

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

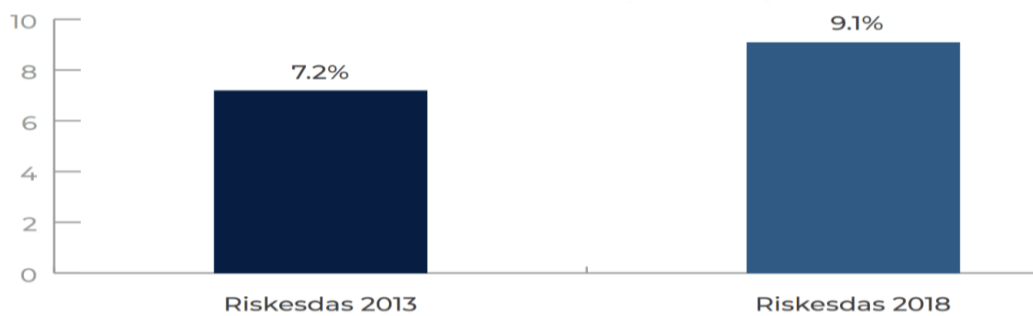
Setiap orang ingin menjalani kehidupan yang memuaskan baik pada tingkat sosial maupun ekonomi. Oleh karena itu, pemerintah harus memberikan hak kepada warganya untuk mendapatkan perawatan kesehatan. Hal ini dimaksudkan agar suatu bangsa dapat memprioritaskan pembangunan nasional karena kesehatan merupakan salah satu ukuran seberapa baik masyarakatnya. (Dinkes : 2017).

Tembakau adalah produk yang dikonsumsi pada tingkat masyarakat yang relatif tinggi. Masalah ini tetap menjadi masalah nasional yang perlu diatasi karena mempengaruhi banyak aspek kehidupan termasuk ekonomi, masyarakat, politik dan yang paling penting kesehatan. Masalah rokok tidak hanya dapat mengakibatkan kecanduan tetapi sangat berbahaya bagi kesehatan. Salah satu bukti yang dinyatakan oleh WHO (*World Health Organization*) sebuah studi tentang bahaya merokok yang diterbitkan oleh Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pada tahun 2019 menunjukkan 225.700 orang tewas akibat merokok. (Samuelson dan Nordhaus, 2001).

Seiring dengan hal tersebut Riskesdas (2018) mengeluarkan data yang menyatakan terjadi peningkatan konsumsi tembakau masyarakat Indonesia khususnya kelompok yang berumur 10 sampai 18 tahun. Hasil Riskesdas, Indonesia di 2013 menunjukkan pada angka (7,20%) dan kemudian mengalami

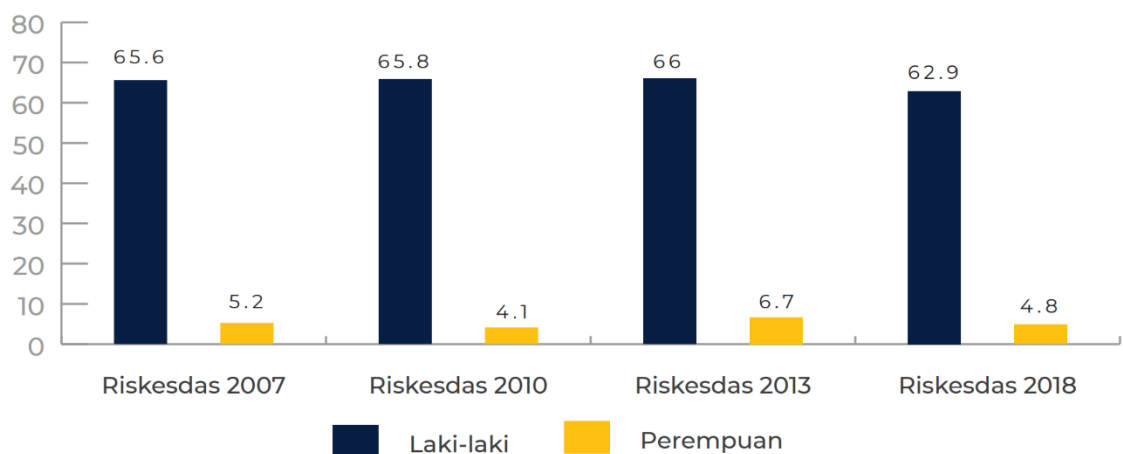
kenaikan di tahun 2018 sebesar 1,90% dengan data asli berada pada angka (9,10%).

Gambar 1.1 Prevalensi Konsumsi Tembakau Pada Populasi Usia 10-18



Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa angka yang di atas menunjukkan jauhnya target RPJMN 2019 sebesar 5,4%. Sementara itu, jumlah yang menghisap tembakau atau bahan adiktif berbahaya yang terdapat pada rokok pada pria berusia 15 tahun ke atas tetap tinggi pada 2018 (62,9%)

Gambar 1.2 Prevalensi Konsumsi Tembakau pada Penduduk Usia ≥ 15 Tahun di Indonesia



Merokok adalah kecanduan yang berbahaya. Kebiasaan ini bisa sulit dihentikan karena sifat adiktif dari bahan-bahan berbahaya dalam tembakau. Rokok mengandung 4.000 bahan kimia berbahaya.

Tabel 1.1 Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen), 2018-2020

Peringkat	Provinsi	Persentase		
		2018	2019	2020
15	Riau	32,72	29,04	28,06
16	Jambi	28,21	28,54	28,01
17	Sulawesi Utara	32,80	28,41	27,95
18	Jawa Timur	30,66	27,93	27,78
19	Jawa Tengah	30,79	27,40	27,70
20	Kalimantan Barat	30,92	28,50	27,49
21	Sumatera Utara	31,10	27,46	27,28

Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia 2020

Sumatera Utara memiliki salah satu tingkat merokok tertinggi di Indonesia. Dengan peringkat ke-21 setelah Kalimantan Barat. BPS menyatakan tahun 2018-2020 Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan jumlah perokok di setiap tahunnya. Pada tahun 2018 data persentase jumlah perokok berada di angka 31,10%, kemudian 2019 terjadinya penurunan sebanyak 3,64% dengan jumlah persentase asli sebesar 27,46%, di 2020 terjadi penurunan kembali sebesar 0,18% dengan jumlah angka persentase asli yaitu 27,28 % (Badan Pusat Statistik Indonesia Indonesia, 2020).

Karena tembakau cukup kuat untuk membentuk kepribadian pada diri manusia yang bersosial di berbagai kalangan sosial rakyat Indonesia, maka sulit

untuk mengendalikannya. Loughlin dkk. (2017) mengidentifikasi lima variabel risiko yang mempengaruhi perilaku merokok: faktor sosiologis, faktor sosial lingkungan, faktor spesifik, faktor psikologis, faktor gaya hidup dan kebutuhan merokok. Kemudian Pereira et.al (2017) mempertegas faktor utama yang menjadi penyebab perilaku merokok yaitu ikut-ikutan teman merokok, maka rokok disediakan oleh teman dan juga sangat mudah untuk mendapatkan rokok.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siregar (2015) di dr. Pirngadi Medan menyimpulkan bahwa pelaksanaan KTR belum optimal karena beberapa faktor antara lain kurangnya informasi dan panggilan kepada staf KTR serta kurangnya tugas dan tanggung jawab khusus untuk pelaksanaannya.

Penelitian lain oleh Sari (2016) menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan wilayah bebas rokok di RS dr. H. Pane Tebing Tinggi tidak dilaksanakan dengan benar dan tidak efektif karena kurangnya sosialisasi di tingkat masing-masing bangsal/unit rumah sakit, tidak adanya pelayanan yang bertanggung jawab untuk memantau pelaksanaan KTR di setiap bangsal/unit rumah sakit, penetapan sanksi yang lebih ringan terhadap pengunjung dan petugas yang melanggar tindak pidana, dan tidak adanya ruangan atau tempat khusus bagi perokok.

Sitanggang (2017) menyimpulkan pelaksanaan KTR RSUD Kabanjahe tidak dilakukan dengan benar karena kurangnya penyesuaian daerah untuk mengatur KTR, kurangnya sosialisasi, kurangnya dukungan terhadap pelaksanaan

KTR, kurangnya dukungan pelaksanaan komitmen RSUD. pengelola baik dalam penerapan sanksi maupun dalam pembentukan komite pemantau KTR, koordinasi antara otoritas lokal, otoritas kesehatan dan organisasi lain yang terkait dengan KTR tidak ditingkatkan.

Kemudian Penelitian lanjutan dilakukan oleh Hasibuan (2019) Disimpulkan bahwa penerapan wilayah bebas asap rokok di RS Umum Bunda Thamrin belum ditegakkan sesuai ketentuan, karena aturan KTR masih di tingkat banding, penerapan KTR kurang sosialisasi bertahap, dan tidak ada sanksi bagi pelanggar kebijakan, dan tidak ada aturan tertulis tentang penegakan KTR. , dan tidak ada yang bertanggung jawab untuk mengawasi pelaksanaan KTR.

Sesuai dengan ketentuan Klausul dan Pasal 115 (1) UU Nomor 36 Tahun 2009, tempat pelayanan kesehatan merupakan salah satu wilayah bebas asap rokok (KTR). Kemudian, sesuai dengan Pasal 47 (4) (1) huruf d Peraturan Pemerintah rumah sakit termasuk kedalam jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Maka dapat diketahui dari peraturan yang telah dipaparkan bahwa rumah sakit termasuk kedalam jenis pelayanan kesehatan yang harus menerapkan tempat bebas rokok (KTR).

Kota Tanjungbalai di RS Umumnya adalah salah satu tempat yang memiliki layanan dan telah menjalankan himbauan tempat bebas rokok di sekitaran area RS tersebut. Dapat dilihat dari tempat RS tersebut yang memampangkan rambu-rambu atau larangan merokok berupa spanduk ataupun poster yang di tempelkan di sekitaran area rumah sakit mulai dari di dalam ruangan hingga keparkiran.

Namun masih saja ada pengunjung rumah sakit tidak taat akan himbauan tersebut. Seperti halnya dilakukan oleh seorang yang datang ketika itu sedang menjenguk saudaranya yang sedang dirawat di rumah sakit RS Umum Tanjungbalai yang terlihat ia masih menghisap rokok di depan ruang tunggu. Serta masih ditemukannya beberapa puntung rokok disekitar koridor, taman, bangsal, parkir, dan toilet.

Berdasarkan Pasal 29(1)(t) UU Rumah Sakit No.44 Tahun 2009, RSUD Tanjung Palai akan mengimplementasikan wilayah bebas asap rokok demi terjaganya orang sekitar yakni (perokok pasif) di lingkungan yang ramah.), sesuai dengan peran rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan, bahaya rokok dan gangguan merokok.

Pemerintah bertanggungjawab mengayomi dan melindungi kesehatan masyarakat, dimana mereka harus fokus pada kesejahteraan rakyatnya. Peraturan saat ini tidak berarti bahwa orang tidak boleh merokok, itu hanya berarti bahwa tidak ada yang boleh merokok di mana pun. Area Umum dan Tempat Kerja yang Dilarang Merokok Anda boleh merokok di area khusus merokok jika area khusus merokok ditentukan oleh manajer area atau penjamin.

Berdasarkan penelitian terdahulu, undang-undang, dan data survey yang ada pada uraian diatas maka perlunya penelitian lebih lanjut. Untuk itu dipilihlah judul “Pengaruh Perilaku Keluarga Pasien Terhadap Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh perilaku keluarga pasien terhadap penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di lingkungan rumah sakit umum daerah Dr. Tengku Mansyur kota Tanjungbalai?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisa penyebab predisposisi keluarga pasien pada penerapan strategi wilayah bebas rokok (KTR) di lingkungan RSUD Dr. Tengku Mansyur wilayah Tanjungbalai.
2. Untuk mengetahui faktor *enabling* (pendukung) terhadap perfektiv keluarga pasien dalam hal penerapan strategi wilayah bebas rokok (KTR) di lingkungan RSUD Dr. Tengku Mansyur wilayah Tanjungbalai.
3. Untuk mengetahui faktor *reinforcing* (pendorong) terhadap penerapan strategi wilayah bebas rokok (KTR) di lingkungan RSUD Dr. Tengku Mansyur wilayah Tanjungbalai.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti
Diharapkan bisa memberi ataupun meningkatkan pengetahuan, kemampuan serta pengalaman peneliti terkait bahaya rokok dan penerapan KTR pada lingkungan rumah sakit umum serta mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapatkan selama melakukan penelitian.
2. Untuk Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan masukan terkait Satuan Petugas Internal dalam meningkatkan kesadaran masyarakat.

3. Untuk Instansi Tempat penelitian

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan atau saran mengenai usaha dalam meningkatkan kesadaran dan meminimalisir pelanggaran.

4. Untuk Universitas

Diharapkan dapat menambah referensi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat agar mengetahui Pengaruh Perilaku Keluarga Pasien Terhadap Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok khususnya mengenai loyalitas, motivasi karyawan dan kinerja pekerja.

5. Peneliti yang akan meneliti hal serupa

Hasil penelitian yang didapat diharap bisa menjadi bahan untuk mengembangkan hubungan dengan komposisi masyarakat dan menciptakan budaya sehat.