

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif. Dalam mendapatkan jiwa yang sehat tentunya kita menghindari pola hidup yang tidak teratur. Agar mendapat jiwa yang sehat kita harus memulai dari pola hidup yang sehat seperti makan makanan yang bergizi, rajin olahraga, menghindari alkohol dan rokok.¹

Salah satu penyebab permasalahan kesehatan yang dihadapi Indonesia saat ini adalah rokok. Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang yang berisikan daun tembakau kering yang telah dicacah.² Rokok ini merupakan salah satu penyumbang terbesar penyebab kematian yang sulit dicegah dalam masyarakat dikarenakan jumlah konsumsi rokok di Indonesia yang begitu tinggi.

Kebiasaan merokok memang sulit untuk dihentikan. Sudah seharusnya upaya menghentikan kebiasaan merokok menjadi tugas dan tanggung jawab dari segenap lapisan masyarakat karena jumlah konsumsi rokok di Indonesia begitu tinggi. Berikut adalah jumlah konsumsi rokok di Indonesia per provinsi.

¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang *Kesehatan*, 2007, Jakarta: Transmedia Pusaka

² Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan

Tabel 1.1
Jumlah Konsumsi Rokok di Indonesia Tahun 2016

No	Provinsi	Persentase Perokok
1	Papua	16,2
2	Bali	18,0
3	NTT	19,7
4	Yogyakarta	21,2
5	Sulawesi Tenggara	21,8
6	Sulawesi Barat	22,0
7	Kalimantan Selatan	22,1
8	Maluku	22,1
9	Papua Barat	22,1
10	Kalimantan Tengah	22,5
11	Sulawesi Selatan	22,8
12	Jambi	22,9
13	Jawa Tengah	22,9
14	DKI Jakarta	23,2
15	Kalimantan Timur	23,3
16	Kalimantan Barat	23,6
17	Jawa Timur	23,9
18	Riau	24,2
19	Sumatera Utara	24,2
20	Sulawesi Utara	24,6
21	Sumatera Selatan	24,7
22	Aceh	25,0
23	Maluku Utara	25,8
24	Banten	26,0

25	Sulawesi Tengah	26,2
26	Sumatera Barat	26,2
27	Lampung	26,5
28	Bangka belitung	26,7
29	Gorontalo	26,8
30	NTB	26,8
31	Bengkulu	27,1
32	Jawa Barat	27,1
33	Kep Riau	27,2

Sumber: Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1.1, dapat dilihat tingginya jumlah konsumsi rokok di Indonesia. Untuk tingkat Pulau Sumatera jumlah konsumsi rokok tertinggi yaitu oleh Provinsi Bangka Belitung, sedangkan untuk Sumatera bagian tengah perokok tertinggi yaitu Provinsi Sumatera Barat. Tingginya jumlah konsumsi rokok ini dikarenakan sudah menjadi kecanduan akibat kandungan nikotin yang ada pada rokok. Nikotin yang terbawa dalam aliran darah dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh seperti mempercepat denyut jantung, menurunkan suhu kulit karena penyempitan pembuluh darah kulit.³ Nikotin juga merupakan obat yang bersifat adiktif atau menyebabkan kecanduan yang mengakibatkan orang sulit untuk menghindari perilaku merokok.⁴ Bukan hanya nikotin yang membuat seseorang untuk merokok akan tetapi juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:⁵

³ Nururrahmah. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Dan Pembentukan Karakter Manusia. Jurnal Online Mahasiswa Universitas Cokroaminoto Palopo, Vol 01, Nomor 1. 2010. Hlm 79

⁴ Sue, Armstrong. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan. Kesehatan Populer Arcan, Jakarta. 1982. Hlm 36

⁵ Atkinson. Pengantar Psikologi. Jakarta. 1999.

1. Pengaruh orang tua

Salah satu faktor perokok ingin merokok dikarenakan ingin mencoba rokok karena melihat orang tuanya merokok. Selebihnya lagi orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan tidak memberikan sanksi kepada anaknya yang merokok. Kebiasaan orang tua merokok dalam rumah ini menjadi contoh secara tidak langsung kepada anaknya. Kebiasaan orang tua ini merokok menyebabkan dia beranggapan rokok ini mampu menghilangkan persoalan yang dia hadapi.

2. Pengaruh teman

Lingkungan pergaulan remaja akan memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap sikap dan perilaku remaja. Bahwasanya dengan merokok dia beranggapan akan mudah mendapatkan teman.

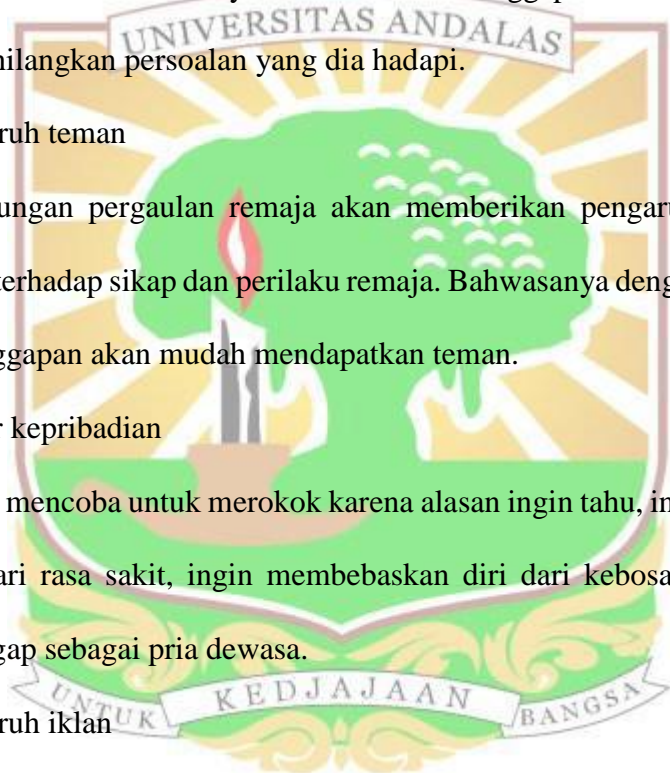
3. Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu, ingin melepaskan diri dari rasa sakit, ingin membebaskan diri dari kebosanan, atau ingin dianggap sebagai pria dewasa.

4. Pengaruh iklan

Iklan-iklan di media massa dan elektronik menampilkan gambar dengan sangat jelas bahwa perokok adalah lambang kejantanan dan *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku dalam iklan tersebut.

Kebiasaan merokok juga membawa pengaruh buruk terhadap kebiasaan para individunya, akan tetapi tidak berpengaruh erat dengan pembentukan kepribadian



seseorang. Kebiasaan merokok menyebabkan kecanduan secara permanen, hal ini dapat ditunjukkan dengan kebiasaan merokok di depan umum atau di ruangan publik. Perokok biasanya mengabaikan aturan-aturan atau norma dilarang merokok di tempat umum. Kebiasaan ini sangat merugikan kesehatan orang lain karena menjadikan orang lain sebagai perokok pasif yang jauh lebih berbahaya dibandingkan dengan perokok aktif. Resiko terkena penyakit lebih besar dari pada perokok pasif karena mereka tidak mempunyai *filter* dalam menyerap seluruh asap rokok yang dikeluarkan perokok aktif.

Kebiasaan merokok ini telah terbukti menyebabkan berbagai jenis penyakit yang menyerang berbagai organ tubuh manusia, seperti kanker mulut, kanker tenggorokan, paru, dan kandung kemih.⁶ Apalagi kalau kebiasaan merokok ditambah dengan minum minuman beralkohol. Berikut tabel jumlah konsumsi rokok di Sumatera Barat

Tabel 1. 2
Jumlah Konsumsi Rokok Sumatera Barat Tahun 2016

No	Kabupaten/kota	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-kadang
1	Kepulauan Mentawai	29,2	2,7
2	Pesisir Selatan	26,1	4,1
3	Solok	27,9	4,6
4	Sijunjung	30,9	4,2
5	Tanah Datar	26,9	3,8
6	Padang Pariaman	24,3	4,3

⁶ Nururrahmah. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Dan Pembentukan Karakter Manusia. Jurnal Online Mahasiswa Universitas Cokroaminoto Palopo, Vol 01, Nomor 1. 2010. Hlm 78

7	Agam	26,6	3,9
8	Lima Puluh Kota	30,5	2,7
9	Pasaman	28,4	3,5
10	Solok Selatan	27,7	3,8
11	Dharmasraya	29,2	2,4
12	Pasaman barat	26,9	4,3
13	Kota Padang	22,4	4,5
14	Kota Solok	27,0	3,8
15	Kota Sawah lunto	27,4	3,0
16	Kota Padang Pnjang	25,3	3,3
17	Kota Bukittinggi	24,9	3,2
18	Kota Payakumbuh	25,6	2,8
19	Kota Pariaman	23,7	5,3

Sumber: Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2013, hal 126

Berdasarkan Tabel 1.2, dapat dilihat jumlah konsumsi rokok di Sumatera Barat begitu tinggi. Untuk mengurangi angka perokok aktif, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri telah melakukan upaya dalam mengurangi perokok aktif yang ada di Indonesia. Upaya yang dilakukan yaitu menyediakan Konseling Berhenti Merokok yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 188/Menkes/PB/I/2011, diharapkan agar semua Puskesmas di Indonesia dapat melaksanakan Konseling Berhenti Merokok untuk mengurangi angka perokok.

Dengan adanya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Inovasi Daerah maka Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara

dan Reformasi Birokrasi setiap tahunnya mengadakan kompetisi mengenai inovasi pelayanan publik yang dimulai dari tingkat provinsi.

Kompetisi ini dikelompokkan ke dalam empat kategori. Pertama, kategori tata kelola pemerintahan yang meliputi beberapa unsur partisipasi, akuntabilitas, transparansi, efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pemerintah. Kedua, penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Ketiga, perbaikan kesejahteraan sosial dalam penyelesaian masalah-masalah sosial. Keempat, pelayanan langsung dengan masyarakat yang manfaatnya dirasakan langsung.⁷

Dalam rangka mewujudkan Permenkes Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok pada Bab III Pasal 7 yang bunyinya:

1. Memberikan penyuluhan dan pengetahuan mengenai bahaya merokok bagi perokok dan perokok pasif.
2. Menyediakan konseling berhenti merokok.
3. Memberikan informasi dan edukasi, dan pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.
4. Memberikan bimbingan teknis bagi penyediaan tempat khusus untuk merokok.

Berdasarkan Permenkes Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, Program Berhenti Merokok yang dilakukan

⁷ Liputan6. pemerintah gelar kompetisi inovasi pelayanan publik-2017. <https://www.liputan6.com/news/read/2655712/pemerintah-gelar-kompetisi-inovasi-pelayanan-publik-2017>. Diakses pada 27-07-2018. Pukul 11.00 WIB

oleh Puskesmas Padang Karambia di Kota Payakumbuh berbentuk Klinik Berhenti Merokok. Klinik Berhenti Merokok ini tidak berdiri sendiri melainkan bagian dari manajemen puskesmas yang menjadi bagian tugas, pokok, dan fungsi Puskesmas Padang Karambia.

Klinik Berhenti Merokok merupakan suatu upaya untuk membantu perokok untuk berhenti dari rokok. Klinik Berhenti Merokok membantu perokok yang hendak terbebas dari rokok dengan cara kerja yaitu menggunakan Teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang dikerjakan oleh konselor.

Konselor merupakan orang yang membantu proses perokok untuk terbebas dari rokok. Konselor membantu pasien dengan melihat secara jelas dan objektif dirinya dan tindakan-tindakannya sendiri. Konselor menginterpretasi pesan-pesan yang disampaikan oleh pasien, dan pasien dibimbing dalam proses berhenti merokok melalui Konseling Berhenti Merokok yang berkelanjutan.

Kota Payakumbuh merupakan salah satu Kota di Sumatera Barat dengan jumlah penduduk yang banyak yaitu 127.857 jiwa dengan persentase perokok sebesar 67,6% akan tetapi 28,3% diantaranya perokok masih menduduki jenjang bangku sekolah.⁸ Hal ini berarti jika setiap perokok merokok sebanyak satu bungkus per hari, maka uang yang dikeluarkan per hari adalah sebanyak Rp 1.291.245.000,- per hari atau Rp 464.848.200.000,- per tahun.⁹ Berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh, beliau mengatakan :

⁸ Materi sosialisasi klinik berhenti merokok oleh puskesmas padang karambia, hlm.2

⁹ Materi sosialisasi klinik berhenti merokok oleh puskesmas padang karambia, hlm.3

“Jumlah perokok di Payakumbuh ini melebihi setengah dari jumlah penduduk yang ada di Payakumbuh, karena itulah Payakumbuh menjadi salah satu kota yang tinggi konsumsi rokoknya” (Hasil wawancara dengan Ibu Liza Hanafia S.KM, tahun 2018)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa Kota Payakumbuh merupakan salah satu kabupaten/kota dengan tingkat konsumsi rokok yang begitu tinggi yakni melebihi setengah dari total masyarakat Payakumbuh. Hal ini disebabkan oleh banyaknya masyarakat yang tidak mengetahui mengenai Peraturan Daerah Kota Payakumbuh Nomor 15 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan hasil laporan survei Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tentang pengetahuan masyarakat terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok tersebut yaitu sebesar 44,74% masyarakat yang tidak mengetahui Perda tersebut.¹⁰

Tingginya jumlah konsumsi rokok di Payakumbuh dikarenakan rokok begitu akrab dengan masyarakat, dimanapun dan kapanpun ada acara akan menemukan rokok. Rokok di Payakumbuh sendiri merupakan bagian dari budaya petatah dan petitih dan simbol kekeluargaan¹¹. Bahkan pada acara seperti ceramah agama di masjid atau musholla, syukuran kelahiran anak, bahkan kematian tidak lepas dengan namanya rokok. Maka tidak heran timbul kebiasaan merokok pada masyarakat dan menyebabkan kebiasaan ini menjadi membudaya di kalangan masyarakat dan secara tak langsung mengajarkan merokok kepada anak-anak. Berikut adalah contoh perilaku merokok di dalam masjid :

Gambar 1. 1

¹⁰ Laporan hasil survey perda KTR tahun 2013 Kota Payakumbuh, hlm.7

¹¹ Sigit budhi setiawan. “mereka yang melampaui waktu: konsep panjang umur, bahagia, sehat, dan tetap produktif”. PT Pusaka Sempu. 2013. hlm

Perilaku Merokok di dalam Masjid



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2018

Di Payakumbuh sendiri, Klinik Berhenti Merokok dilaksanakan oleh Puskesmas Padang Karambia. Pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok ini menjadi sorotan bagi publik atas pencapaian baik yang dilaksanakan. Terbukti klinik ini sudah berhasil memberhentikan perokok aktif sebanyak 93 orang dan 4 di antaranya adalah perempuan. Berikut adalah jumlah tabel pasien yang melakukan terapi Klinik Berhenti Merokok di Puskesmas Padang Karambia.

Tabel 1.3.
Jumlah Pasien Klinik Berhenti Merokok di Puskesmas Padang Karambia dari Tahun 2012-2017

No	Tahun	Jumlah Pasien (orang)	Pasien yang Terbebas dari Rokok (orang)
1	2012-2013	47	23
2	2014-2015	63	27
3	2016-2017	124	93
Jumlah		234	143

Sumber: Hasil Olahan Peneliti, 2018

Berdasarkan tabel 1.3, dapat dilihat bahwa pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok dari tahun 2012-2015 hanya ada 110 orang yang menjadi pasien Klinik Berhenti Merokok. Namun, hanya berhasil memberhentikan 50 orang saja dari

kebiasaan merokok. Hal ini juga dikatakan oleh penanggung jawab Klinik Berhenti Merokok.

“Dari awal pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok ini sampai tahun 2015 kami hanya berhasil memberhentikan perokok aktif sebanyak 50 orang, ini setengah dari pasien yang datang” (Hasil wawancara dengan Ibu Liza Hanafia S.KM, tahun 2018, pukul 09.30 WIB)

Puskesmas Padang Karambia Payakumbuh adalah puskesmas yang berada di wilayah kerja di Kecamatan Payakumbuh Selatan menaungi enam kelurahan yaitu Kelurahan Kapalo Koto Ampangan, Sawah Padang Aurkuning, Padang Karambia, Koto Tuo Limo Kampuang, Limbunan, dan Balai Panjang dengan luas wilayah 14,68 km². Puskesmas Padang Karambia sebagai pusat penggerak pembangunan kesehatan di seluruh wilayah kerja puskesmas, pusat penggerak pemberdayaan, dan peningkatan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan menjalin kemitraan dengan lintas sektor, pusat pelayanan kesehatan masyarakat dan individu pertama di semua bentuk kegiatan pelayanan dalam dan luar gedung melalui kegiatan pelayanan kesehatan rawat jalan, persalinan, pelayanan posyandu lansia, posbindu, pelayanan Klinik Berhenti Merokok.

Prestasi Klinik Berhenti Merokok ini mendapatkan Top 99 Inovasi Layanan Publik, akan tetapi di tingkat lokal prestasi yang didapatkan bukanlah sesuatu yang membanggakan. Dapat dilihat 67,6% jumlah perokok penduduk Payakumbuh dari 127.342 jiwa yang berarti 86.083 jiwa yang merokok¹². Berdasarkan Tabel 1.3., sejak tahun 2015 sampai 2017 jumlah pasien Klinik Berhenti Merokok berjumlah 124 orang dan yang berhasil berhenti sebanyak 93 orang. Jumlah pasien yang

¹² Dokumen Sosialisasi Klinik Berhenti Merokok. hlm 8

datang tidaklah begitu banyak. Ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk berhenti merokok karena sudah tidak bisa lepas dari kandungan nikotin pada rokok tersebut.

Tidak hanya itu, setiap perokok yang merokok di tempat umum seperti di tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, sarana kegiatan olahraga, arena kegiatan anak, angkutan umum, tempat kerja, dan sarana kesehatan jika masih merokok di tempat tersebut maka akan mendapatkan hukuman pidana kurungan penjara 3 bulan atau denda paling banyak Rp 5.000.000,-.¹³ Akan tetapi masih banyak dijumpai perokok yang merokok di tempat yang dilarang tersebut. Hal ini terjadi karena tidak adanya tindakan tegas yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Payakumbuh terhadap peraturan yang telah dibuat. Oleh karena itulah kesadaran masyarakat yang hendak berhenti merokok menjadi rendah, sehingga hanya sedikit pasien yang datang ke Klinik Berhenti Merokok untuk melakukan terapi.

Klinik Berhenti Merokok di Puskesmas Padang Karambia ini pada dasarnya sudah ada sejak tahun 2012. Namun, program ini tidak dapat berjalan dengan semestinya dikarenakan pihak puskesmas hanya menunggu pasien di klinik saja. di samping itu, tidak ada sosialisasi secara langsung yang dilakukan oleh puskesmas, mereka hanya memberikan info dari orang ke orang saja. Pada tahun 2015, pihak puskesmas gencar melakukan sosialisasi tentang Klinik Berhenti Merokok ini di seluruh bagian Kota Payakumbuh yaitu di seluruh kecamatan, kelurahan, serta puskesmas yang ada di Payakumbuh dan di seluruh sekolah menengah pertama dan

¹³ Peraturan Kota Payakumbuh Nomor 15 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok, hlm 6-9

sekolah menengah atas. Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab program Klinik Berhenti Merokok, beliau mengatakan :

“Program ini sudah ada sejak tahun 2012. Namun, tidak terlaksana dengan baik dikarenakan kami hanya menunggu pasien di klinik saja” (Hasil wawancara dengan Ibu Liza Hanafia S.KM, tahun 2018)

Agar Klinik Berhenti Merokok ini berjalan dengan baik, sangat penting untuk membuat pembagian tugas dan fungsi dari masing-masing bagian Puskesmas Padang Karambia dengan jelas supaya terjalin sinergi yang memberi arah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Untuk lebih terlihatnya pembagian kerja, berikut adalah struktur organisasi Klinik Berhenti Merokok oleh Puskesmas Padang Karambia:



Gambar 1. 2
Struktur Organisasi Layanan Klinik Berhenti Merokok oleh Puskesmas
Padang Karambia



Sumber : Surat Keputusan Kepala Puskesmas Padang Karambia

Pada tabel 1.5 dapat dilihat bahwa telah diberikan tugas sesuai kemampuan atau bidang yang dikuasai oleh masing-masing sumber daya manusia yang dimiliki oleh pihak puskesmas agar Klinik Berhenti Merokok ini berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan bidang-bidang yang telah disusun oleh Puskesmas

Padang Karambia ini, penanggung jawab program bertanggung jawab penuh atas pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok. Sementara, bidang koordinator lapangan bertugas untuk mengawasi jalannya Klinik Berhenti Merokok dan memberikan laporan kepada penanggung jawab program. Sedangkan anggota bertugas sebagai pelaksana Klinik Berhenti Merokok ini.

Upaya dalam membantu para perokok aktif untuk tidak merokok lagi, Puskesmas Padang Karambia mempunyai tahapan-tahapan dalam pengembangan Klinik Berhenti Merokok, yaitu :¹⁴

1. Pelatihan Konselor

Tahapan ini merupakan langkah pertama dalam proses. Dalam tahapan ini dilakukan pelatihan Klinik Berhenti Merokok menggunakan SEFT terapi. Pelatihan ini memakan waktu tiga hari dan diharapkan akan menambah pengetahuan konselor tentang bahaya rokok dari sisi kesehatan, keterampilan komunikasi, keterampilan konseling.

Pada pelatihan aktor pelaksana program, pelatihan diberikan sebanyak tiga kali. Namun, saat dilakukannya pelatihan masih terdapat aktor yang tidak mengikuti pelatihan. Akibatnya, dari 14 orang aktor pelaksana hanya ada 2 orang konselor saja yang bisa melakukan terapi.

2. Menyiapkan Sarana Prasarana

Puskesmas menyediakan tempat yang mudah diakses oleh pasien sehingga memudahkan alur klinik. Selain tempat, dalam tahapan ini juga sudah disiapkan media pendukung konseling seperti *leaflet*, poster, dan media *audio*

¹⁴ Profil Puskesmas Padang Karambia Tahun 2017, hlm.41

visual, berupa *laptop* atau *VCD player*. Selama ini, *leaflet* menjadi standar minimal ada dua jenis yaitu bahaya merokok. Dinas Kesehatan juga mengirimkan alat penunjang medis, yaitu *Smoker Analyzer* yang berfungsi untuk mengukur kadar CO² di dalam darah pasien konseling berhenti merokok.

Dalam menyediakan sarana dan prasarana, Klinik Berhenti Merokok ini tidak memiliki ruangan sendiri dalam pelaksanaannya. Tidak hanya itu, Klinik Berhenti Merokok ini juga tidak memiliki alat pendukung seperti *laptop*, *VCD*, dan alat pendukung lainnya. Bahkan Klinik Berhenti Merokok ini hanya mempunyai satu alat yaitu *Smoke Analyzer*.

3. Sosialisasi

Sosialisasi dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan sosialisasi internal dan eksternal. Pertama sosialisasi internal. Sebelum dibuka secara resmi maka keberadaan Klinik Berhenti Merokok ini disosialisasikan dulu kepada seluruh pegawai di lingkungan puskesmas dengan tujuan agar informasi adanya klinik juga diketahui oleh semua pegawai di puskesmas. Kedua sosialisasi eksternal. Keberhasilan Klinik Berhenti Merokok ini tentunya didukung oleh pihak-pihak lain di lingkungan puskesmas. Sebelum dibuka secara resmi, telah dilakukan sosialisasi Klinik Berhenti Merokok secara gencar baik di tingkat kecamatan, kelurahan, pertemuan PKK, maupun pada kegiatan Posyandu. Dalam sosialisasi juga disampaikan tentang bahaya merokok dari sisi kesehatan.

Pada saat melakukan sosialisasi, pihak puskesmas hanya melakukan sosialisasi dari mulut ke mulut saja. Tidak hanya itu, kurangnya peran lintas sektor dalam mempromosikan Klinik Berhenti Merokok dan kurangnya

spanduk untuk mempromosikan Klinik Berhenti Merokok menjadikan sosialisasi belum berjalan maksimal.

4. Pemantapan Alur

Pemantapan alur konseling berhenti merokok dalam pelayanan di puskesmas. Pelayanan Klinik Berhenti Merokok di puskesmas terbagi dalam dua alur, yaitu pasien konseling rujukan dan alur pasien konseling sukarela. Pasien rujukan merupakan rujukan dari poli umum, KIA, lansia, maupun gigi, sedangkan pasien sukarela merupakan pasien yang memang hanya datang ke puskesmas untuk konseling berhenti merokok.

Pada alur pasien sukarela, pasien yang datang sangatlah sedikit. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat yang merokok untuk terbebas dari rokok dan kurangnya sosialisasi dari puskesmas.

5. Melaksanakan Layanan Klinik Berhenti Merokok

Pelaksanaan dalam Klinik Berhenti Merokok ini adalah dengan cara metode SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Metode SEFT ini merupakan sebuah teknik terapi berbasis energi psikologi dimana penggunanya melakukan sebuah ketukan ringan pada titik-titik meridian tubuh sepanjang 12 jalur. Berikut adalah alur dalam melaksanakan terapi berhenti merokok.¹⁵

a. Lakukan *set-up*

Baca afirmasi ataupun ungkapan doa kepada-Nya sebanyak 3 kali sambil mengetuk area *karate Chop* pada tangan.

¹⁵ Dokumen program klinik berhenti merokok puskesmas padang karambia kota payakumbuh tahun 2013, hlm 4

b. Lakukan *tune-up*

Rasa ingin merokok yang timbul jangan dilawan rasakan saja, ikhlas, dan pasrahkan kesembuhan kepada-Nya

c. *Tapping* (mengetuk-ngetuk pelan titik meridian tubuh)

Pada tahapan *tapping* ini rasa yang timbul dari *tune-in* anda netralisir dengan melakukan proses *tapping*.

- *Top of head*, titik puncak kepala yaitu dibagian atas, tengah, simetris kepala
- *Eyebrow*, titik permukaan alis
- *Side of the eye*, di atas tulang disamping mata
- *Under the eye*, di atas tulang bawah kelopak mata lebih kurang 2 cm
- *Under the nose*, lekukan di bawah hidung
- *Chin*, diantara dagu dan bibir bawah
- *Kolarbone-kolar*, dasi, kolarbone adalah tulang menonjol yang terletak di sebelah kanan dan kiri simpul ikatan dasi
- *Under the arm*, di bawah ketiak sejajar dengan susu pria

Dalam pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok sudah dilakukan sesuai

dengan prosedur. Akan tetapi dalam pelaksanaan terhambat karena kurangnya konselor yang bisa melakukan terapi. Konselor yang bisa melakukan terapi hanya 2 orang konselor saja dari 14 orang konselor yang ditetapkan puskesmas.

Berdasarkan tahapan-tahapan pengembangan program Klinik Berhenti Merokok Puskesmas Padang Karambia, dapat dilihat bahwa pada pelatihan konselor ini merupakan langkah awal yang dilakukan untuk menerapi pasien yang

hendak berhenti merokok. Pelatihan konselor ini adalah memberikan pelatihan seperti keterampilan konseling, keterampilan komunikasi kepada sumber daya manusia atau tim yang memberikan terapi kepada pasien yang hendak diterapi. Hal ini merupakan langkah awal sebelum dilakukannya terapi.

Manajemen adalah suatu proses yang terdiri dari rangkaian kegiatan, seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan yang dilakukan oleh para anggota organisasi dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut William H. Newman, proses manajemen terdiri dari *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Assembling resource* (pengumpulan sumber), *Supervising* (pengendalian kerja), dan *Controlling* (pengawasan).¹⁶ Dalam perencanaan, terdapat rangkaian keputusan yang menyangkut penentuan tujuan dan penentuan metode; pada pengorganisasian akan dibentuk unit-unit yang melaksanakan program; pada pengumpulan sumber akan ada sumber-sumber pendukung yang diperlukan untuk pelaksanaan program; dalam proses pengendalian akan ada suatu tindakan berupa bimbingan dan instruksi dalam pelaksanaan program sehingga mampu mencapai tujuan; dan di dalam proses pengawasan nantinya akan ada pengamatan dalam pelaksanaan program sehingga dapat diketahui kekurangan dari apa yang telah dilaksanakan dan dapat memperbaikinya.

Terkait dengan fungsi pertama yaitu perencanaan, perencanaan sendiri sudah dilakukan. Dalam melaksanakan perencanaan kerja, puskesmas telah

¹⁶Soewarno Handayani, Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen, Haji Masagung, Jakarta, 1992, hlm. 20.

melakukannya dengan baik dengan berpedoman kepada Permenkes Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan menganalisa bagaimana keadaan saat ini. Hal ini berdasarkan wawancara dengan Ibu Liza Hanafia S.KM selaku Kepala Puskesmas Padang Karambia yang mengatakan :

“Sebelum kami melaksakan kegiatan tentunya kami merencanakan apa saja yang terkait pada Klinik Berhenti Merokok supaya bisa berjalan dengan maksimal, pada perencanaannya itu kami merencanakan bagaimana melaksanakannya, waktu pelaksanaan, dan dananya”(Hasil wawancara dengan Ibu Liza Hanafia S.KM, tahun 2018)

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa, dalam melakukan perencanaan puskesmas telah melakukannya dengan baik, menganalisa berdasarkan keadaan saat ini dan melakukan perencanaan berpedoman kepada Permenkes Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam fungsi manajemen selanjutnya yaitu sumber daya yang tersedia, masih terdapat beberapa kendala dan permasalahan yang terjadi di dalam Klinik Berhenti Merokok itu sendiri. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan Ibu Liza Hanafia, S.KM mengenai permasalahan yang ada atau yang dialami pada layanan Klinik Berhenti Merokok dapat dijelaskan sebagai berikut :

“Ada beberapa permasalahan yang terjadi yaitu dalam masalah sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan sumber daya modal.” (Hasil wawancara dengan Ibu Liza Hanafia S.KM, tahun 2018)

Hal serupa juga dijelaskan oleh Ibu Marsiswati, Amd. Keb seperti wawancara sebagai berikut:

“Dalam layanan berhenti merokok kami mempunyai kendala yang dihadapi yaitu kurangnya sumber daya modal, sumber daya manusia,

sarana dan prasarana untuk pelaksanaan kegiatan ini” (Hasil wawancara dengan Ibu Marsiswati Amd. Keb)

Dari wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa terjadi kekurangan sarana dan prasarana, yaitu peralatan untuk menunjang aktifitas kerja dimana kekurangan alat, seperti tidak sesuainya masker yang digunakan, tidak adanya sarung tangan, tidak adanya air minum dan tidak adanya ruangan sendiri dalam pelaksanaan kegiatan. Dapat dilihat pada gambar di bawah ini.


Gambar 1.3.
Proses Saat Pelaksanaan Layanan Klinik Berhenti Merokok



Sumber: Dokumentasi Layanan Klinik Berhenti Merokok Puskesmas Padang Karambia

Berdasarkan gambar 1.3, dapat dilihat bahwa dalam melaksanakan kegiatan, konselor tidak menggunakan sarung tangan dan masker sesuai dengan standar pada saat melakukan terapi, serta tidak tersedianya air minum yang digunakan untuk membersihkan atau membuang nikotin pada tubuh yang sudah dilakukan terapi.

Selain kendala sumber daya peralatan, permasalahan juga terjadi pada sumber daya manusia yang ada. Permasalahan tersebut ada berupa permasalahan kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia yang tersedia yang sudah memiliki sertifikat atau disebut konselor hanya ada 2 orang konselor. Pada dasarnya, puskesmas menetapkan 14 orang anggota pelaksana. Akan tetapi hanya

ada 2 orang konselor yang memiliki kualifikasi untuk melaksanakan Layanan Berhenti merokok. Hal senada juga dikatakan oleh Ibu Liza Hanafia, S.KM selaku Kepala Puskesmas Padang Karambia sebagai berikut :

“Dalam melaksanakan kegiatan kami memiliki 14 orang pelaksana program, tapi kami hanya memiliki 2 konselor saja.” (Hasil wawancara dengan Ibu Liza Hanafia S.KM, tahun 2018)

Berdasarkan wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan, Layanan Berhenti Merokok kekurangan sumber daya manusia. Pada dasarnya anggota pelaksana yang disediakan untuk pelaksanaan program sebanyak 14 orang, tetapi hanya ada 2 anggota pelaksana yang bisa menjadi pelaksana program.

Untuk sumber daya modal, anggaran pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok di Puskesmas Padang Karambia ini bersumber dari Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). BLUD ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka mewujudkan kesejahteraan umum.¹⁷ Ini artinya, puskesmas secara mandiri melaksanakan programnya karena sumber dana yang didapatkan berasal dari biaya administrasi dan biaya pelaksanaan. Hal inilah yang mengakibatkan dalam pembiayaan pihak puskesmas kekurangan sumber daya modal dalam pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok.

Fungsi manajemen berikutnya yaitu pengendalian kerja. Pada pengendalian kerja terdapat permasalahan, yaitu pada saat dilaksanakannya pelatihan kerja. Pelatihan kerja dilaksanakan sebanyak 3 kali. Pelatihan ini diikuti oleh seluruh anggota pelaksana Berhenti Merokok yang dilatih oleh Bapak Fuad Baraja. Bapak

¹⁷ Darise. Nurlan, Pengelolaan Keuangan Daerah, PT Indeks, 2006, Hlm 213

Fuad Baraja merupakan Komnas Pengendalian Tembakau pada bidang pendidikan dan pemberdayaan masyarakat. Saat dilaksanakannya pelatihan, masih banyak anggota pelaksana yang enggan untuk mengikuti pelatihan. Dampak dari hal tersebut adalah hanya ada 2 anggota yang bisa melaksanakan kegiatan. Hal serupa juga dikatakan oleh Ibu Marsiswati, Amd. Keb sebagai berikut :

“Pada pelatihan kerja ini kami sudah mendaftarkan sebanyak 14 anggota pelaksana layanan berhenti merokok. Pelatihan ini *kan* dilaksanakan 3 hari. Tapi saat pelatihan ini banyak anggota kami yang tidak mengikuti pelatihan dan hasilnya hanya ada 2 orang saja yang berhasil dilatih.” (Hasil wawancara dengan Ibu Marsiswati Amd. Keb, tahun 2018)

Berdasarkan wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam pelatihan kerja anggota pelaksana Layanan Berhenti Merokok, pelatihan yang diberi tidaklah maksimal. Karena saat pelatihan diberikan, anggota yang didaftarkan tidak mengikuti pelatihan secara maksimal. Oleh karena itu, anggota pelaksana Layanan Berhenti Merokok hanya ada 2 orang berhasil dalam pelatihan kerja dari 14 orang yang disediakan.

Fungsi manajemen berikutnya yaitu pengawasan. Pengawasan yang dilakukan yaitu berupa pengawasan langsung dan pengawasan tidak langsung. Pengawasan langsung ini dilaksanakan pada tempat pelaksanaan sedangkan pengawasan tidak langsung dilakukan dalam bentuk laporan. Puskesmas melakukan pengawasan langsung dengan menggunakan pendekatan sebagai berikut :

1. Puskesmas memuat sistem informasi melalui *sms center*.
2. Melakukan laporan satu kali dalam satu bulan.
3. Melakukan kunjungan ke rumah pasien yang telah diterapi oleh pembina wilayah.

Sesuai dengan yang telah direncanakan, pengawasan langsung ini dilaksanakan satu kali dalam sebulan dengan waktu yang tidak ditentukan. Akan tetapi, pengawasan yang dilakukan tidak sesuai dengan yang telah direncanakan. Hal ini berdasarkan wawancara dengan Ibu Marsiswati, Amd. Keb yang mengatakan bahwa :

“Pengawasan ini *kan* dilaksanakan satu kali dalam sebulan dengan secara dadakan yang dilakukan langsung oleh penanggung jawab program, tapi sering tidak dilaksanakan karena penanggung jawab program tadi tidak berada pada lokasi.” (Hasil wawancara dengan Ibu Marsiswati, Amd. Keb, tahun 2018)

Berdasarkan wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa pengawasan yang dilakukan tidak sesuai dengan yang telah direncanakan. Hal ini dikarenakan penanggung jawab program tidak berada di lokasi.

Berdasarkan fenomena yang ada, dapat diindikasikan bahwasanya terdapat permasalahan terkait dengan Manajemen Program Berhenti Merokok. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Manajemen Program Berhenti Merokok oleh Puskesmas Padang Karambia di Kota Payakumbuh.”

1.2. Rumusan Masalah

Perumusan masalah merupakan salah satu tahap di antara sejumlah tahap penelitian yang memiliki kedudukan yang sangat penting dalam kegiatan penelitian. Merujuk pada paparan dan latar belakang di atas, maka diambil rumusan masalah guna pembahasan sebagai batasan penelitian yaitu Bagaimana Manajemen Program Berhenti Merokok oleh Puskesmas Padang Karambia di Kota Payakumbuh?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang telah dirumuskan peneliti, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Manajemen Program Berhenti Merokok oleh Puskesmas Padang Karambia di Kota Payakumbuh.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Sebagai bahan perbandingan bagi penelitian yang ingin mendalami masalah ini lebih lanjut bidang manajemen publik.
2. Untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan perkembangan Ilmu Administrasi Publik khususnya tentang manajemen program
3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi atau rujukan tentang manajemen Program Berhenti Merokok

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi segenap pihak, yakni Puskesmas Padang Karambia di Kota Payakumbuh dan masyarakat. Bagi Puskesmas Padang Karambia, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk menyempurnakan hal-hal yang berkaitan dengan manajemen program.

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi puskesmas untuk mengembangkan Klinik Berhenti Merokok menjadi lebih baik.
2. Penelitian ini dapat menjadi daya tarik bagi perokok aktif untuk terbebas dari kecanduan rokok.

3. Penelitian ini diharapkan masyarakat bisa menghimbau perokok aktif untuk melakukan terapi agar terbebas dari rokok.



