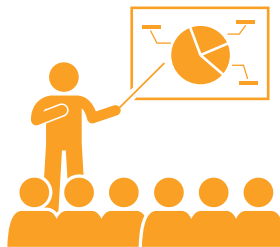
Pada tahap awal dilakukan pengumpulan dan analisis data mengenai besaran masalah perilaku merokok pada anak dan beban PTM serta dirancang sesuai dengan tujuan advokasi. Pesan yang ingin disampaikan juga harus dikemas secara menarik dengan bahasa yang mudah dipahami, sehingga menghasilkan daya dorong yang kuat karena akan bersifat mendesak kepada *stakeholder* untuk menjalankan regulasi KTR secara konsisten.

Selain itu, perlunya memperluas dukungan dengan berkolaborasi dengan berbagai pihak. Semakin besar dukungan, semakin besar peluang keberhasilan.

Oleh karena itu, perlu membangun aliansi dengan berbagai kelompok dan memanfaatkan berbagai media, antara lain membangun jejaring dengan organisasi melalui kegiatan-kegiatan bersama, pertemuan publik, media-media sosial, serta menggunakan jaringan berbasis internet.

Berbagai pendekatan model advokasi dalam mempengaruhi kebijakan KTR dan masing-masing memiliki proses berbeda-beda, sebagai berikut:

- a. Legislasi, upaya yang dilakukan adalah pada tatanan legislatif dengan membangun payung hukum, misalnya *legal drafting* untuk regulasi KTR yang belum ada dan *judicial review* yang sudah ada.
- b. Birokrasi, dilakukan untuk mengusulkan dan memperbaiki tata laksana suatu peraturan/payung hukum di level eksekutif pemerintah (melalui *lobby*, mediasi, audiensi, kapasitas, dan lainnya) sehingga terjadi peningkatan arus pengaturan.
- c. Sosialisasi dan Mobilisasi, dilakukan untuk membangun dukungan di masyarakat sebagai *stakeholder* utama (melalui pengembangan program komunikasi partisipatif, kampanye, penggalangan dukungan basis masa/*networking*, tekanan sosial, dan lainnya).



2.2. Deklarasi KTR

Penerapan dan Penegakan KTR perlu dideklarasikan sebagai bentuk komitmen bersama yang telah disepakati untuk mewujudkan lingkungan sehat dan bersih tanpa asap rokok dan perilaku merokok. Sebelum deklarasi ini dilakukan terlebih dahulu dilakukan berbagai yang kuat mengenai perlunya KTR dijalankan sebagai bentuk perlindungan kesehatan kepada masyarakat dari dampak konsumsi rokok.

Untuk itu, deklarasi ini biasanya dilaksanakan dalam bentuk pertemuan yang dihadiri oleh seluruh pihak yang berkepentingan. Deklarasi KTR ini ditandatangani oleh Pimpinan/Penanggung jawab/Pengelola KTR untuk kemudian dapat dipasang pada media informasi publik yang mudah terlihat. Dapat juga memasang tanda berukuran besar di lingkungan tersebut atau spanduk pada jalan masuk lingkungan, memberitahukan bahwa lingkungan tersebut bebas dari asap rokok.

Pertemuan atau deklarasi ini menjadi sangat penting karena merupakan kesempatan untuk menjelaskan kepada semua warga bahwa tidak merokok pada tatanan tersebut merupakan norma baru di komunitas/masyarakat dan bahwa mulai saat ini warga komunitas merupakan bagian sebuah gerakan sosial yang berskala lebih besar.

Hal ini menunjukkan bahwa KTR merupakan kebijakan bersama, bukan individual dan setelah pertemuan deklarasi, maka satuan tugas KTR dapat dibentuk serta diberikan pelatihan tentang bahaya asap rokok dan diminta untuk melakukan pengawasan terhadap pelanggaran yang terjadi. Sebagai tindak lanjut, satgas KTR ini secara rutin atau berkala melakukan konfirmasi ulang komitmen, mencari masukan tentang penerapan kebijakan bebas asap rokok atau apabila diminta oleh tokoh masyarakat, mendiskusikan penguatan komitmen atau memecahkan masalah yang muncul. Keberhasilan penerapan dan Penegakan KTR memerlukan komitmen yang tinggi dari satgas KTR dengan dukungan pimpinan/penanggung jawab/pengelola KTR.

2.3 Pembentukan Satgas Penegak KTR

Untuk mendukung terlaksananya penerapan dan penegakan KTR, perlu memperkuat landasan hukum dari Satgas KTR yang dibentuk dengan diterbitkannya keputusan Gubernur/Bupati/WaliKota/Pimpinan/ Penanggung Jawab/Pengelola KTR/Kepala Desa tentang pembentukan Satgas KTR tingkat provinsi/kabupaten/kota/tatanan KTR. Penetapan pembentukan Satgas KTR, yang memuat tentang:

1) Tingkat Keberadaan Satgas KTR:

a. Tingkat Provinsi yaitu berkedudukan di Provinsi.

Satgas KTR tingkat Provinsi bertanggung jawab dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Perangkat kerja daerah Provinsi yang membidangi sesuai Tatanan KTR.

b. Tingkat Kabupaten/Kota berkedudukan di kabupaten/kota.

Satgas KTR tingkat kabupaten/kota bertanggung jawab dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Perangkat Kerja Daerah Kabupaten/Kota yang membidangi sesuai dengan Tatanan KTR.

c. Tingkat Desa yaitu berkedudukan di desa.

Satgas KTR tingkat Desa/Kelurahan bertanggung jawab dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Kepala Desa/Lurah.

2) Tugas dan Fungsi

1. Melakukan pengawasan dan menindaklanjuti temuan dan/atau laporan terkait pelanggaran yang terjadi.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait implementasi kepatuhan KTR 100%.
3. Menyusun laporan berkala kepada pimpinan/penanggung jawab/pengelola KTR.
4. Membantu pejabat berwenang untuk memproses setiap pelanggaran yang terjadi.
5. Berkoordinasi dengan perangkat kerja daerah terkait KTR.

3) Laporan

Laporan dibuat untuk mengetahui tingkat kepatuhan dalam penerapan dan penegakan KTR. Penyusunan laporan dilakukan secara rutin dan insidental. Laporan rutin disampaikan oleh pimpinan/penanggung jawab/pengelola KTR dengan memuat hasil evaluasi pelaksanaan KTR pada tatanan yang menjadi tanggung jawab pengawasannya yang meliputi pengawasan dan tindakan yang telah dilakukan terhadap pelanggaran yang terjadi, serta kendala/hambatan dan saran tindak lanjut yang dilakukan dan disampaikan kepada perangkat daerah terkait paling sedikit setiap 6 bulan sekali.

Laporan Insidental merupakan Laporan yang disusun oleh pimpinan/penanggung jawab/pengelola KTR setelah melakukan pemeriksaan/inspeksi insidental pada KTR yang menjadi tanggung jawabnya dengan memuat hal yang sama dengan laporan rutin.

4) Struktur Satuan Tugas KTR di masing-masing Tatanan

Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- a. Penanggung jawab KTR berbasis wilayah daerah adalah satuan kerja pemerintah daerah (SKPD) yang membidangi kesehatan.
- b. Untuk rumah sakit umum milik Pemerintah maupun rumah sakit Swasta termasuk rumah sakit bersalin, penanggung jawab KTR adalah direktur atau kepala rumah sakit.
- c. Untuk poliklinik atau balai pengobatan, maka penanggung jawab KTRnya adalah kepala poli atau kepala balai.
- d. Penanggung jawab KTR di Puskesmas adalah kepala puskesmas.
- e. Penanggung jawab KTR di laboratorium adalah kepala laboratorium.
- f. KTR dalam wilayah apotik menjadi tanggung jawab apoteker.
- g. Penanggung jawab KTR di tempat praktek kesehatan swasta atau tempat pelayanan kesehatan lainnya adalah pemilik tempat praktek pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
- h. Pengawas internal pada fasilitas pelayanan kesehatan adalah satuan tugas pengawas internal KTR yang ditunjuk oleh penanggungjawab KTR seperti petugas keamanan, petugas informasi, dokter/bidan/suster/perawat piket.

Pada Tempat Proses Belajar Mengajar

- a. Penanggung jawab KTR berbasis wilayah daerah adalah satuan kerja pemerintah daerah (SKPD) yang membidangi pendidikan
- b. Sekolah negeri maka penanggung jawab KTR adalah kepala sekolah.
- c. Sekolah swasta yang tergabung dalam yayasan, penanggung jawab KTR adalah pimpinan yayasan atau orang yang ditunjuk oleh pimpinan yayasan.
- d. Untuk universitas/sekolah tinggi/balai latihan/perguruan tinggi, penanggung jawab KTR adalah rektor atau pimpinan yayasan atau direktur atau ketua balai latihan.
- e. Untuk bimbingan belajar, penanggung jawab KTR adalah pimpinan atau direktur.
- f. Pengawas Internal KTR pada tempat proses belajar mengajar adalah satuan pengawas internal KTR yang ditunjuk oleh penanggung jawab KTR, yang meliputi namun tidak terbatas pada guru bimbingan dan penyuluhan/bimbingan dan konseling, guru piket, guru PAUD, guru TK, OSIS, dokter kecil/dokter remaja, palang merah remaja (PMR), satuan pelajar, organisasi intra dan ekstra mahasiswa, serta petugas keamanan.

Pada Tempat Anak Bermain

- a. Untuk tempat bermain anak yang berada dalam satu bangunan induk seperti mall, penanggung jawab KTR adalah pimpinan pengelola tempat anak bermain.
- b. Untuk tempat anak bermain yang berada di luar ruangan seperti taman, *play ground*, dan tempat hiburan anak, penanggung jawab KTR adalah pimpinan pengelola tempat anak bermain.
- c. Satuan kerja pemerintah daerah (SKPD) yang mengelola taman-taman kota yang memiliki fasilitas tempat anak bermain dapat membentuk penanggung jawab KTR pada masing-masing taman.
- d. Pengawas Internal KTR pada tempat anak bermain adalah satuan pengawas internal KTR yang ditunjuk oleh penanggung jawab KTR, seperti pegawai dan petugas keamanan.

Pada Tempat Ibadah

a. Masjid/Musholla

- Penanggung jawab KTR di masjid/musholla adalah pengurus nazir, pengurus badan kemakmuran mesjid (BKM), dan remaja masjid,
- serta pimpinan kelompok pengajian (majelis taklim).

b. Gereja

- Penanggung jawab KTR pada gereja protestan adalah preses, ketua sinode, ketua klasis, pendeta jemaat, majelis jemaat atau penatua dan pendeta emeritus (pension).
- Penanggung jawab KTR pada gereja katolik adalah : Uskup, pastor paroki.

c. Vihara/Kelenteng/Pura/Kuil

- Penanggung jawab KTR adalah pimpinan vihara, kelenteng, biksu, bikuni di kuil dan pura pinandita.

d. Pengawas internal KTR pada tempat ibadah

- Adalah satuan pengawas internal KTR yang ditunjuk oleh penanggungjawab KTR, meliputi namun tidak terbatas pada nazir, pengurus masjid, pengurus kelompok pengajian (majelis taklim), anggota dewan stasi, pendeta, pengurus majelis jemaat, biksu, bikuni, pastor, petugas keamanan atau petugas khusus yang ditunjuk oleh penanggungjawab KTR.



Pada Moda Transportasi Umum, Bandara, Pelabuhan, Stasiun dan Terminal

- a. Penanggung jawab KTR berbasis wilayah daerah adalah satuan kerja pemerintah daerah (SKPD) yang membidangi transportasi dan/atau perhubungan
- b. Penanggung jawab KTR pada moda transportasi umum saat bergerak adalah Pengemudi dan awak moda transportasi.
- c. Penanggung jawab KTR pada moda transportasi umum saat berada di stasiun atau terminal atau pangkalan atau *pool* adalah pimpinan atau kepala bandara, pelabuhan, stasiun dan terminal.
- d. Pengawas internal KTR pada moda transportasi umum, bandara, pelabuhan, stasiun dan terminal adalah satuan pengawas internal KTR yang ditunjuk oleh penanggung jawab KTR, seperti pegawai, pengemudi dan petugas keamanan.

Pada Tempat Kerja

- a. Penanggung jawab KTR berbasis wilayah daerah adalah satuan kerja pemerintah daerah (SKPD) yang membidangi ketenagakerjaan
- b. Penanggung jawab KTR di tempat kerja adalah pimpinan kantor, pemerintah/swasta/TNI/Polri, pimpinan industri, kepala perbengkelan, pimpinan SPBU, pimpinan pabrik, pimpinan pergudangan, pimpinan tempat kerja lainnya.
- c. Pengawas internal KTR pada tempat kerja adalah satuan pengawas internal KTR yang ditunjuk oleh penanggung jawab KTR, meliputi, namun tidak terbatas pada: petugas piket, petugas keamanan, petugas informasi, mandor, pimpinan unit kerja, pengurus K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja), pengurus organisasi pekerja, petugas kebersihan.



Pada Tempat Umum

- a. Penanggung jawab KTR di tempat umum yang meliputi namun tidak terbatas pada: pasar modern, pasar tradisional, tempat wisata, tempat hiburan, hotel, restoran dan rumah makan, tempat rekreasi, tempat olah raga, terminal angkutan umum, terminal angkutan barang, pelabuhan laut, bandara adalah pimpinan tempat umum tersebut.
- b. Penanggung jawab KTR di tempat umum seperti halte bus adalah petugas dinas perhubungan.
- c. Pengawas internal KTR pada tempat umum adalah satuan pengawas internal KTR yang ditunjuk oleh penanggung jawab KTR.

2.4. Sosialisasi KTR

Sosialisasi ini bertujuan membangun pemahaman masyarakat tentang pentingnya KTR dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat dari bahaya asap rokok dan perilaku merokok yang kian meningkat di kalangan anak-anak.

Melalui upaya ini, diharapkan akan tumbuh kesadaran semua pihak untuk dapat menerima dan mematuhi aturan KTR tersebut dengan sebaik-baiknya. Sebagai langkah pertama dalam kegiatan ini adalah dengan menentukan kelompok sasaran potensial yang akan dijadikan target sosialisasi. Berikut sasaran sesuai dengan tatanan KTR, yaitu;

Sasaran di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Pimpinan/penanggung jawab/ pengelola fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Pasien.
3. Pengunjung.
4. Tenaga medis dan non medis.

Sasaran di Tempat Proses Belajar Mengajar

1. Pimpinan/penanggung jawab/ pengelola tempat proses belajar mengajar.
2. Peserta didik/siswa.
3. Tenaga kependidikan (Dosen/Guru).
4. Unsur sekolah lainnya (tenaga administrasi, pegawai di sekolah).

Sasaran di Tempat Anak Bermain

1. Pimpinan/penanggung jawab/ pengelola tempat anak bermain.
2. Pengguna/pengunjung tempat anak bermain.

Sasaran di Tempat Ibadah

1. Pimpinan/penanggung jawab/ pengelola tempat ibadah.
2. Jemaah.
3. Masyarakat di sekitar tempat ibadah.

Sasaran di Angkutan Umum

1. Pengelola sarana penunjang di angkutan umum (kantin, hiburan, dsb).
2. Karyawan.
3. Pengemudi dan awak angkutan.
4. Penumpang.

Sasaran di Tempat Kerja

1. Pimpinan/penanggung jawab/ pengelola sarana penunjang di tempat
2. kerja (kantin, toko, dsb).
3. Staf/pegawai/karyawan.
4. Tamu.

Sasaran di Tempat Umum

1. Pimpinan/penanggung jawab/
2. pengelola sarana penunjang di tempat umum (restoran, hiburan, dsb).
3. Karyawan.
4. Pengunjung/pengguna tempat umum.

Oleh karena itu, agar penerapan dan penegakan KTR dapat dipahami dan dipatuhi dengan baik oleh seluruh sasaran, maka diperlukan sosialisasi yang efektif. Strategi sosialisasi tersebut sebagai berikut:

1. Presentasi/workshop atau rapat koordinasi dengan pengarahan langsung oleh dinas kesehatan bekerja sama dengan sektor terkait lainnya, guna mendapatkan dukungan dari pimpinan/penanggung jawab/pengelola.

2. Memberikan pemahaman kepada seluruh sasaran pada 7 tatanan mengenai KTR, serta arti penting KTR bagi tatanan tersebut dalam melindungi masyarakat dari dampak bahaya asap rokok dan perilaku merokok melalui penyuluhan, dialog interaktif, diskusi kelompok terarah, workshop, seminar, bimbingan teknis atau media pembelajaran lainnya.
3. Menyediakan berbagai media sosialisasi, seperti buku pedoman tentang KTR, brosur, leaflet, poster, dan sebagainya, serta mendistribusikan media tersebut ke pihak-pihak yang akan melaksanakan KTR.
4. Memajang poster informasi tentang bahaya rokok dan KTR pada papan-papan pengumuman dan menyediakan brosur atau *leaflet* pada tempat-tempat yang mudah terjangkau oleh publik.
5. Mengintegrasikan dan memanfaatkan semua media elektronik dan media sosial untuk penyebarluasan informasi bahwa wilayah/tatanan tersebut adalah KTR.
6. Menjadikan kepatuhan KTR sebagai salah satu tolok ukur keberhasilan tatanan tersebut dalam menerapkan dan menegakan regulasi KTR.
7. Menjadikan penerapan KTR sebagai salah satu tolok ukur bagi atasan langsung dalam menilai kinerja bawahan.



2.5. Perencanaan dan Penganggaran

Dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran harus memiliki keterkaitan dengan indikator yang ada dalam Rencana Pembangunan Kerja Menengah, Rencana Strategis, Rencana Kerja Pemerintah baik Pusat maupun Daerah. Oleh karena itu, untuk meningkatkan efektivitas implementasi regulasi KTR perlu dilakukan perencanaan dan penganggaran terhadap kegiatan yang memiliki daya ungkit yang kuat seperti advokasi dan edukasi, sosialisasi KTR, penyusunan draft regulasi KTR dan naskah akademik, pengadaan paket media KIE KTR seperti stiker KTR, *flyer*, poster dan sarana prasarana lainnya, dukungan operasional Satgas KTR, pelaksanaan pengawasan dan penegakan KTR termasuk penindakan dan inspeksi mendadak, monitoring-evaluasi dan bimbingan teknis KTR serta pertemuan dengan pemangku kepentingan terkait untuk peningkatan koordinasi Intersektoral.

Sumber pembiayaan kegiatan ini dapat berasal dari

- **Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN),**
- **Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD),**
- **Dana Alokasi Khusus (DAK) fisik dan nonfisik,**
- **Dana Alokasi Umum (DAU),**
- **Dana dekonsentrasi,**
- **Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) dan**
- **Pajak rokok daerah**
- **dan lainnya**

sehingga Pemerintah Daerah dan satuan kerja perangkat daerah (SKPD) lintas sektor dapat memilih kegiatan mana yang sudah dan belum didanai oleh sumber dana agar tidak terjadi tumpang tindih dalam pembiayaannya.

Pajak rokok juga diharapkan dapat mengisi kekurangan dari program yang ada diluar belanja kesehatan rutin daerah yang difokuskan ke pembiayaan kegiatan yang mendorong kepatuhan KTR dengan pendekatan yang terintegrasi agar target indikator yang diinginkan dapat tercapai.

Bab 3

TAHAP PELAKSANAAN

3.1. Penerapan KTR

Sebelum melakukan penegakan KTR, pemerintah daerah harus memastikan proses sosialisasi, diseminasi dan KIE sudah berjalan dengan sangat baik sehingga seluruh warga masyarakat telah mengetahui bahwa sudah ada aturan tentang KTR dan diwajibkan untuk mematuhi sehingga penerapan KTR berjalan secara efektif dan optimal. Beberapa tahapan penerapan aturan KTR pada 7 Tatanan sebagai berikut;

1. Pemerintah daerah segera memberlakukan aturan KTR di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Pemberlakuan tersebut meliputi pelarangan merokok pada tatanan KTR, termasuk larangan untuk mempromosikan, mengiklankan, menjual rokok di Kawasan Tanpa Rokok, dikecualikan untuk tempat umum yang memiliki ijin untuk menjual rokok. Untuk penyediaan tempat khusus merokok hanya pada tempat kerja dan tempat umum yang tidak termasuk dalam aturan yang sudah ada tentang KTR dengan syarat, yaitu merupakan :

- a. Ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik;
- b. Terpisah dari gedung/tempat ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas ;
- c. Jauh dari pintu masuk dan keluar; serta
- d. Jauh dari tempat orang berlalu-lalang.



1. Melakukan pelatihan kepada staf dinas kesehatan, satuan polisi pamong praja (SATPOL PP), Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS), kejaksaan, petugas Satgas KTR, dan LSM.
2. Mengadakan seminar, workshop, orientasi dan diskusi tentang pentingnya keterlibatan stakeholders seperti Persatuan Hotel Restoran Indonesia, universitas, sekolah, tokoh masyarakat dan agama, organisasi kemasyarakatan, dan lain-lain.
3. Mengadakan pertemuan dengan seluruh pemangku kepentingan terkait pelaksanaan penegakkan KTR.
4. Memastikan peraturan KTR serta semua tanda KTR seperti stiker, poster, lembar fakta, dan sebagainya telah tercetak dan terdistribusikan ke seluruh stakeholders serta telah terpasang di wilayah yang ditetapkan sebagai KTR sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan di tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca dan/atau didengar dengan baik.
5. Membuat Surat Edaran Gubernur/Bupati/Wali Kota kepada seluruh pimpinan perangkat kerja daerah agar berkomitmen untuk melaksanakan dan menegakkan KTR di wilayah otoritasnya.
6. Pimpinan perangkat kerja daerah membuat surat edaran kepada seluruh pimpinan unit-unit di bawah otoritasnya untuk berkomitmen menerapkan dan dan menegakkan KTR di wilayahnya masing-masing.
7. Memastikan terbentuknya satuan tugas KTR pada setiap tatanan.
8. Penyediaan tempat bertanya sebagai dukungan informasi, media edukasi bahaya rokok dan upaya berhenti merokok.
9. Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

3.2. Penegakan KTR

3.2.1 Penegakan KTR pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Setiap pimpinan/penanggung jawab/pengelola tatanan KTR pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada setiap pasien, pengunjung, tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan atau setiap orang yang berada di area fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya, apabila terbukti melakukan kegiatan merokok,

mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok, berupa :

- a. Memberi teguran untuk mematuhi larangan;
- b. Jika teguran tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR.
- c. Memberikan sanksi administrasi kepada tenaga kesehatan dan tenaga non medis kesehatan sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan dimaksud; atau
- d. Melaporkan kepada aparat/petugas internal KTR yang berwenang.
- e. Mencatat peristiwa dan tindakan yang diambil dengan *e-monev* KTR yang ada di wilayahnya.

3.2.2 Penegakan KTR pada Tempat Proses Belajar Mengajar

Setiap pimpinan/penanggung jawab/pengelola tatanan KTR pada tempat proses belajar mengajar wajib memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada setiap peserta didik, pendidik, tenaga kependidikan atau setiap orang yang berada di area tempat proses belajar mengajar yang menjadi tanggung jawabnya apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok, berupa :

- a. Memberi teguran untuk mematuhi larangan;
- b. Jika teguran tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR.
- c. Memberikan sanksi administrasi kepada setiap peserta didik, pendidik dan tenaga kependidikan yang melanggar KTR, sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada tempat proses belajar mengajar dimaksud; atau
- d. Melaporkan kepada aparat petugas internal KTR yang berwenang.
- e. Mencatat peristiwa dan tindakan yang diambil dengan *e-monev* KTR yang ada di wilayahnya.

3.2.3. Penegakan KTR pada Tempat Anak Bermain

Setiap pimpinan/penanggung jawab/pengelola tatanan KTR pada tempat anak bermain wajib memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada setiap orang yang berada di area tempat anak bermain yang menjadi tanggung jawabnya apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

- a. Memberi teguran untuk mematuhi larangan;
- b. Jika teguran tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR.
- c. Memberikan sanksi administrasi kepada setiap peserta didik, pendidik, tenaga kependidikan, dan/atau karyawan sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada tempat anak bermain dimaksud; atau
- d. Melaporkan kepada aparat petugas internal KTR yang berwenang.
- e. Mencatat peristiwa dan tindakan yang diambil dengan *e-monev* KTR yang ada di wilayahnya.

3.2.4. Penegakan KTR pada Tempat Ibadah

Setiap pimpinan/penanggung jawab/pengelola tatanan KTR pada tempat ibadah wajib memberikan teguran, peringatan dan atau mengambil tindakan kepada jemaah atau setiap orang yang berada di tempat ibadah yang menjadi tanggung jawabnya apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

- a. Memberi teguran untuk mematuhi larangan;
- b. Jika teguran tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR.
- c. Menyuruh keluar jemaah atau setiap orang yang berada di tempat ibadah yang menjadi tanggung jawabnya; atau
- d. Melaporkan kepada aparat petugas internal KTR yang berwenang.
- e. Mencatat peristiwa dan tindakan yang diambil dengan *e-monev* KTR yang ada di wilayahnya.

3.2.5. Penegakan KTR pada Angkutan Umum

Setiap pengemudi dan/atau kondektur dan atau sebutan lainnya untuk awak angkutan umum wajib memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada penumpang atau setiap orang yang berada di dalam kendaraannya apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

- a. Menegur calon penumpang yang merokok ketika hendak masuk ke dalam moda angkutan umum dan/atau bandara, pelabuhan, terminal dan stasiun. Jika rokok telah dimatikan calon penumpang dipersilahkan untuk naik ke angkutan umum.
- b. Jika calon penumpang menolak untuk mematikan rokok, sopir/kondektur tidak memperkenankan calon penumpang untuk menaiki angkutan umum yang bersangkutan dan/atau kawasan bandara, pelabuhan, stasiun dan terminal.
- c. Jika dalam perjalanan penumpang merokok di dalam moda angkutan umum, awak angkutan umum wajib menegur penumpang untuk segera mematikan rokoknya. Jika penumpang menolak untuk mematikan rokok, awak angkutan umum berhak dan wajib menurunkan penumpang tersebut di halte/stasiun terdekat.
- d. Melaporkan kepada aparat/petugas internal KTR yang berwenang.
- e. Mencatat peristiwa dan tindakan yang diambil dengan e-monev KTR yang ada di wilayahnya.
- f. Menegur awak angkutan umum yang merokok dapat dilakukan oleh penumpang baik secara langsung ataupun melalui nomor kontak yang ada di stiker KTR (dengan melengkapi identifikasi jenis angkutan, trayek dan nomor kendaraan angkutan).

3.2.6 Penegakan KTR pada Tempat Kerja

- a. Setiap pimpinan/penanggung jawab/pengelola KTR pada tempat kerja berkewajiban untuk memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada setiap orang yang berada di tempat kerja yang menjadi tanggung jawabnya, apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.
- b. Memberi teguran untuk mematuhi larangan;
- c. Jika teguran tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR.
- d. Memberikan sanksi administrasi kepada setiap staf, karyawan dan/atau pegawainya atau setiap orang sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada area tempat kerja dimaksud; atau
- e. Melaporkan kepada aparat/ petugas internal KTR yang berwenang.
- f. Mencatat peristiwa dan tindakan yang diambil dengan e-monev KTR yang ada di wilayahnya.
- g. Larangan merokok dikecualikan apabila kegiatan merokok dilakukan di tempat khusus merokok pada KTR area /tempat kerja.
- h. Pimpinan/kepala kantor menyediakan tempat khusus merokok dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut :
 - Berada di ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar, sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik;
 - Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lainnya yang dipergunakan untuk beraktifitas.
 - Jauh dari pintu masuk dan pintu keluar; dan
 - Jauh dari tempat orang berlalu lalang.

3.2.7 Penegakan KTR pada Tempat Umum

Setiap pimpinan/penanggung jawab/pengelola tatanan KTR pada tempat umum wajib memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada setiap orang yang berada di area tempat umum yang menjadi tanggung jawabnya, apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

- Memberi teguran untuk mematuhi larangan;
- Jika teguran tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR, dan menyuruh orang tersebut untuk merokok di area khusus yang digunakan untuk merokok
- Memberikan sanksi administrasi kepada setiap staf, karyawan dan/atau pegawainya atau setiap orang sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada tempat umum dimaksud; atau
- Melaporkan kepada aparat petugas internal KTR yang berwenang.
- Mencatat pelanggaran yang terjadi dengan menggunakan e-monev di wilayahnya.
- Larangan merokok dikecualikan apabila kegiatan merokok dilakukan di tempat khusus merokok pada KTR area tempat umum.
- Larangan menjual dan/atau membeli rokok dikecualikan pada tempat usaha yang biasa menjual produk tembakau.
- Penanggungjawab KTR wajib menyediakan tempat khusus merokok dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:
 - Berada di ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar, sehingga udara dapat bersirkulasi
 - Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lainnya yang dipergunakan untuk beraktifitas
 - Jauh dari pintu masuk dan pintu keluar; dan
 - Jauh dari tempat orang berlalu lalang.

3.2.8 Mekanisme Penegakan KTR oleh Pemerintah Daerah

Untuk meningkatkan kinerja penerapan dan penegakan KTR, maka tim yang dibentuk oleh kepala daerah harus melakukan pengawasan melalui inspeksi mendadak (Sidak) secara rutin setiap bulan dan melaporkannya secara berkala. Pola Sidak dapat mengikuti ketentuan, sebagai berikut:

a. Tim Inspeksi pada tingkat Provinsi

Tim pada tingkat Pemerintahan provinsi minimal melakukan Sidak satu kali tiap bulan mencakup 30 tempat yang ditetapkan sebagai KTR. Tim pada tingkat Perangkat Daerah (dinas) di provinsi minimal melakukan Sidak satu kali setiap bulan ke tempat-tempat KTR yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya yang meliputi 30 tempat KTR. Sebagai contoh, dinas pariwisata dan kebudayaan melakukan inspeksi ke 30 hotel dan restoran yang ada di wilayahnya per bulan.

b. Tim Inspeksi pada tingkat Kabupaten/Kota

Tim pada tingkat pemerintahan kabupaten/kota minimal melakukan Sidak satu kali tiap bulan mencakup 50 tempat yang ditetapkan sebagai KTR. Tim pada perangkat kerja daerah (dinas) di kabupaten/kota minimal melakukan Sidak satu kali setiap bulan ke tempat-tempat KTR yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya yang meliputi 50 tempat KTR. Sebagai contoh, dinas pariwisata dan kebudayaan melakukan inspeksi ke 50 hotel dan restoran yang ada di wilayahnya per bulan.

c. Tim Inspeksi pada Tingkat Kecamatan

Tim pada tingkat Kecamatan minimal melakukan Sidak satu kali tiap bulan yang meliputi semua tempat yang ditetapkan menjadi KTR. Pada kasus Kecamatan yang berada di kota-kota besar yang mungkin memiliki ratusan hotel dan restoran, maka sidak dilakukan dengan mengunjungi minimal 20 tempat yang ditetapkan sebagai KTR.

d. Tim Inspeksi pada Tingkat Kelurahan

Tim pada tingkat Kelurahan minimal melakukan sidak satu kali tiap bulan yang meliputi semua tempat yang ditetapkan menjadi KTR.

Obyek Pengawasan oleh Tim Inspeksi

- Ada tidaknya tanda “dilarang merokok” di KTR;
- Ada tidaknya orang merokok di tempat yang ditetapkan sebagai KTR;
- Ada tidaknya tempat khusus merokok dalam gedung;
- Ada tidaknya tanda promosi/iklan rokok di KTR;
- Ada tidaknya penjualan rokok di KTR (kecuali di tempat umum dan tempat kerja);
- Ada/tidaknya asbak dan/atau sarana pendukung merokok di KTR;
- Ada tidaknya bau rokok di KTR;
- Ada tidaknya puntung rokok di KTR.

Pengawasan yang diintegrasikan dengan kunjungan supervisi rutin lainnya akan lebih efektif dan efisien misalnya bersamaan dengan inspeksi izin usaha, inspeksi kesehatan/keselamatan, inspeksi kebersihan/sampah, inspeksi bahaya kebakaran, dsb.

3.2.9. Penegakan KTR Melalui Pemberian Sanksi Administratif:

(1) Kepala daerah dan/atau kepala SKPD terkait (sesuai dengan perda KTR masing-masing daerah) dapat memberikan sanksi administratif kepada pimpinan/penanggung jawab/pengelola Tatanan KTR berupa:

- peringatan tertulis; dan
- pengenaan denda administratif yang langsung disetorkan pada kas daerah; jika dalam waktu 1 (satu) bulan peringatan tertulis tersebut tidak dipenuhi maka dapat dilanjutkan dengan
- penghentian sementara kegiatan pada tatanan tersebut disertai dengan
- penyebutan nama tempat kepada publik melalui media yang ada; jika berlanjut dapat dikenakan
- pencabutan izin kegiatan/usaha bagi tatanan yang melanggar KTR.

(2) Petugas PPNS dan Tim Penegakan KTR (sesuai dengan perda KTR masing-masing daerah) dapat melakukan penegakan hukum kepada setiap orang yang merokok di KTR dengan memberikan sanksi administrasi secara langsung kepada pelanggar berupa :

- **Denda administratif yang langsung disetorkan pada kas daerah setempat; atau**
- **Pengenaan kerja sosial (menyapu jalan, membersihkan selokan, dan seterusnya) selama 2 (dua) jam; atau**
- **Menangguhkan Dana Tunjangan Kinerja Daerah (TKD) selama 1 (satu) bulan jika yang melanggar adalah aparatur sipil negara pemerintah daerah setempat;**

3) Sanksi sebagaimana dimaksud di atas diberikan oleh kepala daerah atau pejabat yang berwenang.

3.3.10 Penegakan KTR Melalui Sanksi Pidana /Tindak Pidana Ringan (Tipiring)

Hal yang membedakan pengawasan melalui sidak dan penegakan melalui Tipiring adalah kelengkapan tim. Pada waktu melakukan Sidak, tim tidak menerapkan sanksi hanya sebatas pencatatan. Sementara penegakan KTR melalui tipiring, tim harus melakukan koordinasi dengan kepala pengadilan negeri setempat, juga dengan panitera dan jaksa penuntut umum, dengan tahapan sebagai berikut:

- Tim Terpadu (SKPD, pengadilan negeri, kejaksaan negeri, kepolisian, TNI, dst) melakukan inspeksi mendadak (razia) untuk menjaring para pelanggar KTR;
- Para pelanggar dibuatkan berita acara pemeriksaan dan penyitaan barang bukti (rokok, asbak, puntung, bahan iklan/promosi, dst) dan dengan proses acara tindak pidana ringan, langsung disidangkan di pengadilan negeri setempat atau tempat yang sudah ditentukan
- Hakim tunggal memeriksa perkara pelanggaran KTR dan memberikan vonis berupa
(1) pidana denda berupa uang yang akan disetorkan pada kas negara atau

(2) pidana kurungan jika si terpidana tidak bias membayar denda yang dijatuhkan.

Dalam praktek terbaik yang ada sebaiknya memaksimalkan sanksi administratif karena lebih mudah dalam koordinasi internal di lingkungan pemerintah daerah masing-masing, ketimbang jika pengenaan sanksi pidana yang memerlukan upaya yang lebih banyak dan luas antara pemda dan instansi lainnya di daerah.

3.3.11. Koordinasi Otoritas Pengawas KTR

Koordinasi sebaiknya dilembagakan dengan menjadwalkan pertemuan periodik setiap bulan di tingkat pengawas yang difasilitasi oleh asisten kesejahteraan masyarakat, sekretaris daerah dan/atau kepala daerah yang dihadiri oleh seluruh perangkat kerja daerah dan para pemangku kepentingan yang terkait. Pertemuan ini juga sekaligus sebagai pertemuan untuk memonitor dan evaluasi implementasi KTR dan sebagai media untuk pengembangan lebih lanjut dari kebijakan implementasi KTR yang ada.

Bab 4

PERAN SERTA MASYARAKAT

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok harus didukung dengan kepatuhan dan kepedulian masyarakat, sehingga kebijakan pemerintah tentang area bebas rokok nantinya akan mampu melindungi kesehatan masyarakat dari dampak asap rokok sekaligus menjadi wahana edukasi dalam rangka mencegah peningkatan perokok muda. Penerapan KTR secara konsisten diharapkan selain dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama terkendalinya faktor risiko penyakit dan kematian yang disebabkan oleh rokok juga akan meningkatkan budaya masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini, akan meningkatkan citra (pandangan) yang baik dari masyarakat umum terhadap daerah dan pemerintahnya dengan meningkatnya kedisiplinan, ketertiban dan kepatuhan pada peraturan.

Dari aspek lingkungan, penerapan KTR akan berdampak pada meningkatnya kualitas udara, terutama kualitas udara dalam ruang. Dalam bidang ekonomi, akan mampu meningkatkan tingkat ekonomi keluarga karena berkurangnya belanja rokok, terutama pada keluarga miskin.

Demikian juga bagi pemerintah setempat akan mengurangi pengeluaran belanja pemerintah daerah untuk pembiayaan kesehatan dalam penanggulangan penyakit akibat rokok.

4.1. Bentuk Peran Serta Masyarakat

Dalam mendukung keberhasilan penerapan KTR, maka keikutsertaan masyarakat merupakan sesuatu yang bermakna. Partisipasi masyarakat dalam mewujudkan terciptanya lingkungan sehat dan bebas dari asap rokok dapat berupa sebagai berikut;

- Ikut serta berperilaku sehat dan tidak melakukan pelanggaran terhadap aturan KTR yang telah ditetapkan di wilayahnya.
- Memberikan sumbangan pemikiran terkait KTR pada 7 tatanan;
- Memberikan bantuan sarana dan prasarana untuk mewujudkan KTR;
- Ikut serta dalam pemberian bimbingan, penyuluhan, dan penyebarluasan informasi kepada masyarakat berkenaan dengan KTR;
- Memberikan teguran atau mengingatkan kepada setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam peraturan daerah ini; dan
- Menyampaikan laporan terhadap pelanggaran KTR kepada petugas pengawasan KTR.

- Melakukan pengawasan sosial.

4.2. Pembinaan Peran Serta Masyarakat

Masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk membantu terwujudnya KTR. Peran tersebut dapat dilakukan oleh perorangan; kelompok; badan hukum; badan usaha; lembaga dan organisasi kemasyarakatan berupa peningkatan kemandirian, keberdayaan masyarakat, dan kemitraan dalam penyebarluasan informasi tentang KTR.

Peran masyarakat sangat dibutuhkan untuk mengawasi dan melaporkan kepada sekretariat tim pengawas, sehingga tim pengawas dapat memberikan respon cepat terkait dengan laporan tersebut.

Disamping itu peran serta masyarakat dapat berupa : menumbuhkembangkan kemampuan dan kepeloporan masyarakat; menumbuhkan sikap tanggap segera dari masyarakat untuk melakukan pengawasan sosial, memberikan saran, pendapat dan apresiasi, menyampaikan informasi dan menyampaikan laporan pelanggaran KTR.

Pemerintah dan pemerintah daerah dapat membangun fasilitas pengaduan masyarakat terhadap pelanggaran yang terjadi melalui pemanfaatan teknologi digital dan media sosial. Sebelum menyelenggarakan fasilitas pengaduan masyarakat, beberapa prasyarat yang harus disiapkan antara lain; sarana informasi yang berfungsi baik dan mudah dihubungi (hotline service atau call center), petugas informasi yang terlatih, pemberitahuan kepada khalayak masyarakat tentang nomor-nomor layanan pengaduan tersebut, mekanisme penyelesaian pengaduan yang cepat dan efektif. Nomor layanan pengaduan dapat disatukan pada stiker tanda KTR sehingga memudahkan masyarakat ketika akan melaporkan kejadian pelanggaran.

Masyarakat dapat menggunakan layanan pengaduan baik untuk tujuan meminta informasi/penjelasan berkaitan dengan peraturan KTR atau menyampaikan pengaduan tentang pelanggaran yang ditemukan dilapangan, baik langsung kepada petugas setempat atau pimpinan KTR setempat, baik secara lisan atau ke dinas kesehatan melalui telepon atau laporan tertulis. Pengaduan dapat bersifat terbuka atau anonim.

Bab 5

PEMANTAUAN DAN PENILAIAN

5.1 Pencatatan dan Pelaporan Kepatuhan KTR

Data terkait layanan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) perlu dicatat dan dilaporkan secara berjenjang sesuai dengan ketentuan. Untuk mempermudah dalam pelaksanaannya maka dikembangkan sistem aplikasi pemantauan terkait dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Aplikasi yang disediakan yakni SIPTM dan Dashboard elektronik monitoring dan evaluasi Kawasan Tanpa Rokok (Dashboard *e-monev* KTR). Penjelasan mengenai fungsi dan layanan tersedia dijelaskan sebagai berikut:

5.2 Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM)

Aplikasi pencatatan dan pelaporan yang secara keseluruhan masuk dalam Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) yang berbasis *website*. SIPTM ini telah beberapa kali dilakukan perbaikan untuk mempermudah pengguna melakukan input data dan mendapatkan laporan secara otomatis dalam SIPTM versi 2020 ini. Namun demikian pengguna SIPTM dibatasi hanya sampai pada tingkat kabupaten/kota, sehingga pengguna hanya berjumlah 34 provinsi ditambah 514 kabupaten/kota dan pusat saja. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi *traffic*/ lalu lintas data yang terlalu padat untuk kemudahan dan kenyamanan dalam mengakses data secara lebih cepat.

Penggunaan SIPTM pada tingkat posbindu dan puskesmas saat ini sudah dinonaktifkan sehingga mereka tidak dapat mengakses SIPTM ini. Data dari tingkat posbindu dan puskesmas diinput secara offline oleh masing-masing petugas posbindu dan puskesmas di wilayah kabupaten/kota yang bersangkutan dalam bentuk format excel. Hak akses SIPTM hanya sampai dengan tingkat kabupaten/kota.

Selanjutnya upload data dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Petunjuk penggunaan secara lengkap dan mudah dalam pencatatan dan pelaporan baik untuk pengguna kabupaten/kota dan provinsi dapat mengunduh “Buku Panduan Aplikasi” dan “video tutorial” dalam menu “download files” di SIPTM berbasis web.

Pengguna Kabupaten/Kota [menggunakan *username* kab/kota]

Data atau variabel apa saja yang perlu diinput dan jenis laporan yang akan didapatkan secara otomatis dari SIPTM terkait KTR dapat dilihat sebagai berikut :

- Variabel-variabel KTR yang diinput dalam bentuk *online*
Nama variabel yang diinput terkait pelaksanaan KTR oleh pengguna kabupaten/kota dilakukan secara online, adalah sebagai berikut:
 - Input data terkait ada/tidaknya implementasi sanksi sesuai Perda/Perkada KTR melalui menu “PENGUMPULAN DATA”
 - pilih “Pendataan *Online* PTM”
 - klik “Peraturan KTR”, diisi sesuai dengan *format* yang sudah ada dengan memilih *option* “Pilih Tahun” dan *option* “Implementasi sanksi sesuai Perda/Perkada KTR”
 - klik tanda [▼] “YA, TIDAK”,
 - kemudian klik “Simpan”

Tambah Data Peraturan KTR

Pilih Tahun

Pilih Tahun


Implementasi Sanksi Sesuai Perda / Perkada KTR


Close Simpan

Input data terkait regulasi KTR


- Input data terkait regulasi KTR melalui menu “PENGUMPULAN DATA”
- pilih “Upload Regulasi KTR”
- “Pilih Jenis [▼]” Peraturan Daerah (Kab/kota)/ Peraturan Kepala Daerah (Kab/kota)/Satgas KTR(Kab/kota)/Surat Edaran Kepala Daerah (Kab/kota);
- berikan nama *filenya* dan pilih *file* yang akan diupload, kemudian klik “Submit”

Bila terjadi kesalahan input terkait implementasi perda/perkada KTR maka data masih dapat diperbaiki dengan cara berikut ini:

- Melalui menu “PENGUMPULAN DATA” pilih “Pendataan Online PTM”
- pilih “Peraturan KTR”. Pada layar muncul “Daftar Data KTR”,
- pilih tanda , lalu
- pilih data yang akan diedit dengan klik “Edit”

#	Tahun	Implementasi Sanksi Sesuai Perda / Perkada KTR
	2020	Ya

Bila terjadi kesalahan input terkait regulasi KTR maka data masih dapat diperbaiki dengan cara berikut ini:

- o Melalui menu “PENGUMPULAN DATA”
- o pilih “Pendataan *Online* PTM”
- o pilih “*Upload* Regulasi KTR”.
Pada layar muncul “Daftar Regulasi KTR”,
- o pilih tanda , lalu
- o pilih data yang akan *diedit* dengan klik “*Edit*”

DAFTAR REGULASI KTR

Show entries Search:

#	NO	JENIS	NAMA FILE	PERTURAN TINGKAT	STATUS
	1	PERATURAN DAERAH (KABKOT)	Peraturan Walikota Depok Nomor 126 tahun 2016 tentang petunjuk teknis pengawasan dan pengendalian Kawasan Tanpa Rokok	KAB/KOTA	Sudah di konfirmasi oleh Pusat
	2	PERATURAN DAERAH (KABKOT)	perda Kota Depok Nomor 03 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok	KAB/KOTA	Sudah di konfirmasi oleh Pusat

- Laporan KTR berupa rekapitulasi data
Pada menu “*Dashboard* PTM” pengguna kabupaten/kota dapat melihat capaian renstra KTR dengan pilih menu ”Renstra” kemudian pilih opsi “KTR”

**REKAP RENSTRA KTR
PERIODE 2019**

NO	KABUPATEN/KOTA	PERDA / PERKADA KTR	IMPLEMENTASI SANKSI SESUAI PERDA / PERKADA KTR	SATGAS KTR	STATUS
1	Kota Depok	YA	-	-	-
TOTAL		1	0	0	0

Pengguna kabupaten/kota dapat melihat regulasi terkait KTR melalui

- o menu “ANALISIS DATA”
- o pilih “KTR”
- o pilih “*Download* Regulasi KTR”

DAFTAR DATA REGULASI KTR

Show entries Search:

#	NO	JENIS	NAMA FILE	PERTURAN TINGKAT	PROVINSI	KAB/KOTA	STATUS
No data available in table							

Dalam SIPTM juga telah disediakan menu “*DOWNLOAD FILES*” terkait “*Manual Book* dan *Video Tutorial*” untuk dapat melakukan input data SI PTM dengan baik.

Pengguna Provinsi [menggunakan *username provinsi*]

Pengguna provinsi tidak melakukan *input* data tetapi hanya menerima rekapan berdasarkan data yang *diinput* oleh pengguna kabupaten/kota.

Pada menu “*Dashboard PTM*”, pengguna provinsi dapat melihat rekapan data terkait UBM dan KTR.

PILIH TAHUN DAN JENIS LAPORAN

PILIH RENSTRA

UBM

PILIH RENSTRA

DETEKSI DINI FAKTOR RESIKO PTM

LEHER RAHIM & PAYUDARA

GANGGUAN INDERA

KTR

PANDU

UBM

Submit Reset

TAHUN

Di layar akan muncul rekapan KTR dari masing-masing kabupaten/kota di wilayah provinsi pengguna.

Pada Dashboard PTM, dapat melihat rekapitulasi data deteksi dini yang dilakukan di Puskesmas usia 18 tahun keatas untuk faktor risiko merokok dan lainnya.

REKAP RENSTRA KTR PROVINSI JAWA BARAT					
PERIODE 2019					
NO	KABUPATEN/KOTA	PERDA / PERKADA KTR	IMPLEMENTASI SANKSI SESUAI PERDA / PERKADA KTR	SATGAS KTR	STATUS
1	Kab. Bogor	-	-	-	-
2	Kab. Sukabumi	-	-	-	-
3	Kab. Cianjur	-	-	-	-
4	Kab. Bandung	YA	-	-	-
5	Kab. Garut	YA	-	-	-
6	Kab. Tasikmalaya	YA	-	-	-
7	Kab. Bandung Barat	-	-	-	-
8	Kab. Pangandaran	-	-	-	-
9	Kota Bogor	-	-	-	-
10	Kota Sukabumi	YA	-	-	-
11	Kota Bandung	YA	-	-	-
12	Kota Cirebon	-	-	-	-
13	Kota Bekasi	-	-	-	-
14	Kota Depok	YA	-	-	-
15	Kota Cimahi	YA	-	-	-
16	Kota Tasikmalaya	-	-	-	-
17	Kota Banjar	-	-	-	-
TOTAL		7	0	0	0

Rekapitulasi Deteksi Dini

PILIH TAHUN DAN JENIS LAPORAN

PILIH DETEKSI DINI

PILIH DETEKSI DINI

|

PILIH DETEKSI DINI

Merokok

Kurang Aktifitas Fisik

Konsumsi Alkohol

Pola Makan

Tekanan Darah

IMT

SUBMIT
Reset

TAHUN

Pada *Dashboard* PTM, dapat melihat rekapitulasi data skrining faktor risiko PTM usia 15 tahun keatas yang dilakukan di Posbindu. Pilih *option* yang diinginkan, misalnya untuk faktor risiko merokok dapat dilihat sbb:

DETEKSI DINI MEROKOK PROVINSI JAWA BARAT PERIODE 2020											
NO	KABUPATEN/KOTA	PENDUDUK				MEROKOK				RUJUK	
		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		YA	TIDAK
		<= 18 TH	> 18 TH	<= 18 TH	> 18 TH	<= 18 TH	> 18 TH	<= 18 TH	> 18 TH		
1	Kab. Bogor	5,000	1,000	9,000	3,000	53	611	8	87	0	759
2	Kab. Sukabumi	0	0	0	0	0	39	0	39	0	78
3	Kab. Cianjur	0	0	0	0	86	385	10	45	0	526
4	Kab. Bandung	638,303	1,300,328	613,950	1,278,924	12	730	0	212	1	953
5	Kab. Garut	0	0	0	0	29	1,025	0	42	0	1,096
6	Kab. Tasikmalaya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Kab. Ciamis	0	0	0	0	45	1,152	3	119	0	1,319
8	Kab. Kuningan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kab. Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Kab. Majalengka	0	0	0	0	3	82	0	1	0	86
11	Kab. Sumedang	0	0	0	0	0	18	0	6	0	24
12	Kab. Indramayu	0	0	0	0	1	83	2	19	0	105
13	Kab. Subang	267,000	547,507	250,754	547,315	9	692	0	66	8	804
14	Kab. Purwakarta	0	0	0	0	1	49	0	19	0	69

5.3 Dashboard elektronik monitoring dan evaluasi Kawasan Tanpa Rokok (Dashboard E-Monev KTR)

Dashboard e-monev KTR adalah instrumen berbasis website dan aplikasi mobile untuk melihat kondisi regulasi serta monitoring dan evaluasi penerapan regulasi tersebut dalam bentuk kepatuhan dan penegakan KTR yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dan WHO. Untuk instrumen berbasis website, terdapat pembagian *role* yaitu, pengguna umum, administrator nasional, dan administrator daerah.

5.4 Pengorganisasian Alir Data

5.4.1 Pengguna Umum (Masyarakat)

Informasi website yang dapat dilihat oleh masyarakat umum berupa:

1. Peta spasial kondisi ketersediaan regulasi KTR (Perda dan Perkada) diseluruh Indonesia
2. Data tabular peringkat kepatuhan KTR di seluruh kabupaten/kota diseluruh Indonesia
3. Statistik jumlah dan grafik informasi pelanggaran dikawasan KTR serta penindakan yang dilakukan di seluruh Indonesia
4. Status regulasi KTR di seluruh provinsi dan kabupaten/kota beserta substansi peraturannya
5. Kumpulan regulasi terkait KTR di seluruh wilayah Indonesia serta media publikasi (dokumen, video, dan gambar) terkait KTR

6. Data dan grafik capaian indikator KTR di seluruh Indonesia
7. Artikel dari berbagai kegiatan terkait KTR di seluruh Indonesia

5.4.2 Administrator Nasional (Pemerintah Pusat) [menggunakan *username* admin nasional]

Komponen administrator nasional (pemerintah pusat) terdiri dari pengelola di tingkat Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri. Administrator nasional melakukan proses moderasi untuk mengatur segala informasi yang ditampilkan kepada masyarakat umum serta melihat capaian penerapan KTR di seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Informasi yang di moderasi oleh administrasi nasional berupa :

1. *Dashboard* admin nasional menampilkan data dan informasi yang sama seperti ditampilkan untuk pengguna umum
2. Moderasi web konten berupa proses perubahan konten yang ditampilkan untuk pengguna umum berupa teks dan upload gambar serta penyematan tautan *video youtube*.
3. Moderasi konten regulasi berupa proses penambahan, perubahan, dan penghapusan konten terkait regulasi serta media publikasi (dokumen, video, dan gambar) terkait KTR berupa *upload* dokumen *pdf* dengan pengaturan substansi regulasi.
4. Melihat data dan grafik capaian indikator KTR di seluruh Indonesia
5. Melihat analisis mendalam terkait perhitungan capaian indikator KTR per masing-masing kabupaten/kota di seluruh Indonesia serta menentukan analisis prioritas terkait capaian yang ada.
6. Moderasi artikel dari berbagai kegiatan terkait KTR di seluruh Indonesia berupa proses publikasi artikel (proses *review*) sebelum ditampilkan ke pengguna umum dalam bentuk tulisan dan *upload* gambar.
7. Moderasi pengguna aplikasi berupa proses penambahan, perubahan, dan penghapusan akun untuk administrator Nasional, Daerah, dan Satgas.
8. Generator laporan singkat capaian KTR berupa gambar peta dan statistik jumlah capaian indikator, beserta daftar kepatuhan dan penegakan di seluruh Indonesia.
9. Moderasi layer peta berupa proses penambahan, perubahan, dan penghapusan layer berbentuk *WMS (Web Map Service)*.

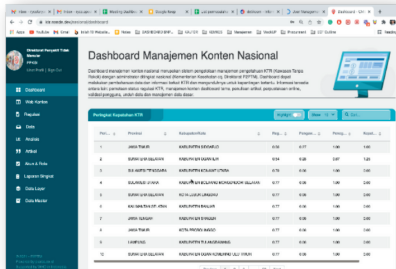
10. Moderasi database tatanan wilayah KTR di seluruh Indonesia berupa upload data dalam format excel.
11. Moderasi data master berupa proses penambahan, perubahan, dan penghapusan lokasi implementasi KTR, pelanggaran, penindakan, satgas, informasi satgas, dan SHP wilayah
12. Moderasi database tatanan wilayah KTR di seluruh Indonesia berupa upload data dalam format excel.

5.4.3 Administrator Daerah [menggunakan *username admin kabupaten/kota*]

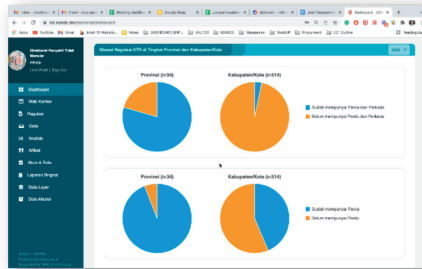
Komponen administrator daerah (kabupaten/kota) terdiri dari pengarah dan pengelola. Untuk pengarah adalah sekretaris daerah, sementara pengelola adalah dinas kesehatan dan satuan polisi pamong praja. Administrator daerah melakukan proses moderasi untuk mengatur segala informasi spesifik di wilayah kabupaten atau kota. Informasi yang di moderasi oleh administrasi daerah berupa :

1. *Dashboard* admin daerah menampilkan peringkat kepatuhan spesifik kabupaten/kota serta data dan informasi yang sama seperti ditampilkan untuk pengguna umum
2. Moderasi konten regulasi berupa proses penambahan, perubahan, dan penghapusan konten terkait regulasi serta media publikasi (dokumen, video, dan gambar) terkait KTR berupa *upload* dokumen *pdf* dengan pengaturan substansi regulasi yang spesifik untuk wilayah kabupaten/kota.
3. Moderasi artikel dari kegiatan terkait KTR di spesifik kabupaten/kota berupa proses pembuatan artikel dalam bentuk tulisan dan *upload* gambar.
4. Moderasi akun satgas berupa proses penambahan, perubahan, dan penghapusan akun untuk Satgas di spesifik kabupaten/kota.
5. Moderasi verifikasi kepatuhan masyarakat dan penindakan yang telah dilaporkan oleh satgas di spesifik kabupaten/kota.
6. Moderasi pengaturan KTR (*mobile*) berupa proses pengaturan penerapan regulasi pada aplikasi *mobile* yang digunakan satgas di spesifik kabupaten/kota.

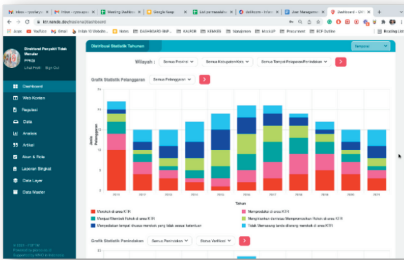
Selain aplikasi berbasis *website*, *e-money* KTR berbentuk aplikasi *mobile* yang dapat diunduh dan dimanfaatkan oleh satgas dan masyarakat umum untuk pengawasan dan penegakan kepatuhan di KTR pada tujuh tatanan. Pengawasan dilakukan untuk melihat penerapan KTR 100% pada tujuh tatanan, sedangkan untuk penegakan dilakukan untuk menegakkan sanksi atas pelanggaran KTR pada tujuh tatanan.



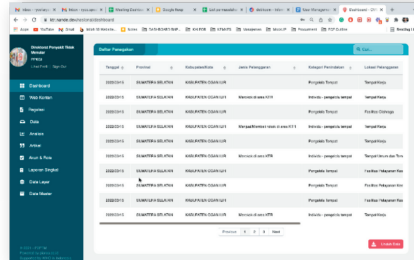
Tampilan menu peringkat kepatuhan KTR.



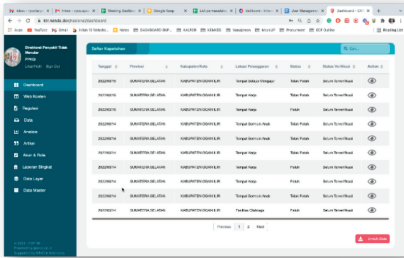
Tampilan situasi regulasi KTR di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.



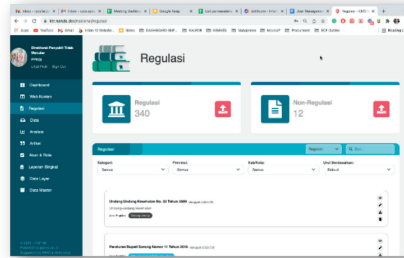
Distribusi statistik tahunan.



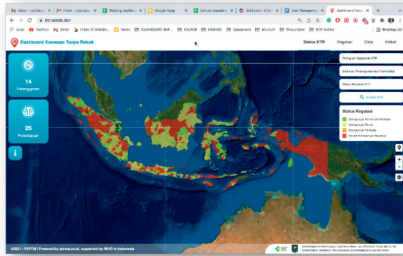
Daftar pelanggaran.



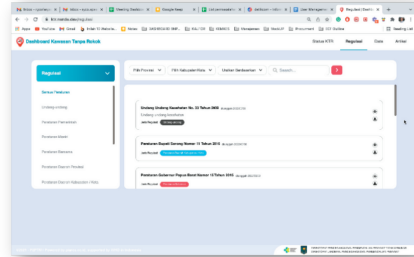
Daftar Penegakan KTR



Tampilan perpustakaan regulasi KTR



Beranda Dashboard Kawasan Tanpa Rokok



Dashboard Kawasan Tanpa Rokok (Regulasi)

5.5 Penilaian

Penilaian keberhasilan implementasi Kawasan Tanpa Rokok di tujuh tatanan sangat didukung oleh efektivitas koordinasi dan kerja sama seluruh pemangku kepentingan pada berbagai tingkatan. Oleh karena itu, kegiatan penilaian harus berlangsung secara berkala dan terus menerus untuk mengidentifikasi masalah dan pemecahannya dalam rangka meningkatkan kinerja program dengan melibatkan semua pihak.

Pada prinsipnya semua kegiatan harus dipantau dan dinilai mulai dari aspek masukan (*input*), proses maupun luaran (*output*). Metode yang dipergunakan dalam kegiatan *monitoring* dapat berupa pengamatan langsung, telaahan laporan pencatatan dari SI PTM, interaksi secara langsung dengan pelaksana di lapangan.

Penilaian kepatuhan KTR dapat dilaksanakan secara integrasi dengan kegiatan monitoring dan evaluasi program penyakit tidak menular lainnya yang sudah ada terlebih dahulu. Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota dan Puskesmas.

Berikut ini hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penilaian Kawasan Tanpa Rokok pada berbagai tatanan administrasi, yaitu;

a. Regulasi ;

- Kekuatan Regulasi
Bila regulasi KTR berbentuk peraturan daerah, semakin besar & kuat kewenangan pemerintah daerah dalam penegakan KTR.

- Kelengkapan regulasi meliputi substansi regulasi, lokasi KTR (7 Tatanan), jenis pelanggaran yang ditetapkan dalam regulasi KTR tersebut, jenis sanksi (individu pimpinan/penanggungjawab/ pengelola tatanan KTR), aspek legalitas satuan petugas KTR.

b. Pengawasan:

- Operasionalisasi pemantauan meliputi keberadaan petugas pemantau di seluruh lokasi KTR, keberadaan satgas, jumlah satgas perunit, jadwal operasi Satgas, kinerja petugas di seluruh lokasi KTR dan ketersediaan pendanaan untuk kegiatan penegakan KTR.
- Periode Pemantauan yang meliputi jadwal pelaporan jadwal pengecekan koreksi pelaporan dan pengecekan.

c. Kepatuhan:

Jumlah tatanan yang dinilai dan jumlah tatanan yang memiliki kepatuhan KTR 100%.

d. Penindakan:

- Pengenaan sanksi merupakan bentuk sanksi yang diberikan kepada individu atau pimpinan/penanggung jawab/pengelola tatanan KTR.
- Penindakan dinilai berdasarkan banyaknya jumlah penindakan yang diterapkan kepada tatanan KTR.

Untuk itu, setiap tatanan administrasi (pemerintah provinsi, dinas kesehatan, satpol PP, dinas pendidikan dan lain-lain) perlu melakukan beberapa hal sebagai berikut :

- Implementasi kebijakan/aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok
- Kegiatan integrasi implementasi Kawasan Tanpa Rokok, jejaring kerja dengan program dan sektor lain terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok.

Pemerintah kabupaten/kota (dinas kesehatan, satpol PP, dinas pendidikan dan lainnya)

- Implementasi kebijakan/aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok.

- o Kegiatan integrasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok, jejaring kerja dengan program dan sektor lain terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok.

Puskesmas

- o Ketersediaan sumberdaya manusia.
- o Ketersediaan sarana dan prasarana.
- o Ketersediaan anggaran.

5.5.1 Indikator Kinerja

Proporsi Tatanan KTR yang memiliki kepatuhan KTR 100%.

Definisi Operasional ;

Proporsi kepatuhan tatanan KTR sesuai dengan kebijakan KTR 100% yang terdapat dalam instrumen penilaian meliputi adanya :

- Tanda “Kawasan Tanpa Rokok”,
- Tidak ada orang yang merokok;
- Tidak ditemukan puntung rokok;
- Tidak tercium bau asap rokok di dalam lingkungan,
- Tidak ditemukan asbak dan atau korek api,
- Tidak ditemukan penjualan rokok,
- Tidak ditemukan iklan rokok, promosi dan sponsorship.
- Tidak ditemukan tempat/ruangan khusus merokok di dalam ruangan/gedung/area KTR

Cara Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Tatanan KTR (yang memiliki Kepatuhan KTR 100\%)}}{\text{Jumlah Tatanan KTR yang ada (7 Tatanan)}} \times 100\%$$

5.5.2 Target Indikator

Dalam rangka mewujudkan serta mendukung kebijakan nasional untuk menurunkan persentase perokok usia 10-18 tahun hingga tahun 2024 sebesar 8,7%, ditargetkan kabupaten/kota yang memiliki regulasi KTR sebanyak 514 kabupaten/kota. Untuk tingkat kepatuhan KTR pada tujuh tatanan dilakukan pentahapan sebagai berikut;

7 Tatanan (100% Patuh KTR)	Tahun Pencapaian		
	2022	2023	2024
	40%	70%	100%

Bab 6

TAHAP PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

6.1 Pembinaan

Kepala daerah berwenang melakukan pembinaan kepada seluruh tatanan KTR di wilayahnya dan mendelegasikan pembinaan KTR kepada kepala perangkat kerja daerah. Pembinaan KTR dilaksanakan oleh perangkat kerja daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan sebagai KTR. Perangkat kerja daerah sebagaimana yang dimaksud tersebut terdiri dari :

- a. Perangkat daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan melakukan pembinaan terhadap KTR fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Perangkat daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang pendidikan dan bidang sosial melakukan pembinaan terhadap KTR tempat proses belajar mengajar dan tempat anak bermain dan/atau berkumpulnya anak-anak;
- c. Perangkat daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesejahteraan rakyat melakukan pembinaan terhadap KTR tempat ibadah;
- d. Perangkat daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang perhubungan melakukan pembinaan terhadap KTR angkutan umum;
- e. Perangkat daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang olahraga melakukan pembinaan terhadap KTR fasilitas olahraga;
- f. Perangkat daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenagakerjaan melakukan pembinaan KTR tempat kerja; dan
- g. Perangkat daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang pariwisata dan bidang perhubungan melakukan pembinaan KTR tempat umum;
- h. Perangkat daerah yang tugas dan fungsinya di bidang ketertiban umum melakukan pembinaan seluruh KTR.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan KTR secara komprehensif sebaiknya diatur dalam peraturan kepala daerah. Pembinaan pelaksanaan KTR dilaksanakan dalam rangka pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Pembinaan pelaksanaan KTR dilaksanakan oleh perangkat kerja daerah sesuai dengan bidang tugasnya dan/atau wewenangnya di bawah koordinasi dinas kesehatan.

Pembinaan pelaksanaan KTR antara lain berupa:

- **Pemasangan tanda-tanda dilarang merokok;**
- **Pemberian bimbingan dan/atau penyuluhan;**
- **Pemberdayaan masyarakat; dan**
- **Menyiapkan petunjuk teknis.**

Pembinaan dapat dilakukan oleh masing-masing perangkat kerja daerah dengan melaksanakan berbagai kegiatan dalam rangka pembinaan implementasi KTR; masing-masing perangkat kerja daerah dapat bekerja sama dengan masyarakat, badan atau lembaga dan/atau organisasi kemasyarakatan.

Pemerintah dan pemerintah daerah wajib memfasilitasi tumbuhnya peran serta masyarakat untuk penerapan dan penegakan KTR baik dalam bentuk pendanaan maupun bentuk lainnya yang diperlukan untuk terwujudnya penerapan dan penegakan KTR secara efektif dan optimal.

Pemberian bantuan dalam rangka fasilitasi berdasarkan pertimbangan yang disampaikan oleh Satgas KTR sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

6.2 Pengawasan

Pengawasan yang dilakukan dalam implementasi Regulasi KTR ini berkaitan dengan ketentuan yang harus dijalankan meliputi :

1. **Ada tidaknya tanda “Kawasan Tanpa Rokok”,**
2. **Tidak ditemukan orang yang merokok di KTR;**
3. **Tidak ditemukan puntung rokok di KTR;**
4. **Tidak tercium bau asap rokok di dalam lingkungan KTR;**
5. **Tidak ditemukannya asbak dan atau korek api di KTR;**
6. **Tidak ditemukan penjualan rokok di KTR;**
7. **Tidak ditemukan iklan rokok, promosi dan sponsorship di KTR;**
8. **Tidak ditemukan tempat/ruangan khusus merokok di dalam ruangan/gedung/area KTR**

6.2.1 Pengawasan Internal KTR

Pengawasan Internal dilakukan oleh petugas yang telah ditunjuk penanggung jawab KTR sebagai pengawas dan penegak KTR di institusi tersebut. Pengawasan internal dilakukan dengan cara:

1. Menugaskan kepada pengawas internal KTR untuk mencatat setiap terjadinya pelanggaran KTR yang dimuat dalam lembaran form monitoring yang berisi tempat kejadian pelanggaran KTR, subjek pelanggar KTR, bentuk sanksi yang diberikan, dan catatan lain.
2. Penanggungjawab KTR melakukan evaluasi secara berkala terhadap penegakan KTR.
3. Penanggungjawab KTR membuka layanan pengaduan yang dapat diakses oleh setiap orang yang mengetahui terjadinya pelanggaran KTR di wilayah KTR bersangkutan.
4. Nomor kontak layanan pengaduan dibuat oleh penanggungjawab KTR dengan jelas sehingga dapat diketahui oleh semua pengunjung KTR.

6.2.2 Pengawasan Eksternal KTR

Pihak yang melakukan pengawasan adalah perangkat kerja daerah bersama masyarakat, badan/lembaga, dan atau organisasi kemasyarakatan melakukan pengawasan pelaksanaan KTR.

Pengawasan KTR ini dilaksanakan oleh perangkat kerja daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan sebagai KTR. Hasil pengawasan wajib dilaporkan oleh masing-masing perangkat kerja daerah sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah setiap 1 (satu) bulan sekali.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan KTR diatur dalam Peraturan Kepala Daerah. Pimpinan/penanggung jawab/pengelola KTR wajib melakukan inspeksi dan pengawasan di KTR yang menjadi tanggungjawabnya. Pimpinan/penanggung jawab/pengelola KTR wajib melaporkan hasil inspeksi dan pengawasan kepada Perangkat Kerja Daerah terkait setiap 1 (satu) bulan sekali.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan KTR diatur dalam Peraturan Kepala Daerah. Pimpinan/penanggungjawab/pengelola KTR wajib melakukan inspeksi dan pengawasan di KTR yang menjadi tanggungjawabnya. Pimpinan/penanggungjawab/pengelola KTR wajib melaporkan hasil inspeksi dan pengawasan kepada Perangkat Kerja Daerah terkait setiap 1 (satu) bulan sekali.

Dinas kesehatan dan Satpol PP berkoordinasi dengan perangkat kerja daerah lainnya wajib melakukan inspeksi dan pengawasan ke seluruh tatanan KTR di wilayah kerjanya. Dinas kesehatan selanjutnya melaporkan hasil inspeksi dan pengawasan kepada Kepala Daerah. Dalam hal penegakan hukum, dinas kesehatan, satpol PP dan perangkat kerja daerah lainnya melakukan operasi tindak pidana ringan (operasi *tipiring*) minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.

Bab 7

PENUTUP

Konsumsi rokok merupakan faktor risiko kesakitan dan kematian yang menimbulkan kerugian kepada manusia serta penurunan kualitas hidup serta menjadi ancaman kuat terhadap pembangunan manusia Indonesia. Dari perspektif kesehatan, lingkungan dan ekonomi, perilaku buruk konsumsi rokok melanggar Hak Asasi Manusia dan merupakan sarana pemiskinan masyarakat. Berdasarkan aspek legal, rokok merupakan zat adiktif yang berdampak negatif terhadap kesehatan manusia, sehingga perlu diatur untuk pengamanan baik produksi, distribusi maupun penggunaannya.

Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan amanah undang-undang yang harus diwujudkan oleh pemerintahan daerah. Regulasi KTR di daerah yang akan dibangun harus didasarkan pada perintah Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Zat Adiktif dalam Bentuk Produk Tembakau. Selain itu juga, perlu memperhatikan UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah, memungkinkan pelaksanaan otonomi daerah yang harmonis dan konkuren antara pemerintah Pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.

Implikasi dari Keberadaan Regulasi KTR akan berdampak terhadap perubahan dalam sistem kesehatan, sistem administrasi dan sistem sosial. Diperlukan Dukungan sumber daya dari pemerintah dan masyarakat yang memadai dalam mewujudkan keberhasilan implementasi regulasi KTR yang bersifat multi sektor. Perangkat kerja daerah terkait perlu menyusun strategi dan roadmap agar tersusun operasionalisasi dari regulasi KTR yang harmonis serta sinergis.

Buku Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok ini memuat langkah-langkah kerja baik berkaitan dengan sistem, mekanisme dan tata kerja internal untuk mencapai tujuan terlaksananya kepatuhan KTR 100% pada tatanan KTR secara bertahap dengan dukungan semua pemangku kepentingan yang terkait. Demikian Buku Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok ini dibuat untuk dipedomani oleh Pemerintah daerah beserta perangkat kerja daerahnya, pimpinan/penanggung jawab/pengelola tatanan KTR, satuan tugas KTR, para pemangku kepentingan terkait dan seluruh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Huda, A. K. (2018). Gambaran Penyebab Perilaku Merokok Pada Anak Usia Sekolah. Skripsi Fakultas Kesehatan UMS, 4-6.
- Indonesia, U. (2020). Fakta Tembakau Indonesia . Jakarta: IAKMI.
- Indonesia, Y. L. (2008). Survei Presepsi Masyarakat DKI Jakarta atas Peraturan Tanpa Rokok. YLKI.
- Jakarta, B. p.–P. (2006). Lihat Dasar Hukum Pengendalian Pencemaran Udara dan Kawasan Dilarang Merokok, Jakarta, 2006, hal. 22. Jakarta: BPLHD.
- Jakarta, S. P. (2016). Perihal Inspeksi Mendadak Penegakkan Hukum KDM. Jakarta: Satpol PP DKI Jakarta.
- Jeffrey Drope, P. a. (2018). The Tobacco Atlas. Georgia,USA: the American Cancer Society, Inc.
- Kemenkes, B. P. (2019). Global Youth Tobacco Survey Indonesia, . Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.



Jl. H.R Rasuna Said Blok X-5 Kav.4-9
Jakarta Selatan
ditp2ptm@kemkes.go.id



@p2ptmkemenkesRI



@p2ptmkemenkesri



@p2ptmkemenkesRI



p2ptm.kemkes.go.id



Direktorat P2PTM Kemenkes RI