

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epidemi tembakau adalah salah satu ancaman kesehatan masyarakat terbesar yang dihadapi dunia, tembakau menyebabkan kematian pada lebih dari 7 juta orang pertahun, lebih dari 6 juta kematian tersebut adalah akibat dari penggunaan tembakau langsung, sementara sekitar 890.000 kasus adalah akibat dari orang yang tidak merokok namun terpapar asap rokok dari orang lain (WHO, 2018). Sekitar 80% dari 1,1 miliar perokok di seluruh dunia tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana beban penyakit dan kematian tembakau adalah yang terberat. Para pengguna tembakau yang meninggal mengakibatkan hilangnya pendapatan keluarga mereka, meningkatkan biaya perawatan kesehatan dan menghambat pembangunan ekonomi.

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa dan 70% diantaranya berasal dari negara berkembang. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi konsumsi tembakau pada penduduk usia 15 tahun ke atas adalah 33,8% yaitu 62,9% diantaranya adalah berjenis kelamin laki-laki dan 37.1% adalah perempuan. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap

adalah 12 batang per hari (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tingginya jumlah perokok Indonesia mengakibatkan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM). Sebagian besar faktor risiko PTM, salah satunya adalah kebiasaan merokok dan paparan asap rokok.

Kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerja sama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan *World Health Organization* (WHO) Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu 1) menaikkan pajak, 2) melarang semua bentuk iklan rokok, 3) mengimplementasikan 100% kawasan tanpa rokok di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan, sarana kesehatan, dan 4) memperbesar peringatan merokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok (Prabandari dkk, 2009).

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Adapun kawasan yang dimaksud meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Tasikmalaya telah diatur dalam Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 18 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang merujuk pada Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Adapun substansi dasar dari Peraturan Bersama Menteri (BPM) ini adalah: 1) bahwa asap rokok terbukti dapat membahayakan kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan, 2) perlu dilakukan tindakan perlindungan terhadap paparan asap rokok, 3) bahwa pemerintah daerah perlu menetapkan kawasan tanpa rokok pada tempat-tempat tertentu. Salah satu tempat tertentu tersebut adalah tempat pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya merupakan tempat pelayanan kesehatan yang ada di Kota Tasikmalaya milik pemerintah yang wajib menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soekardjo Tasikmalaya merupakan rumah sakit rujukan di Priangan Timur dan terakreditasi dengan tingkat Paripurna yang sudah seharusnya memiliki lingkungan yang bersih dan sehat termasuk bebas dari asap rokok. Tugas rumah sakit bukan hanya dalam upaya pelayanan kuratif dan rehabilitatif saja melainkan rumah sakit juga harus melakukan upaya promotif dan preventif dalam melakukan pelayanannya. Dalam menjalankan tugas salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan menjadikan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok. Pelaksanaan teknisnya RSUD dr. Soekardjo memiliki program Duta Anti Rokok sebagai bentuk implementasi dari kebijakan di atasnya.

Kenyataan yang terjadi di lingkungan RSUD dr. Soekardjo ternyata program Duta Anti Rokok ini masih kurang efektif karena masih dijumpai baik pengunjung maupun karyawan yang masih merokok terutama pada malam hari. Menurut hasil wawancara kepada Kepala Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) RSUD dr. Soekardjo didapatkan bahwa masih adanya karyawan dan pengunjung yang beraktifitas merokok baik diluar gedung maupun di dalam lingkungan rumah sakit meskipun telah dipasang tanda dilarang merokok. Hal ini menunjukkan belum efektifnya program yang dilakukan, beberapa kendala yang menghambat keefektifan program Duta Anti Rokok ini salah satunya adalah beban ganda yang dimiliki oleh karyawan, karena selain menjadi Duta Anti Rokok karyawan harus mengerjakan tugas utamanya sesuai dengan jabatan yang dimiliki sehingga tugasnya menjadi Duta Anti Rokok sering terabaikan. Selain itu sosialisasi yang diberikan kepada pengunjung mengenai KTR ini hanya dengan mengandalkan papan peringatan dan *banner*, jarang dilakukan sosialisasi secara langsung kepada pengunjung mengenai KTR. RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya juga belum memiliki ruangan khusus untuk merokok sehingga menjadi salah satu penghambat diterapkannya KTR.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis komunikasi terkait implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya.
- b. Menganalisis sumber daya terkait implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya
- c. Menganalisis disposisi terkait implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya.
- d. Menganalisis struktur birokrasi terkait implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Ilmu kesehatan masyarakat terutama peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

5. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai pada Juni 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan usaha untuk meningkatkan kemampuan berfikir melalui penulisan karya ilmiah dan untuk menerapkan teori-teori yang penulis peroleh selama perkuliahan.

2. Bagi jurusan

Penelitian ini akan melengkapi ragam penelitian yang telah dibuat oleh para mahasiswa dan dapat menambah bahan bacaan dan referensi dari satu penelitian ilmiah.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi sumbangan pemikiran atau masukan bagi rumah sakit dalam menjalankan kebijakan kawasan tanpa asap rokok sebagai salah satu upaya promotif dan preventif yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit.