

TANGGUNG JAWAB HUKUM PUSKESMAS TERHADAP KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Tety Sulestiyowati

Akademi Kebidanan AR-Rum Salatiga

Email: Tetysulestiyowati@gmail.com

Abstrak

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan termasuk Puskesmas harus menentukan dan menetapkan KTR, Hal ini sesuai dengan Pasal 115 ayat (1) Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Penelitian ini berjudul Tanggung Jawab Hukum Puskesmas Terhadap KTR dalam upaya meningkatkan Kesehatan Masyarakat. Pendekatan penelitian ini adalah yuridis normatif, spesifikasi penelitiannya *deskriptif analitis*, Analisis datanya kualitatif, Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (puskesmas) bertanggung jawab untuk menetapkan dan menentukan KTR di wilayah puskesmas. Kendala-kendala yang di hadapi Menurut hasil wawancara seorang responden (staff karyawan) menunjukkan bahwa selama ini sanksi yang diberikan apabila terjadi pelanggaran yang dilakukan dalam hal merokok hanyalah sanksi teguran yang sifatnya ringan dan tidak memberikan efek jera bagi pelaku pelanggaran. Tidak adanya sanksi yang tegas dari pihak Puskesmas, merupakan faktor penghambat terciptanya kawasan tanpa rokok dilingkungan Puskesmas. Perlu komitmen bersama antara pemerintah, Dinas Kesehatan dan Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena semua mempunyai tanggung jawab dalam mengedarkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Kawasan tanpa rokok (KTR), fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas).

LEGAL RESPONSIBILITY OF THE PUBLIC HEALTH CENTER AGAINST NO SMOKING AREAS IN EFFORTS TO IMPROVE PUBLIC HEALTHS

Abstract

Every health care, including health center must define and assign No Smoking Areas, This is in accordance with Article 115 paragraph (1) of Law No. 36 Year 2009 on Health. This research entitled Public Health Center Liability Against No Smoking Areas in order to improve public health. This research approach is normative, descriptive analytical research specifications, analysis of qualitative data. Every public health cares (especially public health center) has responsible for establishing and determine of No Smoking Areas in their regions. Constraints faced According from one respondent interviews (staff employees) shows that during the sanctions provided in case of offenses committed in the case of smoke just sanctions that are warning light and doesn't provide a deterrent effect for offenders. It allows for violations of citizens back by public health centers, absence of strict sanctions from the public health center, a factor inhibiting the creation of no smoking area in public health center environment. Keep a shared commitment between the government, the Department of Health and head of public health care for all have a responsibility in passing the No Smoking Area in an effort to improve public health.

Keywords: No smoking areas, public health cares.

Pendahuluan

Rokok merupakan benda kecil yang paling banyak digemari dan tingkat konsumsi yang relatif tinggi di masyarakat. Masalah rokok juga masih menjadi masalah Nasional yang diprioritaskan upaya penanggulangannya karena menyangkut berbagai aspek dalam kehidupan seperti aspek ekonomi, sosial politik, dan terutama aspek kesehatan. Meski menyadari bahaya merokok, orang-orang di seluruh dunia masih terus menghisap belasan milyar batang rokok setiap harinya. Jumlah perokok di negara-negara berkembang jauh lebih banyak dibanding jumlah perokok di negara maju.¹

Dampak negatif yang dirasakan dari asap rokok tidak hanya terdapat pada perokok aktif saja namun juga berdampak besar terhadap orang-orang di sekitar yang menjadi perokok pasif yaitu berupa paparan dari asap rokok. Penelitian yang dilakukan oleh Lukyta Dwi Prasetya. menemukan bahwa :

Kerugian yang ditimbulkan rokok sangat banyak bagi kesehatan. Berbagai penyakit mulai dari rusaknya selaput lendir sampai penyakit keganasan seperti kanker dapat ditimbulkan dari perilaku merokok. Hasil penelitian juga menemukan adanya bahaya dari *secondhand-smoke*, yaitu asap

rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok karena berada di sekitar perokok, atau biasa disebut juga dengan perokok pasif.²

Keseimbangan hak kebebasan merokok dan hak atas kesehatan ini kemudian diatur dalam peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). KTR diatur berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011, Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Pasal 3 : Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Antara lain : fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang telah ditetapkan, Pimpinan atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) wajib menentukan dan menentukan KTR.³

Perda Kota Salatiga nomer 6 Tahun 2016 mengatur Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dalam pasal 1 (13) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau

masyarakat, Ketentuan pasal ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak puskesmas untuk melaksanakan KTR.⁴

Peneliti Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Soewarta Kosen, mengatakan, kerugian total akibat konsumsi rokok selama 2013 mencapai Rp 378,75 triliun. Jumlah itu berasal dari kerugian akibat membeli rokok Rp 138 triliun, hilangnya produktivitas akibat sakit, disabilitas dan kematian prematur di usia muda sebesar Rp 235,4 triliun, dan biaya berobat akibat penyakit-penyakit terkait tembakau sebanyak Rp 5,35 triliun.⁵

Saat ini, epidemi penggunaan tembakau sedang terjadi di Indonesia. Kondisi itu meningkatkan risiko peningkatan kasus penyakit tidak menular, terutama stroke, serangan jantung, hingga kanker paru-paru yang merupakan penyakit Menular. Kondisi itu akan memperparah kondisi perekonomian keluarga mengingat kelompok masyarakat miskin dan berpendidikan rendah adalah kelompok terbesar pengonsumsi rokok.

Pada 2013, jumlah perokok di Indonesia mencapai 65 juta orang atau 28 persen penduduk Indonesia. Jumlah itu dipastikan akan terus naik mengingat meningkatnya pendapatan keluarga Indonesia, jumlah penduduk yang terus bertambah, harga rokok yang murah, serta ekspansifnya industri rokok menyasar anak muda sebagai perokok baru. *Data Global Adult Tobacco Survey* (GATS) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 2014 menunjukkan, 20 persen anak usia 13-15 tahun atau usia sekolah menengah pertama sudah merokok. Meski sekolah dinyatakan sebagai tempat dilarang merokok, anak remaja itu terpapar asap rokok, baik dari dalam rumah maupun di tempat-tempat umum.⁶

Peran serta masyarakat ini sangat menentukan berhasil atau tidaknya suatu lingkungan yang baik, selain itu diperlukan campur tangan pemerintah dalam hal melakukan pengawasan dan pemantauan diantaranya dengan menetapkan kebijakan, memberi saran, arahan, petunjuk, dan pembinaan kepada institusi khususnya

Puskesmas terdapat pada UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 199 ayat 2 Tentang Kesehatan adalah : “ Setiap orang yang dengan sengaja melanggar Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Sebagaimana yang dimaksud Pasal 115 dipidana Denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima Puluh Juta Rupiah” apabila diketahui Instansi Puskesmas melanggar ketentuan yang ada, maka pemerintah berhak memberikan sanksi tegas”.⁷

METODE PENELITIAN

Metode pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, yaitu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah di dalam penelitian ini dengan melakukan analisis terhadap data sekunder terlebih dahulu untuk kemudian dilanjutkan dengan menganalisis terhadap data primer yang digunakan sebagai data pendukung.⁸

Pendekatan yuridis normatif mengutamakan data sekunder yang meliputi bahan-bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan), bahan hukum sekunder (karya ilmiah, hasil penelitian yang lalu, literatur hukum), bahan hukum tersier (kamus hukum, bibliografi, ensiklopedia, indeks). Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitis*. Bersifat *deskriptif*.⁹

Hasil penelitian

Beberapa Puskesmas Dikota Salatiga, selama ini ternyata memang belum memiliki ketentuan khusus yang mengatur tentang KTR yang dibuat oleh Puskesmas yang bersangkutan. Peraturan tentang larangan merokok selama ini diterapkan oleh Puskesmas yang ada di Kota Salatiga melalui penempelan poster, buku tata tertib dan himbauan-himbauan yang berisi larangan merokok di wilayah Puskesmas.

Hasil penelitian diketahui hanya Puskesmas Sidorejo Kidul yang memiliki aturan khusus yang berupa SK tentang kawasan tanpa rokok sedangkan dengan puskesmas Tegalrejo hanya memiliki aturan larangan merokok di Puskesmas. Peraturan internal yang belum ada merupakan faktor penghambat terlaksananya kebijakan

kawasan tanpa rokok dilingkungan Puskesmas Kota Salatiga.

Pelaksanaan Tanggung Jawab Hukum KTR selama ini terkesan masih setengah hati dimana adanya pelanggaran KTR tidak mendapat sanksi yang tegas sehingga pelanggaran-pelanggaran tersebut terus terjadi. Belum adanya peraturan yang khusus mengatur tentang larangan merokok tersebut kemudian membuat pihak Puskesmas kesulitan untuk menerapkan sanksi tegas bagi pelanggaran ketentuan KTR.

Menurut hasil wawancara seorang responden (staff karyawan) menunjukkan bahwa selama ini sanksi yang diberikan apabila terjadi pelanggaran yang dilakukan dalam hal merokok hanyalah sanksi teguran yang sifatnya ringan dan tidak memberikan efek jera bagi pelaku pelanggaran. Hal tersebut memungkinkan untuk terjadinya pelanggaran kembali di kawasan Puskesmas.

Tidak adanya sanksi yang tegas dari pihak Puskesmas merupakan faktor penghambat terciptanya kawasan tanpa rokok dilingkungan Puskesmas.

1. Jumlah warga Puskesmas yang didominasi oleh perempuan
Jumlah keseluruhan dari warga Puskesmas didominasi oleh jumlah Karyawan yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Perilaku merokok sebagian besar dilakukan oleh seorang laki-laki. Hal ini merupakan faktor pendukung terlaksananya KTR dan terwujudnya lingkungan Puskesmas yang bersih sehat terbebas dari paparan asap rokok.

2. Tingkat Kesadaran tentang kawasan tanpa rokok

Sosialisasi menjadi alat utama untuk membentuk kesadaran warga kampus untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama menjadikan Puskesmas sebagai daerah yang bebas dari asap rokok. Jika ditinjau dari pemikiran dan alasan kenapa orang merokok, maka kemungkinan perokok tidak tahu dan percaya akan keberadaan peraturan larangan merokok di kawasan tertentu yang bersifat mengikat dan memiliki sanksi apabila dilanggar. Hal ini terjadi kemungkinan akibat kurangnya sosialisasi dan penegakan peraturan yang tegas dan

konsisten oleh pihak yang berwenang, sehingga masyarakat merasa tidak memiliki kewajiban untuk merokok atau tidak merokok pada kawasan tertentu.

Kondisi tersebut dapat dilihat dengan apa yang terjadi di Puskesmas Tegalrejo Salatiga bahwa masih terdapat beberapa orang yang merokok pada kawasan yang dilarang, padahal peraturan tersebut sudah ada baik dalam tingkat Undang-undang, Peraturan Menteri, Peraturan Pemerintah Daerah Kota Salatiga serta slogan larangan merokok yang ditempel oleh pihak Puskesmas.

Tingkat kesadaran dari warga Puskesmas ataupun warga masyarakat sekitar Puskesmas yang rendah merupakan faktor penghambat terwujudnya lingkungan kampus yang terbebas dari paparan asap rokok.

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Salatiga, dari sepuluh penyakit besar yang sudah dikelompokkan dari laporan 6 puskesmas di Kota Salatiga, *Acute upper respiratory infection, unspecified* merupakan peringkat Pertama, *Acute upper respiratory infection, unspecified* yang sering kita kenal sebagai penyakit Inspeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Kandungan dari asap *Sidestream* lebih berbahaya daripada asap *Mainstream*. Kandungan *carcino- genics* yang ada padanya mencapai 4 (empat) kali lipat dari asap *Mains- tream*. Kandungan *amonia* yang ada padanya mencapai 46 kali lipat dari asap *Mainstream* dan juga kandungan lainnya yang lebih tinggi kadarnya dari *Mainstream*. Dengan demikian, para perokok pasif lebih rentan terhadap berbagai bahaya rokok bila menghirup asap *Sidestream*, yakni asap rokok yang dihasilkan secara sendirinya dan bukan hasil hisapan pemiliknya dibanding dengan apabila mereka yang menghisap asap *Mainstream*, atau asap yang dihasilkan dari hisapan perokok aktif.

Perbedaan yang di temukan di Puskesmas Siderojo Kidul dan Puskesmas Tegalrejo adalah, di Puskesmas Siderojo Kidul sudah ada Surat Keputusan dari Kepala Puskesmas tentang KTR, akan tetapi di Puskesmas Tegalrejo belum ada Surat Keputusan Secara tertulis hanya berbentuk Himbauan secara lisan untuk peraturan

Kawasan Tanpa Rokok, untuk hasil akreditasi Puskesmas Siderejo Kidul termasuk puskesmas Utama dan Tegalrejo Akreditasi Puskesmas Dasar.

Tanggung Jawab Hukum

Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan

Adanya kementerian yang membidangi masalah kesehatan menunjukkan bahwa kesehatan merupakan salah satu permasalahan yang harus ditangani oleh negara. Berdasarkan ketentuan tersebut maka dibentuklah Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang dalam Pasal 1 butir 1 disebutkan bahwa :

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Upaya untuk menciptakan kesehatan tersebut harus didukung dengan kondisi lingkungan yang sehat. Salah satu bentuk dalam menjaga kesehatan lingkungan adalah upaya membebaskan lingkungan udara yang bersih termasuk dari paparan asap rokok. Penciptaan lingkungan yang bersih ini sejai dengan Undang-Undang Kesehatan Pasal 6 yang berbunyi : "Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan".

Berdasarkan Pasal 6 tersebut secara jelas bahwa sudah menjadi hak setiap orang untuk mendapatkan lingkungan yang sehat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatannya. Hal ini menerangkan bahwa kesehatan pada individu dapat tercipta salah satunya adalah dengan menciptakan lingkungan yang sehat karena berawal dari lingkungan yang sehat akan mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan seseorang.

Upaya untuk menciptakan lingkungan yang sehat dapat terwujud jika masing-masing individu menyadari pentingnya menjaga lingkungan yang sehat. Artinya bahwa setiap orang harus mampu menyadari bahwa kebutuhan lingkungan sehat itu tidak hanya untuk dirinya sendiri namun di situ ada hak orang lain di sekitarnya untuk memperoleh atau mendapatkan lingkungan yang sehat pula. Hal ini dijelaskan dalam Undang-Undang Kesehatan Pasal 10 yang berbunyi :

"Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial".

Pasal tersebut menerangkan bahwa semua orang berkewajiban untuk menghormati hak-hak orang lain dalam memperoleh kesehatan melalui lingkungan yang bersih dan sehat salah satunya adalah dengan tidak merokok di sembarang tempat yang akan melanggar hak orang lain untuk menghirup udara bersih tanpa cemaran asap rokok.

Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat kita lihat dalam Pasal 115 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi sebagai berikut :

Pasal 115 :

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Antara lain : fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang telah ditetapkan.

Pengaturan Tanggung Jawab Hukum Puskesmas Tedapat Dalam Perda Kota Salatiga No 6 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Setiap Pengelola, Pimpinan dan/atau tanggung jawab tempat atau Kawasan yang tidak memenuhi kewajiban sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 6 ayat (1) dikenakan sanksi administrasi berupa :

1. Teguran untuk memenuhi kewajibannya dalam jangka waktu tertentu.
2. Denda paling banyak sebesar Rp. 10.000.000,00 (Sepuluh juta Rupiah).

Kesimpulan

Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Pengaturan Tanggung Jawab Hukum Puskesmas Tedapat Dalam Perda Kota Salatiga No 6 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Kendala-kendala yang di hadapi Menurut hasil wawancara seorang responden (staff karyawan) menunjukkan bahwa selama ini sanksi yang diberikan apabila terjadi pelanggaran yang dilakukan dalam hal merokok hanyalah sanksi teguran yang sifatnya ringan dan tidak memberikan efek jera bagi pelaku pelanggaran. Hal tersebut memungkinkan untuk terjadinya

pelanggaran kembali oleh warga Puskesmas, Tidak adanya sanksi yang tegas dari pihak Puskesmas, merupakan faktor penghambat terciptanya kawasan tanpa rokok dilingkungan Puskesmas, pelaksanaannya pun masih bertahap dikarenakan belum ADA Petunjuk Teknis (JUKNIS) dari Dinas Kesehatan hanya sebatas pemberitahuan secara lisan.

Solusi dalam menentukan dan menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Adalah : Pemberian pedoman, bimbingan dan supervisi dalam penyelenggaraan KTR, Penyelenggaraan sosialisasi yang ditujukan untuk mencegah perokok pemula dan informasi mengenai dampak rokok bagi kesehatan, Penyediaan akses informasi dan edukasi kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Dirjend. Pengawasan Rokok, *Pedoman Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Dirjend. Pengawasan Rokok, Depkes RI. 2011.
2. Lukyta Dwi Prasetya, Pengaruh Negatif Rokok bagi Kesehatan di Kalangan Remaja, Jurnal pendidikan, Universitas Negeri Malang, Hlm 12. 2011.
3. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011, Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. 2011.
4. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. 2016.
5. M zaid Wahyudi, 2015, <http://print.kompas.com/baca/sains/kesehatan/2015/12/17/Kerugian-akibat-Rokok-3%2c7-Kali-Lebih-Besar-Dibandi>, diakses Tanggal 15 September 2016.
6. M zaid Wahyudi, 2015, <http://print.kompas.com/baca/sains/kesehatan/2015/12/17/Kerugian-akibat-Rokok-3%2c7-Kali-Lebih-Besar-Dibandi>, diakses Tanggal 19 September 2016.
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
8. Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat, Cetakan Kedelapan< PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal. 1. 2004.
9. Sri Mamuji. Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat. Jakarta : Rajawali Press. 2009.