

EVALUASI PENERAPAN KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH KOTA SEMARANG NOMOR 3 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT DI PERGURUAN TINGGI KOTA SEMARANG

Priliantining Asri Wulanningrum *), Emmy Riyanti **), Kusyogo Cahyo ***)

*)Mahasiswa Peminatan PKIP FKM UNDIP

**)Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP

***)Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP

e-mail : prilian0708@gmail.com

Abstrak

Pemerintah Kota Semarang mengeluarkan Peraturan Daerah No. 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kesehatan masyarakat termasuk program studi yang wajib menerapkan Kawasan Tanpa rokok sesuai dengan Perda Kota Semarang No.3 tahun 2013. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi penerapan kebijakan Perda Kota Semarang No. 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok pada program studi kesehatan masyarakat di perguruan tinggi Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Subyek dalam penelitian ini berjumlah 44 orang yang terdiri dari 36 subyek penelitian dan 8 subyek triangulasi. Analisis data menggunakan Content Analysis. Hasil penelitian menunjukkan pada tahapan input SDM dalam pengelolaan KTR belum memenuhi, masih banyak kendala yang dihadapi dalam menjalankan kebijakan tertulis tentang KTR, media tentang KTR sudah ada, dana operasional dalam penerapan KTR masih terbatas. Pada tahap perencanaan sudah ada karena terlaksana rancangan program. Pada tahap pelaksanaan belum berjalan maksimal karena masih ada kendala dalam pemasangan papan pengumuman, tanda KTR, belum ada jobdesk dan belum ada penyuluhan khusus tentang KTR. Pada tahap pengawasan belum berjalan karena tidak ada tim pengawas khusus KTR. Pada tahap pembinaan belum maksimal karena tidak ada tim yang melakukan bimbingan dan klinik berhenti merokok tidak aktif. Tahapan output meliputi masih terdapat program studi kesehatan masyarakat yang lingkungannya belum bebas dari asap rokok karena masih tersedia tempat khusus merokok dan sanksi yang diberikan berupa denda atau penenguran.

Kata kunci : *Program Studi Kesehatan Masyarakat, Kawasan Tanpa Rokok*

Kepustakaan : 65 (11 Jurnal+35 Buku+5 Skrips+ 1 tesis+7 paper+3 peraturan+4 Website), 1980-2016

PENDAHULUAN

Rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti *Nikotin* adalah zat berbahaya yang menyebabkan kecanduan (adiktif), Tar adalah zat berbahaya yang menyebabkan kanker (karsinogenik) dan karbon monoksida

(CO) adalah salah satu gas beracun yang menurunkan kandungan oksigen dalam darah. Rokok merupakan factor risiko utama dari penyakit jantung, kanker, penyakit paru kronik dan diabetes militus serta penyakit lain seperti fertilitas, impotensi. ¹ Data Tobacco Atlas tahun 2012

menunjukkan bahwa Indonesia masih merupakan salah satu dari lima konsumsi rokok terbanyak, meskipun sudah menduduki peringkat keempat sejajar dengan Jepang. Presentase di lima negara tersebut yaitu Cina (38%), Rusia (7%), Amerika Serikat (5%), Indonesia dan Jepang (4%).² Proporsi perokok setiap hari pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (47,5% : 1,1%)³

Prevalensi merokok pada penduduk Jawa Tengah mengalami peningkatan setiap tahunnya dan trend peningkatan terjadi pada penduduk Jawa Tengah usia diatas 15 tahun. Pada tahun 2010, jumlah penduduk Jawa Tengah yang merokok terbanyak terjadi pada usia muda yaitu 12,4% (10-14 tahun), 41,6% (15-19 tahun) dan 20,2% (20-24 tahun).⁴

Kota Semarang merupakan ibu kota dari Provinsi Jawa Tengah walaupun bukan termasuk dalam 10 kabupaten/kota yang memiliki prevalensi merokok setiap hari diatas rata-rata, tetapi juga mempunyai dampak yang cukup besar terhadap peningkatan jumlah perokok di Jawa Tengah. Di Kota Semarang tercatat sebanyak 18,2% adalah perokok dengan 9,1 batang rokok perhari. Sedangkan, Data profil kesehatan Kota Semarang mencatat pada tahun 2011 terdapat 42,3% kasus jumlah penderita perempuan lebih banyak dibanding dengan penderita laki-laki. Data Dinas Kesehatan Kota Semarang menyebutkan bahwa perokok remaja mencapai 4,0% dan perokok dewasa mencapai 4,5% dari jumlah penduduk kota Semarang.⁵

Kemendes RI menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai salah satu upaya untuk melindungi masyarakat terhadap dampak paparan asap rokok terhadap kesehatan. KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan,

promosi dan penggunaan rokok. Ruang lingkup KTR meliputi tempat-tempat umum, tempat kerja tertutup, sarana kesehatan, tempat proses belajar-mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, dan angkutan umum. Sampai dengan Juni 2014, sebanyak 144 kab/kota di 32 provinsi telah memiliki kebijakan mengenai KTR.⁶

Empat Universitas di Semarang yang mana pada program studi kesehatan masyarakat tersebut memiliki peraturan terkait kawasan tanpa rokok walaupun belum 100% menerapkan KTR adalah pada Universitas Diponegoro, Universitas Negeri Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang dan Universitas Dian Nuswantoro. Peraturan mengenai kawasan tanpa rokok sudah diberlakukan meski belum berjalan dengan baik karena masih terdapat dosen, karyawan dan mahasiswa program studi kesehatan masyarakat yang merokok di area kampus. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran dosen, karyawan dan mahasiswa mengenai bahaya rokok dan kurangnya pengetahuan tentang KTR. Hal yang lain juga dikarenakan masih kurang tegas mengenai peraturan kawasan tanpa rokok yang telah dibuat.

Dari data dan penjelasan yang telah dipaparkan pada latar belakang, peneliti tertarik untuk meneliti "Bagaimana Evaluasi Penerapan Kebijakan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang?"

METODOLOGI PENELITIAN

- a. Jenis dan Rancangan Penelitian
Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif
- b. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah civitas akademika Undip, Unnes, Udinus dan Unimus yang terdiri dari tiga dosen, tiga staff karyawan dan tiga mahasiswa. Sedangkan Subyek triangulasi pada penelitian ini adalah Kepala Program studi dan Kepala TU. Prosedur pengambilan subyek dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan cara atau metode *purposive sampling*.

- c. Pengumpulan Data
 1. Sumber data yang digunakan dalam penelitian yaitu data primer dan data sekunder.
 2. Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara mendalam dan dokumentasi.
- d. Instrument Penelitian
 1. Kuesioner penelitian berupa pertanyaan terbuka dan dapat ditambahkan dengan pertanyaan lain sesuai dengan kebutuhan pada saat dilakukan wawancara.
 2. Pencatatan data wawancara pada penelitian ini alat perekam yang digunakan berupa *handphone*
- e. Analisis Data
 1. Pengumpulan data
 2. Reduksi data
 3. Penyajian data
 4. Penarikan kesimpulan dan verifikasi
- f. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Uji reliabilitas dilakukan melalui verifikasi atau pengeckkan terhadap uraian yang diungkapkan informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Gambaran Umum Lokasi
 1. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Berdasarkan penilaian Badan Akreditasi oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT) Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia nomor : 033/BAN-PT/Ak-X/S1/I/2008 menetapkan bahwa FKM Undip mendapatkan predikat Akreditasi "A". Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip terletak di Jalan Prof H. Soedarto, SH kampus Tembalang Semarang.

2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

Dalam perkembangan berdasarkan hasil evaluasi akademik FKM memperoleh perpanjangan izin operasional berdasarkan surat dari Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Nomer : 3369/D/T/2003. Fakultas kesehatan masyarakat Unimus terletak di kampus terpadu (A) Jl. Kedungmundu Raya 18 Semarang 50272.
3. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro

Pada Fakultas Kesehatan terdapat Program Studi Kesehatan Masyarakat yang didirikan berdasarkan surat keputusan terakreditasi BAN-PT No.045/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XII/2011. Program studi kesehatan masyarakat terletak di Jalan Nakula I No 5-11 Semarang.
4. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang

Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat didirikan berdasarkan surat keputusan izin penyelenggaraan pada Universitas Negeri Semarang Nomor 2111/D/T/2004 Tanggal

18 Juni 2004. Program studi ini beralamatkan di Gedung F1 lantai 2, FIK Unnes, Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229.

b. Hasil Penelitian

1. Man (Sumber Daya)

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa belum memadai dalam pengelolaan kawasan tanpa rokok karena belum ada petugas khusus yang memantau KTR di program studi kesehatan masyarakat. Selain itu apabila melihat sesama civitas merokok di area KTR maka dapat menegur langsung. Namun tidak adanya petugas khusus dalam memantau KTR, kebijakan dan peraturan mengenai kawasan tanpa rokok di area kampus tidak berjalan secara optimal karena masih terdapat beberapa orang atau tamu yang merokok di area kampus selain itu masih banyak civitas akademika yang sulit melakukan peneguran langsung pada pelanggar KTR di area kampus.

2. *Method* (Kebijakan Tertulis)

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa pada program studi kesehatan masyarakat sudah terdapat kebijakan tertulis atau peraturan mengenai kawasan tanpa rokok yang tertuang pada surat keputusan yang dibuat oleh dekan atau rektor. Dalam SK tersebut menjelaskan bahwa pada area kampus dilarang merokok, melakukan kegiatan promosi rokok, menjual dan mengiklankan rokok. Kendala yang dihadapi dalam penerapan KTR yang sesuai

dengan SK tersebut meliputi kurang tegas dan jelas serta sosialisasi yang kurang, masih terdapat aktivitas merokok di area kampus, sulit melakukan peneguran langsung pada pelanggar KTR dan pemasangan media yang kurang.

3. Material (Media promosi dan sarana prasarana)

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa media promosi dalam penyampaian pesan kesehatan berupa tanda KTR, TV, poster, sosial media, leaflet, banner, sticker, radio, buku, web dll. Dalam pemenuhan dan pengadaan sarana prasarana dari dana operasional fakultas. Penelitian Nizwadi Azka menyatakan fasilitas media promosi seperti baliho, spanduk, stiker, billboard serta atribut.⁷

4. *Money* (Dana)

Azwar (1996) menyatakan bahwa untuk mencapai keberhasilan suatu program kesehatan harus tersedia dana yang cukup untuk melaksanakan program tersebut.⁸ Melihat sebagian besar program studi kesehatan masyarakat terkendala dengan belum adanya dana khusus dan dana yang terbatas dalam penerapan KTR.

5. Perencanaan

Menurut teori Siagian (1994) perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang dari hal yang dikerjakan di masa akan datang dalam rang pencapaian yang ditentukan.¹⁰

Perencanaan sosialisasi kebijakan secara tidak

langsung sudah dilaksanakan berupa media promosi tentang rokok yang sudah terpasang dan kegiatan HTTS. Perencanaan pemasangan papan pengumuman kebijakan kawasan tanpa rokok sudah dilaksanakan dengan cara pemasangan media di seluruh gedung kesehatan masyarakat. Perencanaan tanda KTR sudah dilaksanakan dengan terpasang di depan pintu gerbang kampus dan tempat yang dilewati banyak orang. Perencanaan *job description* tidak ada karena sebagian besar belum ada pengaturan tugas dalam penerapan KTR di area kampus. Perencanaan penyuluhan sudah ada dengan dibuktikan adanya disusi tentang pentingnya kawasan tanpa rokok dan bahaya rokok melalui kegiatan, aksi atau event tentang KTR.

6. Pelaksanaan

Dalam penelitian ini pelaksanaan dalam sosialisasi kebijakan secara langsung sudah berjalan seperti mengadakan event HTTS, seminar tentang rokok, mengadakan talkshow.. Pelaksanaan sosialisasi tidak langsung dilakukan melalui media-media yang ada dan terpasang di area kampus seperti sticker, poster, banner, leaflet radio, TV dan atribut-atribut lain.

7. Pengawasan

Proses pengawasan dalam penerapan kawasan tanpa rokok dilakukan oleh pimpinan atau pejabat terkait tim PD III, dekan, kepala jurusan atau dosen pengurus KTR di program studi

kesehatan masyarakat. Proses pengawasan yang dilakukan berupa melihat perubahan perilaku dari perokok aktif dari civitas akademika selain itu melihat perkembangan kegiatan tentang rokok sudah berjalan atau belum. Pengawasan juga dilakukan dengan memberi teguran atau sanksi apabila melihat pelanggar KTR di area kampus. Proses pengawasan yang dilakukan kurang gencar selain itu penegakkannya hanya berupa aksi simpatik.

8. Pembinaan

Dari hasil penelitian mengenai pembinaan dalam penerapan KTR di area kampus belum berlangsung karena belum ada tim yang ditugaskan dalam memberikan bimbingan dan penyuluhan langsung pada perokok aktif selain itu klinik berhenti merokok sudah tidak aktif lagi. Nasyruddin menyatakan belum ada bimbingan dan motivasi menghambat efektifitas implementasi KTR sendiri.⁹

9. KTR terlaksana 100%

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa semua program studi kesehatan masyarakat sudah menerapkan kawasan tanpa rokok. Akan tetapi terdapat dua program studi yang lingkungannya bebas dari asap rokok terbukti tidak ada aktifitas merokok di area kampus. Target sasaran mengalami perubahan perilaku untuk tidak merokok di area kampus. Otomatis tidak ada mahasiswa yang tidak merokok menegur mahasiswa yang merokok di

area kampus dan perokok aktif sudah merokok di luar KTR. Sanksi yang diberikan berupa denda 50 ribu dan peneguran.

10. KTR tidak terlaksana 100%

Dari empat program studi kesehatan masyarakat pada universitas yang berbeda, dua program studi yang lingkungannya belum sepenuhnya bebas dari asap rokok karena masih tersedia tempat khusus merokok bagi perokok aktif. Sebagian kecil melihat mahasiswa yang tidak merokok menegur mahasiswa yang merokok di lingkungan KTR. Pada dua program studi kesehatan masyarakat di empat universitas tersebut belum menerapkan sanksi denda bagi pelanggar KTR dan hanya berupa peneguran saja.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

1. Pada tahapan Input

Dari segi sumber daya manusia dalam pengelolaan kawasan tanpa rokok belum memenuhi karena belum ada tim pengelola khusus KTR. Kebijakan tertulis tentang kawasan tanpa rokok sudah ada akan tetapi terdapat kendala. Media promosi dalam penyampaian pesan kesehatan mengenai rokok sudah berjalan. Sumber dana berasal dari dana operasional fakultas dan bekerjasama dengan dinas kesehatan, dinas pendidikan, KPKTR serta sponsor dari luar.

2. Pada tahapan Proses

Dari segi perencanaan sudah ada tetapi rencana yang dilakukan pelaksanaannya belum berjalan maksimal

karena terdapat program yang direncanakan tidak berjalan secara optimal seperti pemasangan papan pengumuman dan tanda KTR yang masih kurang medianya dan tidak terpasang secara keseluruhan. Selain itu belum ada *job description* dalam pelaksanaan penerapan KTR dan belum ada penyuluhan khusus tentang KTR. Dalam proses pengawasan berada di bawah pimpinan atau pihak terkait dan belum ada yang bertugas sebagai pengawas khusus dalam penerapan KTR di area kampus. Proses pembinaan belum berjalan karena tidak ada tim yang di tugaskan dalam melakukan bimbingan pada perokok aktif dan klinik berhenti merokok tidak aktif lagi.

3. Pada Tahapan Output

Pada empat universitas pada program studi kesehatan masyarakat terdapat dua program studi yang belum bebas dari asap rokok karena masih terdapat tempat khusus yang digunakan untuk merokok di area kampus. Sudah tidak melihat mahasiswa yang tidak merokok menegur mahasiswa yang merokok. Civitas akademika sudah merokok di luar KTR dan apabila merokok sudah disediakan tempat untuk merokok. Pada dua program studi kesehatan masyarakat sudah diberlakukan sanksi tegas berupa denda 50 ribu sedangkan dua program studi kesehatan masyarakat lain belum ada sanksi tegas dan hanya berupa teguran bagi pelanggar KTR.

b. Saran

1. Pada Tahapan Input masih terdapat kendala, pada tahapan *man* yang belum ada tim khusus pengelola KTR sebaiknya pihak kampus dapat membentuk tim khusus dalam mengelola KTR. Pada tahapan *methode* mengenai kebijakan tertulis tentang KTR yang masih belum tegas dan jelas, sebaiknya dapat memperbaiki kebijakan tersebut dan melakukan sosialisasi dengan gencar. Pada tahapan *money* sebaiknya dapat meminalisir penggunaan dana tersebut dan terdapat dana khusus dalam penerapan kawasan tanpa rokok.
2. Pada tahapan proses, pada tahapan pelaksanaan mengenai pemasangan papan pengumuman dan tanda KTR diperbanyak dan dapat di tempatkan pada tempat yang strategis serta dalam ukuran yang besar dan mudah terlihat. penyuluhan dapat dilakukan secara khusus tanpa mengikutsertakan dengan adanya event atau seminar tentang rokok. Pada tahapan pengawasan sebaiknya dibentuk tim satgas Pada tahapan pembinaan sebaiknya dapat mengaktifkan KBM dan menyusun tim dengan jelas.
3. Pada tahapan output masih terdapat tempat khusus merokok di area kampus maka lingkungan kampus belum bebas dari asap rokok sebaiknya dapat memperbaiki kebijakan tertulis yang menyatakan

bahwa perokok dapat merokok di bilik rokok. Karena dalam peraturan perda KTR pada proses belajar mengajar tidak boleh ada tempat khusus merokok. Masih terdapat dua program studi yang belum terdapat sanksi tegas dan hanya berupa peneguran sebaiknya dapat memberlakukan sanksi yang tegas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Penyakit tidak menular*. Jakarta : Kemenkes RI, 2012.
2. Tobacco Atlas. Global Tobacco Epidemic and Public Health Response. Tobacco Atlas. 2012
3. Risesdas. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R1. 2013
4. Departemen Kesehatan RI. Profil Tembakau Indonesia. Jakarta : Depkes RI. 2013. Diunduh dari <http://tcsc-indonesia.org/wp-content/upload/2014/02Atlas.pdf>.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. 2011
6. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes. 2013
7. Azkha N., Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013. J kebijakan kesehatan Indoneisa. 2013 ; 02(04) : 171-179
8. Azwar A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga, Jakarta : Binarupa Aksara, 1996
9. Nasyruddin MF. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah (Studi Kualitatif Pada

- SMP Negeri 21 Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2013 ; 2(1). Januari 2013
10. Siagian, Sondang P. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Kepemimpinan dan Perilaku Administrasi*, Jakarta : Bumi Aksara. 1994

