

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
DI RSUD RAA SOEWONDO PATI**

**THE IMPLEMENTATION OF SMOKE-FREE AREA POLICY
IN RSUD RAA SOEWONDO PATI**

Aeda Ernawati
Kantor Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pati
Email: aeda.ernawati@yahoo.com

Naskah Masuk: 26 September 2016 Naskah Revisi: 3 Oktober 2016 Naskah Diterima: 12 Oktober 2016

ABSTRACT

Local Regulation of Pati District No. 10 of 2014 states that the hospital is one of the smoke free areas. The purpose of this study was to describe the implementation of smoke-free area policy in RAA Soewondo Hospital, Pati District, focusing on program, implementation and targeted groups. This study used a qualitative approach that was conducted on February to August 2016. The number of informants was 12, consists of 2 responsible employees for smoke-free-area implementation, 5 hospital employees, and 5 visitors. The data were collected through interview as well as observation and analyzed descriptively. The results showed that the implementation of smoke-free area policy has not been optimized yet. Specific department that is responsible for policy implementation was not existed. Socialization and monitoring have been conducted although they were not optimal. The hospital has not had a guideline for punishment. The organization has not allocated specific budget for policy implementation. The participation of targeted group was low. The organization might improve the participation of targeted groups by increasing the awareness regarding collective responsibility on the implementation of smoke-free area in the hospital. Moreover, the local government should accelerate the legalization of the guideline of free-smoke area policy.

Keywords: implementation, policy, program, smoke free area, targeted groups.

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan salah satu kawasan tanpa rokok berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pati No 10 Tahun 2014. Tujuan penelitian untuk menggambarkan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Pati No 10 Tahun 2014 di RSUD RAA Soewondo Pati berdasarkan unsur pelaksana, program dan kelompok sasaran. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dilaksanakan pada bulan Februari sampai Agustus 2016. Informan berjumlah 12 orang terdiri 2 orang pegawai pelaksana kebijakan KTR, 5 orang karyawan dan 5 pengunjung. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati sudah dilaksanakan, tetapi belum optimal. Belum ada bagian yang bertanggungjawab secara khusus terkait pelaksanaan kebijakan KTR. Program KTR berupa sosialisasi dan pengawasan sudah dilaksanakan tetapi belum efektif. Pemberian sanksi sulit dilaksanakan karena belum ada pedomannya. Belum ada anggaran khusus untuk program KTR. Peran serta kelompok sasaran masih rendah. Untuk itu perlu peningkatan partisipasi kelompok sasaran dengan meningkatkan pemahaman tentang tanggung jawab bersama dalam mewujudkan KTR di lingkungan rumah sakit. Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan KTR di Kabupaten Pati perlu segera disahkan.

Kata kunci: kawasan tanpa rokok, kebijakan, kelompok sasaran, pelaksana, program

PENDAHULUAN

Pemerintah berkewajiban untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan bagi seluruh Warga Negara Indonesia. Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah adalah pengamanan zat adiktif. Upaya ini diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan (Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009).

Zat adiktif adalah bahan yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan yang membahayakan kesehatan dengan ditandai perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk mengonsumsi bahan tersebut. Produk tembakau termasuk zat adiktif. Rokok merupakan 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 sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012).

Perilaku merokok merupakan salah satu gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Saat ini di Indonesia banyak dijumpai penyakit-penyakit yang disebabkan oleh perilaku merokok seperti jantung koroner, kanker, stroke, diabetes, dan tekanan darah tinggi (Tris, A.O.S., Ramadhani, N., Eliza, M., 2003).

Merokok bagi sebagian besar masyarakat Indonesia masih dianggap sebagai perilaku yang wajar, bagian dari kehidupan sosial dan gaya hidup tanpa memahami risiko dan bahaya bagi kesehatan. Padahal merokok menimbulkan beban kesehatan, sosial, ekonomi dan lingkungan bagi perokok

sendiri juga orang lain di sekitarnya. Perokok pasif terutama bayi dan anak-anak perlu dilindungi haknya dari kerugian akibat paparan asap rokok. Biaya ekonomi dan sosial yang ditimbulkan akibat konsumsi tembakau terus meningkat dan beban peningkatan ini sebagian besar ditanggung oleh masyarakat miskin. Kementerian Kesehatan (2014) menyebutkan angka kerugian akibat rokok setiap tahun mencapai US\$ 200 juta dolar. Angka kematian akibat penyakit yang diakibatkan merokok terus meningkat. Jumlah biaya konsumsi tembakau di Indonesia pada tahun 2005 yang meliputi biaya langsung di tingkat rumah tangga dan biaya tidak langsung karena kehilangan produktivitas akibat kematian dini, sakit, dan kecacatan sebesar US\$ 18,5 Milyar atau Rp 167,1 triliun. Jumlah tersebut lebih tinggi 5 kali lipat dari pemasukan cukai tahun 2005 yang besarnya Rp 32,6 Triliun atau US\$ 3,62 miliar.

Hasil penelitian Arsilita, M.H, Basyar M, dan Mulyani H (2014) menunjukkan 66,4% penderita karsinoma paru merupakan perokok aktif. Selain itu, Kemenkes (2014) menyatakan bahwa perokok berisiko terkena kanker paru 7,8 kali lebih besar dibandingkan dengan bukan perokok. Perempuan perokok aktif dan pasif mempunyai peningkatan resiko tertundanya kehamilan. Laki-laki perokok bisa menyebabkan impotensi sampai 50%.

Mengingat besarnya permasalahan akibat asap rokok, pemerintah melakukan upaya pengamanan masyarakat dari bahaya asap rokok melalui kebijakan kawasan tanpa rokok. Undang-undang Kesehatan Tahun 2009 Pasal 115 ayat 2 menyebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Pemerintah Kabupaten Pati merespon amanat UU Kesehatan No 23

Tahun 2009 terkait penentuan KTR di daerah dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 10 tahun 2014 tentang Kawasan tanpa Rokok (KTR) yang berlaku sejak diundangkan pada tanggal 25 September 2014. Peraturan tersebut menyebutkan salah satu lokasi yang ditetapkan sebagai KTR adalah fasilitas kesehatan.

Rumah sakit merupakan salah satu KTR yang bebas dari asap rokok hingga batas terluar sehingga dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RAA Soewondo Pati merupakan salah satu fasilitas kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Pati yang berkewajiban mewujudkan kebijakan KTR. Adapun tujuan penelitian adalah menggambarkan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di RSUD RAA Soewondo Pati.

TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pati mengacu pada beberapa peraturan yaitu: (a). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; (b). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; (c). Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok; (d). Perda Kabupaten Pati No 10 Tahun 2014.

Kawasan Tanpa Rokok di rumah sakit secara khusus diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa salah satu kewajiban Rumah Sakit adalah memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Peraturan Daerah Kabupaten Pati No 10 tahun 2014 menyebutkan definisi KTR, penjelasan tempat, tujuan adanya KTR dan sanksi bagi yang melanggar. Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok dan kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau. Termasuk kawasan tanpa rokok adalah fasilitas pelayanan kesehatan tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum tempat kerja, dan tempat umum.

Tujuan adanya kawasan bebas rokok berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 10 Tahun 2014 adalah; (a) Memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok bagi perokok aktif &/ pasif; (b). Memberikan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat; (c). Menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, bebas dari asap rokok; (d). Memenuhi rasa aman, nyaman pada orang lain; (e). Meningkatkan kesadaran, kemauan, & kemampuan hidup sehat; (f). Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.

Sanksi bagi pelanggar perda kawasan tanpa rokok ada 2 yaitu sanksi administratif dan sanksi pidana. Termasuk sanksi administratif yaitu peringatan tertulis, denda administratif, sanksi polisional, pembekuan. Sanksi pidana terdiri atas pidana kurungan minimal 1 bulan maksimal 3 bulan dan denda maksimal Rp 1.000.000,00.

Implementasi Kebijakan

Tachjan (2006) menyebutkan implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan dan disetujui. Kegiatan ini terletak di antara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. unsur-unsur

implementasi kebijakan yang mutlak harus ada ialah unsur pelaksana, adanya program yang akan dilaksanakan, dan kelompok sasaran. Unsur pelaksana merupakan organisasi maupun perseorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawasan implementasi kebijakan. Program merupakan penjabaran dari kebijakan. Program bersifat operasional sehingga lebih mudah dipahami dan dilaksanakan. Kelompok sasaran adalah orang-orang yang langsung dipengaruhi oleh kebijakan. Kelompok sasaran adalah sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang dan jasa atau yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan. Kelompok sasaran harus mengadopsi pola-pola interaksi sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan (Tachjan, 2006).

Pihak utama yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan publik adalah unit-unit birokrasi pemerintah. Unit-unit birokrasi melakukan kegiatan administratif yang menghasilkan kebijakan-kebijakan administratif berupa kebijakan umum, kebijakan pelaksanaan dan kebijakan teknis (Tachjan, 2006).

Selanjutnya unit-unit administratif melakukan pengorganisasian terhadap tenaga manusia, alat, tugas, wewenang, tanggung jawab dan tata kerja ditata sedemikian rupa sehingga dapat digerakkan untuk melaksanakan kegiatan. Selanjutnya unit birokrasi mengembangkan model-model yang dibutuhkan serta melakukan pengawasan dan penilaian.

Kebijakan administratif perlu dijabarkan lagi dalam program yang bersifat operasional agar dapat diimplementasikan. Tachjan (2006) menyebutkan program yang baik harus memiliki ciri-ciri: (a) sasaran yang hendak dicapai (b) jangka waktu untuk

menyelesaikan pekerjaan tertentu (c) besarnya biaya yang diperlukan beserta sumbernya (d) jenis-jenis kegiatan yang akan dilaksanakan (e) tenaga kerja yang dibutuhkan baik ditinjau dari segi jumlahnya maupun dilihat dari sudut kualifikasi serta keahlian dan ketrampilan yang diperlukan.

Peran kelompok sasaran sangat penting dalam mewujudkan kawasan tanpa rokok. Masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk bertanggung jawab dan berperan serta untuk terwujudnya KTR. Masyarakat diarahkan untuk dapat memfasilitasi dan membantu pejabat berwenang dalam mengawasi terlaksananya KTR.

Adapun bentuk peran serta masyarakat dapat berupa; (a). pemberian saran, pendapat dan pemikiran, usulan dan pertimbangan berkenaan dengan pemantauan dan pelaksanaan kebijakan KTR;(b).keikutsertaan dalam bimbingan, penyuluhan serta penyebarluasan informasi tentang KTR kepada masyarakat;(c). pemberian peringatan atau teguran kepada perokok untuk tidak merokok di KTR; (d). pemberitahuan kepada pimpinan dan/atau penanggung jawab KTR jika terjadi pelanggaran; dan/atau; (e). melaporkan kepada pejabat berwenang jika terjadi pelanggaran.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan fokus penelitian implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Pati No 10 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD RAA Soewondo Pati. Penelitian dilaksanakan bulan Februari sampai Agustus 2016. Pemilihan informan penelitian menggunakan teknik *purposif sampling* yaitu pemilihan subjek berdasarkan pertimbangan peneliti dengan kriteria sampelnya telah diketahui

sebelumnya (Notoatmodjo, 2002). Informan berjumlah 12 orang terdiri 2 orang pegawai pelaksana (Kasubbag Hukum dan Humas dan Satpam), 5 orang karyawan RSUD RAA Soewondo, dan 5 pengunjung (penjaga pasien).

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi dan catatan lapangan. Alat pengumpul data berupa panduan wawancara dan camera. Data dianalisis secara deskriptif (Idrus, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum RSUD RAA Soewondo Pati

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RAA Soewondo Pati merupakan salah satu rumah sakit pemerintah di Kabupaten Pati. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 95/MENKES/SK/I/95 tanggal 30 Januari 1995 RSUD RAA Soewondo Pati termasuk kategori Rumah Sakit Kelas B Non Kependidikan (RSUD RAA Soewondo Pati, 2013).

Hasil pengamatan di lingkungan RSUD RAA Soewondo Pati menunjukkan sosialisasi kebijakan KTR sudah dilaksanakan melalui stiker, poster maupun spanduk yang terpasang pada dinding rumah sakit. Sebagian besar poster berisi pesan bahwa rumah sakit sebagai area dilarang merokok dan tulisan kawasan tanpa rokok dengan tanda tidak boleh merokok. Selain itu ada poster yang berisi ajakan untuk menegur orang yang merokok di rumah sakit. Adapun spanduk yang ada berisi tulisan RSUD RAA Soewondo Pati sebagai Kawasan Tanpa Rokok disertai sanksi dan dasar hukum yang digunakan (Gambar 1). Sanksi ditulis ancaman hukuman maksimal 50 juta atau pidana kurungan maksimal 3 bulan. Dasar hukum yang digunakan tertulis UU RI

No 44 Tahun 2009 dan Perda Kab. Pati No. 10 Tahun 2014.



Gambar 1. Stiker, Brosur dan Spanduk sebagai sarana Sosialisasi KTR di RSUD RAA Soewondo Pati

Sumber : Survei Lapangan, 2016

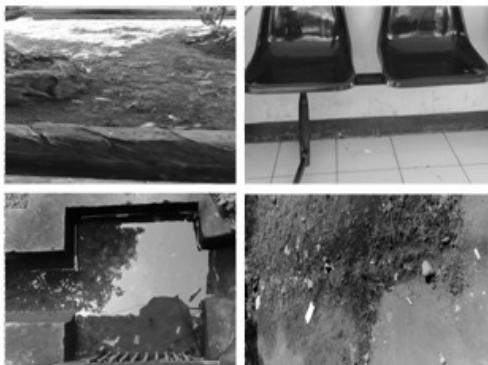
Obyek pengamatan yang lain adalah orang yang merokok di lingkungan RSUD RAA Soewondo Pati. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa masih banyak dijumpai pengunjung yang merokok di lingkungan rumah sakit. Pengunjung merokok di tempat yang ada banyak pengunjung lain termasuk anak-anak yaitu di depan ruang perawatan, koridor rumah sakit, teras rumah sakit bagian depan, area sekitar masjid (Gambar 2).



Gambar 2. Hasil Observasi Keberadaan Perokok di RSUD RAA Soewondo Pati

Sumber : Survei Lapangan, 2016

Jejak adanya orang merokok dapat dilihat dari adanya putung rokok. Hasil pengamatan menunjukkan banyak putung rokok di lingkungan rumah sakit seperti di bawah kursi ruang tunggu rawat jalan, di halaman bagian depan, di tanah sekitar taman bagian dalam dan di saluran air. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati belum optimal (Gambar 3).



Gambar 3. Hasil Observasi Keberadaan Putung Rokok di RSUD RAA Soewondo Pati

Sumber : Survei Lapangan, 2016

Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di RSUD RAA Soewondo Pati akan dibahas berdasarkan unsur-unsur yang mutlak harus ada dalam implementasi kebijakan (Tachjan, 2006). Unsur-unsur tersebut ialah unsur pelaksana, adanya program yang akan dilaksanakan, dan kelompok sasaran. Unsur pelaksana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pimpinan dan atau penanggung jawab KTR di RSUD RAA Soewondo Pati sedangkan program adalah program KTR di RSUD RAA Soewondo Pati. Adapun kelompok sasaran adalah keluarga pasien, karyawan, pengunjung, dan masyarakat pengguna fasilitas RSUD RAA Soewondo Pati

Unsur Pelaksana

RSUD RAA Soewondo Pati sebagai unit birokrasi pemerintah mempunyai kewajiban melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok. Sebagai unsur pelaksana, RSUD RAA Soewondo Pati telah membuat kebijakan tentang KTR berupa Peraturan Direktur RSUD RAA Soewondo Pati No. 445/01/Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD RAA Soewondo Pati. Peraturan ini menyebutkan bahwa lingkungan rumah sakit termasuk kamar mandi dan kamar kecil dilarang digunakan untuk merokok, memperjualbelikan rokok, mempromosikan & mengiklankan rokok.

“Untuk pelaksanaan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati telah mengeluarkan Peraturan Direktur RSUD RAA Soewondo Pati No. 445/01/Tahun 2015 tanggal 15 Januari 2015”(Informan 11).

Adanya Peraturan Direktur ini menunjukkan RSUD RAA Soewondo Pati cepat merespon Peraturan Daerah Kabupaten Pati No 10 Tahun 2014 yang menyebutkan rumah sakit sebagai salah satu KTR sampai dinding terluar.

Berdasarkan wawancara dengan Kasubbag Hukum dan Humas serta petugas satpam yang melaksanakan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati..

“Belum ada bagian khusus yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati. Untuk penyebarluasan informasi KTR dilakukan oleh Sub Bagian Hukum dan Humas. Untuk pengawasan orang yang merokok di lingkungan rumah sakit dilakukan Bagian Satpam”(Informan 11)

“Tidak ada SK khusus terkait tugas mengawasi atau menegur setiap perokok di lingkungan rumah sakit. Tugas pengawasan dilakukan satpam karena

Bagian Satpam yang diberi tugas menjaga keamanan dan ketertiban. Jadi ya otomatis” (Informan 12)

Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa belum ada bagian yang bertanggungjawab secara khusus terkait pelaksanaan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati. Bagian yang terlibat pelaksanaan kebijakan KTR Sub Bagian Hukum dan Humas dan Bagian Satpam sesuai dengan tugas sehari-hari. Akibatnya pelaksanaan kebijakan KTR belum sesuai dengan yang diharapkan. Kegiatan pemantauan dan evaluasi secara berkala belum dilaksanakan.

Program

Sasaran yang hendak dicapai terkait program kawasan tanpa rokok di RSUD RAA Soewondo Pati berdasarkan Peraturan Direktur RSUD RAA Soewondo No 445/01/ Tahun 2015 adalah mewujudkan RSUD RAA Soewondo Pati sebagai Kawasan Tanpa Rokok sampai dinding terluar, termasuk kamar mandi dan kamar kecil tidak boleh digunakan untuk merokok. Jangka waktu untuk mencapai sasaran tersebut belum ditentukan. Dana untuk program kawasan KTR belum ada alokasi khusus. Dana berasal dari dana Subbag Hukum dan Humas secara umum. Hasil wawancara dengan Kasubbag Hukum dan Humas menyebutkan bahwa kegiatan terkait program KTR secara umum ada 2 yaitu penyebarluasan informasi tentang KTR dan pengawasan pelaksanaan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati. Program penyebarluasan informasi dilakukan oleh Subbag Hukum dan Humas, sedang pengawasan oleh Satpam.

“*Program KTR di RSUD RAA Suwondo ini secara umum ada 2 yaitu penyebarluasan informasi melalui stiker,*

brosur, dan spanduk KTR adalah Sub Bagian Hukum dan Humas. Adapun pengawasan dilakukan oleh Bagian Satpam” (Informan 11)

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan Kasubbag Hukum dan Humas RSUD RAA Soewondo Pati, upaya penyebarluasan informasi tentang larangan merokok telah dilakukan di rumah sakit. Berbagai stiker, spanduk dan poster tentang larangan merokok telah dipasang di lingkungan RSUD RAA Soewondo Pati.

“*Sosialisasi sudah kita laksanakan lewat stiker, poster, spanduk, pengumuman lewat pengeras suara. Sosialisasi kepada pegawai lewat apel pagi. Informasi yang disampaikan ya.. hanya sebatas larangan merokok di lingkungan rumah sakit saja...tidak sampai mendetil seperti tujuan adanya Kawasan Tanpa Rokok*” (Informan 11)

Kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit sudah diterima oleh pengunjung rumah sakit. Beberapa informan mengetahui larangan merokok di rumah sakit dari tulisan, stiker, dan spanduk yang dipasang di lingkungan rumah sakit. Ada informan yang sudah mendengar pengumuman lewat pengeras suara.

“*...tahu ada larangan merokok dari itu tulisan yang ditempel di dinding . Makanya kita merokok di lorong-lorong ini. Karena di ruangan tidak boleh*” (Informan 1)

“*...Ada tulisan larangan merokok yang ditempel di dinding...kalau saya mau merokok ya di sini.. di taman ini... yang penting sudah di luar ruang perawatan...*” (Informan 2)

“*saya tahu ada larangan merokok dari stiker dan spanduk tertulis hukumannya juga kok...*” (Informan 4)

“saya pernah dengar informasi larangan merokok lewat pengeras suara...”
(Informan 3)

“ selama 4 hari di rumah sakit, saya belum pernah mendengar pengumuman larangan merokok dari ruang informasi”
(Informan 5)

Beberapa ungkapan tersebut menunjukkan masih ada informan yang salah menangkap informasi terkait pemasangan stiker larangan merokok di dinding perawatan. Informan menganggap hanya ruang perawatan saja yang dilarang digunakan untuk merokok. Informan tidak tahu bahwa larangan merokok di rumah sakit tidak hanya berlaku di ruang perawatan saja, tetapi seluruh lingkungan rumah sakit termasuk lorong depan ruang perawatan. Hasil wawancara dengan bagian keamanan terungkap bahwa banyak informan mengartikan bahwa tempat-tempat di lingkungan rumah sakit yang ada tumbuhannya berarti bisa digunakan untuk merokok sehingga banyak pengunjung merokok di taman-taman atau lorong.

“Masyarakat memang belum paham bahwa seluruh lingkungan rumah sakit tidak boleh digunakan untuk merokok. Menurut mereka bagian rumah rumah sakit yang ada pohonnya bisa digunakan untuk merokok” (Informan 12)

Media promosi yang dapat menjangkau banyak sasaran adalah stiker dan poster. Berdasarkan pengamatan, media tersebut hanya memungkinkan komunikasi satu arah sehingga karyawan dan pengunjung kurang memahami tentang peran yang bisa dilakukan untuk terwujudnya perda tentang kawasan tanpa rokok. Informan menangkap pesan dari kebijakan KTR ini sebagai aturan untuk melarang merokok, bukan membatasi tempat untuk merokok. Informan ada yang menyampaikan tidak

perlu ada larangan merokok karena pemerintah masih membutuhkan dana cukainya. Menurut mereka larangan akan efektif jika pabriknya sekalian ditutup.

“Pemerintah melarang merokok, tapi masih menerima pajak atau cukainya... ya..kalau dilarang sekalian pabriknya ditutup saja... tidak usah ada petani tembakau juga” (Informan 1)

Media komunikasi lain yang digunakan adalah penyuluhan langsung. Sosialisasi melalui penyuluhan langsung sudah dijalankan, tetapi sasaran terbatas hanya pada pasien rawat jalan. Waktunya juga hanya seminggu sekali. Materi KTR hanya sebagai materi sisipan karena materi penyuluhan yang harus disampaikan sangat banyak.

“ selain poster dan spanduk, ada juga penyuluhan langsung. Sasarannya pasien rawat jalan. Ada program penyuluhan rutin setiap hari selasa, tetapi materi tentang KTR hanya sebagai sisipan” (Informan 11)

Tachjan (2006) menyebutkan bahwa faktor komunikasi sangat berpengaruh terhadap penerimaan kebijakan pada kelompok sasaran. Proses komunikasi yang baik dapat mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan. Media komunikasi yang sudah digunakan RSUD RAA Soewondo dalam mensosialisasikan rumah sakit sebagai KTR sampai dinding terluar sebagian besar stiker dan poster. Tulisan dalam stiker “area dilarang merokok” diterima informan bahwa yang menjadi KTR hanya tempat yang ditempel stiker. Perlu informasi lain yang perlu disampaikan bahwa seluruh lingkungan rumah sakit merupakan kawasan tanpa rokok. Informasi ini bisa disampaikan lewat poster atau spanduk.

Azkha (2013) menyebutkan salah satu faktor terlaksananya perda KTR adalah adanya peran serta masyarakat.

Masyarakat perlu didorong untuk mau menegur dan melaporkan orang yang merokok di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, tulisan yang mendorong peran serta masyarakat dalam mewujudkan KTR juga penting untuk ditulis dalam stiker dan poster.

Bagian Satpam bertugas melakukan pengawasan pelaksanaan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati. Satpam merupakan petugas yang bertanggung jawab menangani keamanan dan ketertiban. Hasil observasi menunjukkan pengawasan yang dilakukan oleh satpam belum optimal. Banyak orang merokok dengan bebas di tempat-tempat lingkungan rumah sakit seperti taman dalam rumah sakit, lorong depan, lorong belakang dan masjid. Informan tidak mendapat teguran dari satpam ketika informan merokok di tempat tersebut.

“saya merokok di taman ini, tidak ada petugas yang menegur” (Informan 2)

“saya kalo merokok di dekat pagar yang dekat taman. Kalo di depan ruang perawatan ya ditegur pak satpam kalau pas lewat” (Informan 1)

Salah satu kendala pelaksanaan kebijakan KTR di Rumah sakit adalah pengunjung yang berganti-ganti. Kondisi ini tidak memungkinkan pemberian informasi tentang kebijakan kawasan tanpa rokok secara berkelanjutan. Selain itu pemberian sanksi juga sulit dilaksanakan karena tata cara pemberian sanksi belum ada.

“..kita menegur ya.. sekali dua kali... orangnya juga macam-macam dan silih berganti. Kalau pelaksanaan sanksi ya belum. Peraturan tentang pelaksanaan sanksi belum jelas. Denda bagi pelanggar sesuai tulisan di spanduk itu maksimal 50 juta atau hukuman kurungan maksimal 1 bulan. Menurut kami itu terlalu besar. Ya kita masih

manusiawi.. dengan teguran saja...kalo dihukum ya penjaranya juga penuh....”
(Informan 12)

Berdasarkan Perda Kabupaten Pati No. 10 Tahun 2014, denda bagi orang yang merokok di kawasan tanpa rokok maksimal Rp 1.000.000,- atau pidana kurungan paling lama 1 bulan. Hal ini belum dapat dilaksanakan mengingat peraturan pelaksanaan berupa Peraturan Bupati belum disahkan. Padahal, berdasarkan Perda Kabupaten Pati No. 10 Tahun 2014, Peraturan Bupati paling lambat disahkan satu tahun sejak perda disahkan. Jadi seharusnya Peraturan Bupati Pati disahkan maksimal tanggal 25 September 2016.

Informasi tersebut menunjukkan bahwa program KTR di RSUD RAA Soewondo Pati sudah dilaksanakan, tetapi belum optimal. Penyebaran informasi sudah dilakukan, tetapi pemahaman pengunjung tentang KTR masih rendah. Pengawasan sudah berjalan, tetapi belum efektif. Selain itu belum ada anggaran khusus untuk program KTR dan belum ada ketentuan waktu yang diperlukan untuk mewujudkan program KTR di RSUD RAA Soewondo Pati

Kelompok Sasaran

Sasaran kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati berdasarkan Peraturan direktur RSUD RAA Soewondo Pati No. 445/01/2015 adalah setiap orang yang berada di lingkungan RSUD RAA Soewondo Pati, termasuk di dalamnya karyawan, pasien dan pengunjung rumah sakit. Kelompok sasaran bertanggung jawab mewujudkan kawasan tanpa rokok dengan cara tidak merokok pada saat berada di area di RSUD RAA Soewondo Pati. Kelompok sasaran diharapkan juga ikut memberi saran dan penyuluhan terkait KTR di rumah sakit. Selain itu kelompok sasaran diharapkan memberi teguran dan

melaporkan kepada petugas jika melihat orang merokok di lingkungan rumah sakit.

Hasil observasi menunjukkan tidak ada karyawan yang merokok di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan petugas, karyawan kalau merokok di luar RSUD RAA Soewondo Pati. Tetapi masih banyak pengunjung merokok di lingkungan rumah sakit. Tempat yang banyak dipakai pengunjung untuk merokok adalah teras depan ruang perawatan dan di sekitar taman dekat ruang perawatan. Selain itu, masih banyak ditemukan putung rokok di halaman rumah sakit dan bawah pagar koridor rumah sakit. Ada informan yang menyampaikan, jumlah pengunjung yang merokok pada malam hari lebih banyak dibandingkan siang hari. Informan menyebutkan bahwa merokok merupakan sudah menjadi kebiasaan dan sulit ditinggalkan termasuk saat di rumah sakit.

“saya sudah kecanduan rokok. Sehari bisa tiga bungkus. Nggak bisa kalau tidak merokok. Jadi... walaupun di rumah sakit ya saya tetap merokok”(Informan 1)

“saya lihat banyak pengunjung merokok, terutama kalau malam” (Informan 4)

Salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam mewujudkan kawasan tanpa rokok di rumah sakit adalah karyawan dan pengunjung mau memberi saran, menegur, dan melaporkan orang yang merokok di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan wawancara, pengunjung dan karyawan belum berperan dalam menyampaikan saran, pendapat dan pemikiran, usulan dan pertimbangan berkenaan dengan pemantauan dan pelaksanaan kebijakan KTR. Pengunjung dan karyawan sudah ada yang memberi teguran kepada perokok untuk tidak merokok di lingkungan Rumah sakit.

Belum ada pengunjung yang melaporkan orang yang merokok di lingkungan Rumah Sakit kepada pihak KTR.

“ ya tidak berani saya menegur apalagi melaporkan...” (Informan 4)

“ yang bisa saya lakukan baru memberi teguran kepada perokok jika dekat dengan saya. Kalau jauh walaupun melihat tidak saya tegur. Banyak perokok di rumah sakit tapi saya belum pernah lapor ke petugas” (Informan 5)

“ Pernah dulu menegur pengunjung yang merokok di ruang pelayanan ketika dulu saya tugas di pelayanan. Saya menegur perokok baru sekali itu. Sekarang saya sudah tidak di bagian pelayanan, jadi saya tidak berinteraksi secara langsung dengan pengunjung” (Informan 6)

“saya belum pernah menegur, itu kan tugasnya satpam” (Informan 7)

Berdasarkan wawancara dengan informan, pengunjung dan karyawan belum berperan secara optimal dalam mewujudkan kawasan tanpa rokok. Hal ini disebabkan informan umumnya sekedar tahu ada larangan merokok di rumah sakit dari stiker, poster dan spanduk. Informan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang KTR apalagi menyebarluaskan informasi tentang KTR kepada pengunjung rumah sakit lainnya.

“kita tahu hanya dilarang merokok saja dari tulisan yang ditempel di dinding itu, gimana kita mau ngasih saran” (Informan 1)

“belum pernah ngasih saran. Bingung mau ngasih saran apa” (Informan 2)

Pihak rumah sakit membenarkan informasi bahwa karyawan dan pengunjung memang belum ada yang menyampaikan saran atau pendapat terkait pelaksanaan kebijakan KTR di

rumah sakit. Laporan dari karyawan dan pengunjung kepada penanggung jawab pelaksanaan KTR tentang pelanggaran kebijakan KTR juga belum ada.

“Selama ini memang belum ada masukan atau saran dari pengunjung terkait pelaksanaan kebijakan tentang KTR. Termasuk melaporkan pengunjung yang melanggar peraturan KTR memang belum ada” (Informan 11)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa peran kelompok sasaran dalam melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok di RSUD RAA Soewondo Pati belum optimal. Akibatnya, implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di RSUD RAA Soewondo Pati belum terwujud dengan baik. Hal ini ditandai dengan masih banyaknya pengunjung yang merokok di lingkungan rumah sakit. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Nuraini (2014) yang menunjukkan partisipasi pengunjung RSUD dr. Soedarso Pontianak dalam melaksanakan kebijakan KTR masih rendah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RAA Soewondo, Kabupaten Pati telah melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan disyahkannya regulasi berupa Peraturan Direktur RSUD RAA Soewondo Pati No. 445/01/Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD RAA Soewondo Pati. Namun demikian, pelaksanaan kebijakan tersebut belum optimal yang ditunjukkan dengan masih banyaknya pengunjung yang merokok di lingkungan rumah sakit, khususnya pada malam hari.

Terkait unsur pelaksana, belum ada bagian yang bertanggungjawab secara khusus terkait pelaksanaan

kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati. Bagian yang terlibat pelaksanaan kebijakan KTR saat ini Sub Bagian Hukum dan Humas dan Bagian Satpam. Program KTR di RSUD RAA Soewondo Pati berupa sosialisasi sudah dilaksanakan, tetapi pemahaman kelompok sasaran tentang KTR masih rendah. Pengawasan sudah berjalan, tetapi belum efektif. Pemberian sanksi sulit dilaksanakan karena pengunjung silih berganti dan pedoman pelaksanaan sanksi belum ada. Belum ada anggaran khusus untuk program KTR. Peran serta kelompok sasaran belum optimal ditandai oleh: (a) belum adanya pemberian saran dari kelompok sasaran; (b) kurangnya peran serta kelompok sasaran dalam bimbingan dan penyuluhan karena terbatasnya kegiatan sosialisasi informasi tentang KTR; (c) keengganan kelompok sasaran menegur perokok untuk tidak merokok di lingkungan rumah sakit; (d) ketidaksediaan kelompok sasaran melaporkan setiap perokok di lingkungan RSUD RAA Soewondo Pati.

Saran

Terkait upaya pengoptimalan implementasi kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati, penulis menyarankan: (1) Unsur pelaksana perlu memperbaiki isi pesan dalam stiker dan poster terkait peran serta masyarakat dalam mewujudkan kawasan tanpa rokok sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Pati No. 10 Tahun 2014 dan informasi bahwa seluruh lingkungan rumah sakit merupakan kawasan tanpa rokok ; (2) Perlu ada pengawasan rutin dari satpam misalnya dengan berkeliling setiap satu jam sekali terutama di waktu malam; (3) Perlu segera disyahkannya Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan KTR di Kabupaten Pati; (4) Perlu meningkatkan sikap peduli masyarakat kepada kesehatan melalui upaya promosi

kesehatan sehingga masyarakat tergerak untuk berperan serta mewujudkan KTR.

DAFTAR PUSTAKA

- Azkha, N. 2013. Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Volume 02 No. 04 : 171-179.
- Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo. 2013. *Profil RSUD RAA Soewondo Pati.Pati.*
- Frinaldi, A dan M. E. Ali. 2014. Budaya Kerja *Ewuh Pakewuh* di Kalangan Pegawai Negeri Sipil Etnik Jawa(studi pada Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatra Barat). *Humanus*, Vol. VIII No.1 : 68-75.
- Idrus, M. 2009. *Metode Penelitian Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta : Erlangga.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nuraini, 2014. Efektivitas Implementasi KTR Terhadap Pengunjung Rumah Sakit. *Publika*, Vol.3 No. 4 : 1-12
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor: 188/MENKES/PB/I/2011 dan 7 Tahun 2011 tentang *Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*.
- Peraturan Direktur RSUD RAA Soewondo Pati No. 445/01/2015 tentang *Kawasan Tanpa Rokok*.
- Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang *Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia. *Infodatin* : 1-10
- Tachjan, 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung : AIPB Bandung
- Tris, A.O.S., Ramadhani, M. N. Eliz. 2013. Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum. *Jurnal Psikologi*, Vol 20.2 : 81-90.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang *Kesehatan*.
- Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.

BIODATA PENULIS

Aeda Ernawati, SKM, M.Si, Peneliti Muda Bidang Kepakaran Perilaku Kesehatan di Kantor Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pati sejak tahun 2011. Lahir di Purworejo pada tanggal 22 November 1976. Alumni S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dan S2 Magister Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro.