

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang (UU) nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis termasuk dalam melakukan interaksi dengan lingkungan. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap masyarakat. Sebagai penyelenggara publik, pemerintah seharusnya mulai memusatkan perhatian pada semua sektor kesehatan, termasuk sektor yang setiap hari berhubungan dengan manusia yaitu lingkungan.¹

Salah satu ilmu kesehatan masyarakat yang membahas tentang seluruh hal dari alam dan area yang bisa mempengaruhi kesehatan manusia adalah kesehatan lingkungan. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan lingkungan sebagai unsur-unsur kesehatan serta penyakit manusia karena factor-factor di lingkungan yang mencakup teori serta praktek dalam memperhitungkan serta mengatur faktor-faktor dalam lingkungan yang bisa berpotensi mempengaruhi kesehatan. Salah satu unsur lingkungan adalah udara, dimana udara bisa dicemari oleh asap rokok yang merupakan hasil dari olahan tembakau.²

Tembakau dan hasil olahannya termasuk didalamnya rokok adalah satu permasalahan kesehatan masyarakat terbesar yang dihadapi oleh dunia. Lebih dari 8 juta orang di seluruh dunia meninggal dikarenakan rokok pertahunnya. 7 juta orang lebih yang kehilangan nyawa diakibatkan oleh terpapar rokok langsung, sedangkan 1,2 juta orang lainnya meninggal yang merupakan perokok pasif yang terpapar asap rokok.³

Asap rokok yang dihasilkan oleh perokok aktif menimbulkan berbagai macam zat yang berbahaya bagi kesehatan, baik kesehatan perokok aktif dan kesehatan orang disekitarnya yang merupakan perokok pasif. Asap rokok tersebut terbagi atas asap

utama yang mengandung 25% zat berbahaya dan asap sampingan yang mengandung 75% kadar berbahaya. Perokok pasif menghirup 75% bahan berisiko dari asap yang dihasilkan. Setidaknya terdapat 4000 zat kimia beracun yang terkandung dari sebatang rokok dan lebih dari 69 diantaranya merupakan zat yang menyebabkan pertumbuhan sel kanker atau karsinogenik. Oleh sebab itu baik rokok maupun lingkungan yang tercemar sangat membahayakan kesehatan. Bahan kimia tersebut menimbulkan berbagai macam penyakit tidak menular seperti jantung dan gangguan pembuluh darah, stroke, kanker paru, kanker mulut, dan tuberkulosis. Tidak hanya itu, rokok juga dapat menyebabkan penurunan kesuburan, pertumbuhan janin baik fisik maupun *Intelligent Quotient* (IQ) yang melambat, gangguan imunitas bayi, dan peningkatan kematian.⁴

Pemerintah berusaha untuk mengurangi konsumsi rokok masyarakat di tempat-tempat umum yang dimuat dalam peraturan pemerintah no.19 tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan disebutkan pada pasal 22 bahwa tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok. Lalu pada pasal 25 menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib mewujudkan kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, di wilayahnya.⁵

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruang ataupun tempat yang wajib terhindar dari semua hal yang berkaitan dengan rokok apakah itu menggunakan, aktivitas memproduksi, menjual, promosi, penyimpanan ataupun gudang dan mempromosikan produk tembakau. Fungsi dari penerapan Kawasan Tanpa Rokok agar menciptakan kualitas udara yang bersih sehingga angka morbiditas serta mortalitas bisa turun, lalu bisa membiasakan masyarakat untuk hidup lebih sehat sehingga produktivitas saat bekerja maksimal, merendahkan jumlah perokok dan mencegah timbulnya perokok baru, dan menciptakan generasi muda yang sehat.

Penerapan KTR juga sebagai salah satu cara untuk melindungi hak semua orang agar dapat hidup dengan lingkungan yang baik dan sehat yang tertuang dalam UU.⁶

Data dari WHO menyatakan bahwa perokok yang berumur 15 tahun keatas di seluruh Indonesia menempati posisi kedua di kawasan asia tenggara sebesar 39,5%, dan timor leste menempati posisi pertama dengan jumlah perokok sebesar 43,2% sementara rata-rata regional untuk kawasan asia tenggara sebesar 24,8%, itu berarti jumlah perokok di Indonesia dikatakan cukup tinggi bila dibandingkan dengan rata-rata kawasan asia tenggara.³

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia prevalensi merokok pada usia 10-18 tahun pada tahun 2013 sebesar 7,2%, lalu meningkat pada tahun 2016 menjadi 8,8%, dan dari hasil riskesdas 2018 menunjukan bahwa terjadi peningkatan prevalensi merokok menjadi 9,1%. Angka tersebut merupakan angka yang jauh dari target nasional dimana pemerintah menetapkan target nasional berada diangka 5,4%.⁷

Berdasarkan data yang di dapat dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi data prevalensi penduduk berdasarkan kebiasaan merokok masyarakat pada Provinsi Jambi yang merokok setiap hari pada tahun 2016 sebesar 21,32%, 1,27% pada tahun 2017, lalu naik pada tahun 2018 menjadi 21,73%, lalu mengalami penurunan yang tidak begitu signifikan menjadi 21,54% di tahun 2019. Sedangkan prevalensi perokok yang tidak merokok setiap hari pada tahun 2017 sebesar 0,69% lalu naik di tahun 2018 mencapai 1,43, dan terjadi sedikit penurunan di tahun 2019 menjadi 1,33%.⁸

Kabupaten Muaro Jambi prevalensi penduduk berdasarkan kebiasaan merokok setiap hari pada tahun 2016 sebesar 20,27%, 1,13% pada 2017, lalu naik pada tahun 2018 menjadi 21,72%, lalu mengalami penurunan menjadi 18,72% pada tahun 2019. Sedangkan prevalensi perokok yang tidak merokok setiap hari pada tahun 2017 sebesar 0,85% lalu terjadi kenaikan di tahun 2018 mencapai 0,96% dan

masih terjadi kenaikan di tahun 2019 mencapai 1,87%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kota jambi.⁸

Kota Jambi prevalensi penduduk berdasarkan kebiasaan merokok setiap hari pada tahun 2016 sebesar 18,99%, 1,18% pada 2017 lalu pada tahun 2018 menjadi 16,92%, lalu mengalami penurunan menjadi 16,59% pada tahun 2019. Sedangkan prevalensi perokok yang tidak merokok setiap hari pada tahun 2017 sebesar 0,77% lalu mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 1,64% dan terus mengalami kenaikan pada tahun 2019 menjadi 1,65%.⁸

Salah satu daerah yang sadar akan pentingnya kawasan tanpa rokok adalah Kabupaten Muaro Jambi, dimana daerah tersebut mengeluarkan peraturan daerah kabupaten muaro jambi no.5 tahun 2018 tentang kawasan tanpa rokok pada pasal 2 ayat 2 disebutkan bahwa kawasan area tanpa rokok yang dimaksud salah satunya adalah fasilitas kesehatan.⁹

Dalam upaya melaksanakan pelayanan kesehatan, pemerintah pusat dan pemerintah daerah menciptakan tempat yang digunakan untuk upaya pelayanan kesehatan baik pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan. Salah satu wujud dari tempat itu adalah rumah sakit.¹⁰ Pengunjung yang datang kerumah sakit adalah orang-orang yang ingin melakukan pengobatan dan menyembuhkan sakitnya, sehingga KTR sangat diperlukan agar udara di area rumah sakit tetap sehat dan tidak tercemar.

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan upaya kesehatan adalah rumah sakit. Upaya kesehatan ialah seluruh aktivitas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan yang dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang maksimal untuk orang banyak. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan tersebut, rumah sakit menyediakan berbagai pelayanan kesehatan yang bersifat pengobatan penyakit untuk meningkatkan mutu hidup serta memberikan kepuasan untuk konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Menurut *American*

Hospital Association (AHA) rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang terorganisasi dan staf yang profesional dengan fasilitas yang lengkap untuk melaksanakan pelayanan medis, asuhan keperawatan yang berkelanjutan, diagnosis serta penyembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian oleh Fernando dan Marom 2016, untuk variabel komunikasi menghasilkan adanya pengetahuan masyarakat tentang kawasan tanpa rokok, tetapi masih belum paham dimana saja area yang dilarang merokok. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Ernawati 2016, dari variabel sumber daya belum terdapat bagian yang bertanggung jawab khusus dalam penerapan kebijakan KTR di RSUD RAA Soewondo Pati. Petugas yang berperan dalam pelaksanaan kebijakan KTR adalah Sub Bagian Hukum dan Humas dan Bagian Satpam, Sehingga penerapan kebijakan KTR masih belum bisa mencapai tujuan yang ingin dicapai.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Atmani dan Rahman 2016, dari variable struktur birokrasi menghasilkan bahwa Struktur birokrasi belum baik. Hal tersebut dibuktikan dengan koordinasi internal yang baik, namun koordinasi eksternal yang belum optimal. Lalu Penelitian yang dilakukan oleh Sayuti 2018 pada variable disposisi, belum terdapatnya sanksi ataupun staf yang menegur di Puskesmas sehingga masih ditemuinya perokok termasuk petugas diarea Puskesmas Tanah Jambo Aye.

Kabupaten Muaro Jambi merupakan sebuah daerah yang berada di provinsi jambi. Terdapat sebuah rumah sakit dilingkungan Pemerintahan Kabupaten Muaro yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Ripin Muaro Jambi dimana rumah sakit tersebut yang melayani masalah kesehatan warga sekitar. Rumah sakit tersebut termasuk kedalam rumah sakit yang berakreditasi bagus di daerah Kabupaten Muaro Jambi.

Berdasarkan data dari laporan monitoring, evaluasi dan pelaporan rekam medis rumah sakit umum daerah ahmad ripin, pasien rawat inap pada tahun 2017

sebanyak 1.507 orang, dan mengalami penurunan ditahun 2018 yaitu 1.381 orang lalu mengalami kenaikan kembali ditahun 2019 sebanyak 1.547 orang.¹² Jumlah pasien rawat inap yang tidak sedikit memungkinkan terjadinya kegiatan merokok oleh keluarga pasien yang menjaga. Oleh karena itu ketersediaan kawasan tanpa rokok dibutuhkan agar terciptanya udara yang bersih di kawasan rumah sakit untuk melindungi pasien yang berada disekitaran rumah sakit.

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti, ditemukan puntung rokok di sekitaran rumah sakit meskipun terdapat poster-poster tanda dilarang untuk merokok. Oleh karena itu disusunlah sebuah penelitian untuk melihat bagaimana kebijakan kawasan tanpa rokok di terapkan, dengan judul “Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi”

1.2 Rumusan masalah

Penjabaran latar belakang diatas mendapatkan bahwa rumusan masalah pada penelitian kali ini adalah bagaimana implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Ripin Kabupaten Mauro Jambi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan bagaimana komunikasi dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi
2. Mendeskripsikan bagaimana sumber daya yang ada dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi

3. Mendeskripsikan bagaimana disposisi dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi.
4. Mendeskripsikan bagaimana struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Masukan untuk Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Ripin dalam pengimplementasian kebijakan kawasan tanpa rokok di kawasan rumah sakit, agar kebijakan yang telah ditetapkan dapat berjalan semaksimal mungkin.

2. Bagi IKM UNJA

Sebagai referensi untuk peneliti lain yang ingin mengambil masalah dengan perbedaan tempat dan waktu.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan tentang kawasan tanpa rokok agar bisa diterapkan ke dalam kehidupan sehari-hari.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan peneliti selanjutnya serta dapat dijadikan pedoman jika ingin meneliti dengan tema yang sama di tempat yang berbeda.