

RINGKASAN EKSEKUTIF

Perlindungan terhadap perokok pasif perlu dilakukan mengingat risiko terkena penyakit kanker bagi perokok pasif 30% (tiga puluh persen) lebih besar dibandingkan dengan perokok itu sendiri. Rumah Sakit Paru (RSP) yang merupakan salah satu sarana kesehatan, merupakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), namun masih orang yang merokok di lingkungan Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, termasuk di RSP. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa terjadi ketidakefektifan instruksi tentang KTR di lingkungan Dinas Kesehatan dan UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. Hal ini mungkin masih belum adanya *punishment* bagi orang yang merokok di lingkungan RSP. Untuk itu perlu dilakukan kajian tentang Efektivitas Pelaksanaan KTR di UPTD Dinkes Provinsi Jawa Timur, khususnya di RSP Surabaya, Madiun, Jember dan Batu.

Permasalahan dari kajian ini adalah bagaimanakah gambaran pelaksanaan instruksi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tentang KTR di UPTD RSP (Surabaya, Batu, Madiun dan Jember), hambatan dan permasalahan apa saja yang timbul saat pelaksanaan instruksi tersebut, serta upaya apa yang akan dilakukan untuk mengoptimalkan pelaksanaan instruksi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur KTR) di UPTD RSP Surabaya, Batu, Madiun dan Jember?

Tujuan umum kajian ini adalah menganalisis efektivitas Instruksi Kadinkes Prov. Jatim tentang KTR di UPTD di RSP Surabaya, Batu, Madiun dan Jember. Tujuan khusus dari kajian ini adalah mempelajari gambaran pelaksanaan instruksi Kadinkes Prov. Jatim tentang KTR di RSP, mengidentifikasi hambatan dan permasalahan pelaksanaan instruksi Kadinkes Jatim tentang KTR di RSP dan menganalisis masukan untuk mengoptimalkan pelaksanaan instruksi Kadinkes Prov. Jatim tentang KTR di RSP. Manfaat dari dilakukannya kajian ini adalah diperolehnya peningkatan kualitas pelaksanaan Instruksi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tentang KTR.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dilakukan di RSP Batu, Jember, Surabaya, dan Madiun. Responden penelitian ini adalah karyawan RSP (merokok dan tidak merokok),

pengunjung RSP, pihak Manajemen/Direktur RSP, dan pengawas Pelaksana Instruksi Kadinkes di lapangan. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, wawancara mendalam, observasi, dan diskusi kelompok. Validitas data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber data dan triangulasi teknik. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan *content analysis*. Penelitian berlangsung selama 10 bulan (mulai bulan Maret-Desember 2012).

Pada penelitian ini, dilakukan pengumpulan data kepada seluruh pegawai RSP Surabaya, Batu, Madiun dan Jember, yaitu sebanyak 486 orang. Sebesar 82,3% pegawai di 4 RSP lokasi penelitian tidak merokok. Dengan uji *Chi-Square* diperoleh hasil tidak ada perbedaan yang signifikan pegawai laki-laki yang merokok di 4 RSP ($p=0,482$). Sebesar 79,1% pegawai RSP pernah merokok di lingkungan RSP. Pengunjung yang diambil sebagai responden dalam penelitian ini sebanyak 82 orang, rata-rata berusia 38,28 dan sebagian besar adalah lulusan SD (29,3%) dan SLTP (30,5%). Sebagian besar (79,3%) pengunjung RSP adalah keluarga/tetangga pasien.

Pemahaman pegawai RSP tentang KTR sudah cukup baik. Sebagian besar informan menyatakan tidak tahu tentang instruksi Kadinkes Prop. Jatim No. 440/4030/V/2010. Sebagian besar informan beranggapan bahwa belum pernah ada sosialisasi dari Dinkes Prop. Jatim terkait instruksi tersebut. Instruksi Kadinkes diterima RSP melalui surat dan sosialisasi tidak dilakukan pada kegiatan khusus, tetapi bersamaan dengan acara yang lainnya. Untuk sosialisasi dari RSP ke pegawai RSP, ada perbedaan yang sangat besar di empat RSP lokasi penelitian. Di RSP Batu, sosialisasi Instruksi Kadinkes dilakukan dengan sangat gencar. Di RSP Madiun dan RSP Jember, sosialisasi dilakukan saat apel pagi dan saat rapat yang dilakukan di lingkungan RSP. Di RSP Surabaya sosialisasi dilakukan dalam bentuk surat/nota dinas yang dikirim ke seluruh bagian di RSP. Satu hal yang sama pada ke empat RSP adalah pada saat awal Instruksi itu ada, adalah penempelan tulisan larangan merokok dan poster bahaya merokok, serta mendirikan *smoking area* (bangunan diperoleh dari Dinkes Prop. Jatim). Belum ada petunjuk pelaksanaan berupa Juklak/Juknis maupun SOP untuk pelaksanaan instruksi. Selain itu, belum ada sangsi yang pasti bagi para pelanggar instruksi. Dari

ke empat RSP, hanya RSP Batu yang mempunyai tim pengawas (menjadi bagian dari KPRS). Pada pegawai RSP, Instruksi Kadinkes Provinsi Jawa Timur No. 440/4030/V/2010 cukup efektif. Hal ini terbukti dengan berkurangnya pegawai yang merokok di lingkungan RSP serta berubahnya perilaku merokok para pegawai. Pada pengunjung RSP, intruksi dirasakan kurang efektif, hal ini terbukti dengan masih banyak pengunjung yang merokok di lingkungan RSP, terutama pada malam hari. Hambatan dan permasalahan pelaksanaan Instruksi tentang KTR adalah belum adanya sosialisasi, masih adanya anggapan bahwa merokok itu adalah hak asasi manusia, dan sulitnya menghentikan kebiasaan merokok, serta adanya budaya menjamu tamu dengan memberikan rokok. Pelaksanaan instruksi Kadinkes Prop. Jatim tentang KTR akan bisa optimal jika ada *reward* bagi yang melaksanakan dan *punishment* bagi yang tidak melaksanakannya.

Beberapa hal yang perlu dilakukan agar Instruksi Kadinkes Prov. No. 440/4030/V/2010 dapat dilaksanakan secara efektif adalah dengan mengkaji ulang Instruksi Kadinkes khususnya point 7 (tentang penyediaan smoking area). Perlu adanya juklak/juknis untuk pelaksanaan Instruksi Kadinkes serta dibentuk tim pelaksana dan tim pengawas di Dinkes Prop. Jatim. Perlu adanya sosialisasi secara kontinyu dari Dinkes Prop. Jatim setiap 6 bulan atau 1 tahun. Selain itu, perlu adanya monitoring dan evaluasi rutin 3 bulan sekali, serta evaluasi pelaksanaan instruksi Kadinkes bagi pimpinan UPTD di lingkungan Dinkes Prov. Jatim. Ada *reward* untuk Direktur RSP yang dapat melaksanakan instruksi dengan baik, sebaliknya ada *punishment* bagi yang tidak dapat melaksanakan instruksi. Adanya tulisan di pintu gerbang/masuk UPTD (dibuat seragam oleh Dinkes Prov.) berisi UPTD/RSP adalah "KAWASAN TANPA ROKOK" serta gambar larangan merokok. Perlu ada CCTV untuk mengawasi pegawai atau pengunjung yang merokok, dan ditayangkan setiap 3 bulan. Untuk membantu para perokok, perlu dilakukan pendekatan *socio cultural* (dengan kesadaran sendiri) untuk mengurangi jumlah perokok di lingkungan RSP. Merokok adalah perilaku, jadi tidak dipengaruhi oleh adanya perundangan semata, sehingga perlu panutan, oleh karena itu, perlu ada aturan yang penerapannya berjenjang. Hal lain yang perlu dipertimbangkan adalah memasukkan indikator KTR dalam penilaian Akreditasi rumah sakit.