MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 410/MENKES/SK/X/2013

TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan perlindungan kepada seluruh pegawai dan non pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan dari bahaya asap rokok serta meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, perlu diambil langkah-langkah dalam pengembangan strategi dan kebijakan dalam penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Kementerian Kesehatan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Pelaksanaan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

MEMUTUSKAN . . .

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN.

KESATU : Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kementerian Kesehatan bertujuan untuk melindungi pegawai dan non pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan dari bahaya asap rokok.

KEDUA : Pelaksanaan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok diberlakukan baik di dalam gedung maupun di luar gedung kantor Kementerian Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.

KETIGA : Petunjuk Pelaksanaan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kementerian Kesehatan digunakan sebagai acuan bagi seluruh pimpinan unit kerja di lingkungan kantor Kementerian Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan penerapan kawasan tanpa rokok.

KEEMPAT : Menteri, pimpinan unit utama di lingkungan kantor Kementerian Kesehatan dan Pimpinan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kementerian Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.

KELIMA : Dalam rangka pelaksanaan pengawasan, Menteri, pimpinan unit utama di lingkungan kantor Kementerian Kesehatan, dan Pimpinan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dapat memberikan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEENAM : Petunjuk Pelaksanaan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kementerian Kesehatan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KETUJUH : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Oktober 2013

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 410/MENKES/SK/X/2013
TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

PETUNJUK PELAKSANAAN PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Besarnya populasi dan tingginya prevalensi merokok telah menempatkan Indonesia pada peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India (WHO, 2008) serta urutan ke 4 diantara negara-negara dengan konsumsi tembakau tertinggi di dunia setelah China, Rusia, Amerika Serikat, pada tahun 2009 dengan tingkat konsumsi sebesar 260 miliar batang (*Tobacco Atlas*, 2009).

Pada tahun 2007, Riset Kesehatan Dasar menyebutkan penduduk umur ≥ 10 tahun yang merokok sebesar 29,2% dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7% pada tahun 2010 pada kelompok umur ≥ 15 tahun. Peningkatan prevalensi perokok pada kelompok umur 15-24 tahun, dari 17,3% (2007) menjadi 18,6% (2010) dan pada tahun 2011, jumlah ini meningkat drastis hingga 51.7% (GATS Indonesia). Peningkatan juga terjadi pada kelompok umur produktif yaitu 25-34 tahun dari 29,0% (2007) menjadi 31,1% (2010). Pada tahun 2011, GATS Indonesia menunjukkan prevalensi perokok usia 25-44 tahun mencapai 73.3%. Angka ini merupakan prevalensi tertinggi dibandingkan dengan kelompok umur 15-24 tahun dan kelompok umur 45-64 tahun serta 65 tahun keatas.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok pun menjadi alasan sulitnya penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang ditunjukkan dengan mulai merokok pada kelompok usia 5-9 tahun. Konsumsi rokok paling rendah terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun dan kelompok umur 75 tahun ke atas. Hal ini berarti kebanyakan perokok adalah generasi muda atau usia produktif.

Asap rokok memberikan dampak buruk bagi perokok aktif maupun pasif. Penelitian menunjukkan bahwa dalam satu batang rokok terkandung 4000 bahan kimia termasuk 43 senyawa yang menyebabkan Kanker (karsinogen). Berbagai *evidence based* juga menyatakan bahwa mengonsumsi tembakau dapat menimbulkan penyakit kanker (Mulut, *Pharinx, Larinx, Oesophagus*, Paru,

Pankreas, dan Kandung Kemih), penyakit Sistem Pembuluh Darah (Jantung Koroner, *Aneurisme Aorta*, Pembuluh Darah Perifer, *Arteriosklerosis*, Gangguan Pembuluh Darah Otak) dan Sistem Pernafasan (*Bronchitis, Chronis, Emfisema*, Paru Obstruktif Kronik, Tuberkulosis Paru, Asma, Radang Paru, dan penyakit saluran nafas lainnya).

Indonesia menempati urutan ketujuh terbesar dalam jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker, yakni sebanyak 188.100 orang. Kematian yang disebabkan oleh penyakit sistem pembuluh darah di Indonesia berjumlah 468.700 orang atau menempati urutan ke 6 terbesar dari seluruh negara-negara kelompok WHO. Kematian yang disebabkan oleh penyakit sistem pernafasan adalah penyakit *Chronic Obstructive Pulmonary* (COPD) yakni sebesar 73.100 orang (66,6%) sedangkan Asma sebesar 13.690 orang (13,7%). Kematian akibat penyakit *Tuberculosis* sebesar 127.00 orang yang merupakan terbesar ketiga setelah negara India dan China.

Mengingat dampak rokok yang cukup besar bagi kesehatan, perlu dilakukan pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi perokok aktif maupun pasif. Hal ini sejalan dengan arah pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, dan juga sesuai dengan visi Kementerian Kesehatan yaitu Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan. Untuk mencapai visi tersebut maka ditetapkan salah satu misi yaitu untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui Pemberdayaan Masyarakat, Termasuk Swasta dan Masyarakat Madani.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan antara lain mengamanatkan upaya menciptakan lingkungan yang sehat, yaitu setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial, dan setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, serta memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan yang sehat dapat terwujud antara lain dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di area fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum serta tempat-tempat lain yang ditetapkan. Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan. Lingkungan sehat ini meliputi lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Upaya pengamanan terhadap bahaya merokok telah dilakukan sejak melalui berbagai produk hukum dan penetapan Kawasan Tanpa Rokok. Pada tahun ditetapkan Instruksi Menteri Kesehatan

84/Menkes/Inst/II/2002 yang menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan. Pada tahun 2003 diundangkan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan yang dicabut dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Tahun 2011 ditetapkan Peraturan Bersama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri dalam hal penetapan Kawasan Tanpa Rokok yang dituangkan dalam Peraturan Bersama Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan nomor 7 Tahun 2011 tanggal 28 Januari 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Diharapkan dengan diberlakukannya Kawasan Tanpa Rokok di beberapa tatanan tersebut akan menjadikan masyarakat khususnya karyawan dapat menghirup udara bersih tanpa asap rokok.

Di Indonesia dari seluruh penduduk usia 15 tahun ke atas berjumlah 94.948.100 jiwa dan 68% diantaranya adalah mereka yang berusia kerja (15-55 tahun) baik di sektor formal dan informal. Dengan demikian tempat kerja yang dibutuhkan adalah Tempat Kerja Sehat, yaitu tempat kerja yang melindungi karyawannya dari bahaya paparan asap rokok. Bekerja dengan tubuh dan lingkungan yang sehat serta aman merupakan hal yang diinginkan dan menjadi hak asasi setiap pekerja, karena itu menjadi kewajiban semua pihak untuk ikut memelihara, menjaga dan mempertahankan lingkungan kerja sehat. Namun demikian walaupun sudah ditetapkan Kawasan Tanpa Rokok di tempat kerja melalui Instruksi Menteri Kesehatan, masih banyak kantor atau tempat kerja yang belum menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. Bagi yang sudah memberlakukan Kawasan Tanpa Rokok masih banyak terjadi pelanggaran seperti masih ada yang merokok di kantin, di tempat parkir dan sebagainya. Rendahnya kesadaran pegawai, non pegawai dan masyarakat tentang bahaya merokok, serta rendahnya kesadaran untuk menghargai orang lain menghirup udara bersih tanpa asap rokok, menjadi alasan sulitnya penerapan Kawasan Tanpa Rokok di tempat kerja.

Kementerian Kesehatan telah mencanangkan penerapan Kawasan Tanpa Rokok sejak tahun 2002, dengan harapan 50.056 pegawai dapat menghirup udara bersih tanpa asap rokok. Namun pada kenyataannya banyak pelanggaran yang terjadi, baik yang dilakukan oleh pegawai maupun non pegawai di sekitar tempat kerja, seperti merokok di ruang kerja, tangga, dapur, kantin, tempat parkir, ruang tunggu/*lobby*, sekalipun sudah ada tanda dilarang merokok. Pelanggaran ini terus terjadi tanpa adanya rasa bersalah bahwa telah meyalahi peraturan yang diberlakukan di Kementerian Kesehatan. Hal ini terjadi karena kurangnya komitmen, informasi, sosialisasi dan koordinasi tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kementerian Kesehatan dan unit pelaksana teknisnya. Oleh sebab itu sudah saatnya bagi Kantor Kementerian Kesehatan dan unit pelaksana teknisnya sebagai instansi yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat memberikan contoh sebagai tempat

kerja sehat dengan menerapkan dan melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok.

Kawasan Tanpa Rokok memberikan banyak manfaat baik bagi pegawai dan non pegawai yaitu menghargai dan melindungi hak asasi bukan perokok, meningkatkan produktivitas kerja, menurunkan angka kesakitan akibat kerja dan lingkungan kerja, mengurangi absensi tenaga kerja dan memberikan citra atau *image* yang positif bagi kantor atau tempat kerja yang menerapkannya.

Untuk mewujudkan hal tersebut, maka perlu adanya Petunjuk Pelaksanaan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum:

   Terselenggaranya Penerapan Kawasan Tanpa Rokok untuk melindungi pegawai dan non pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan, baik di kantor Kementerian Kesehatan maupun Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dari bahaya asap rokok.

2. Tujuan khusus:
   a. Meningkatkan komitmen penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Kementerian Kesehatan.
   b. Menyosialisasikan kebijakan dan Petunjuk Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Kementerian Kesehatan.
   c. Membentuk Kelompok Kerja Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di masing-masing unit kerja utama.
   d. Menyebarluaskan informasi tentang bahaya dan cara berhenti merokok melalui berbagai metode dan media.
   e. Melaksanakan pengawasan dan penerapan sanksi bagi pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok.
   f. Menyediakan infrastruktur pendukung Kawasan Tanpa Rokok.
   g. Menetapkan peran dan tanggung jawab setiap unit di lingkungan Kementerian Kesehatan.

C. MANFAAT

Beberapa manfaat bagi unit kerja utama dan unit pelaksana teknis yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok:

1. Bagi pegawai dan non pegawai:
   a. menghargai dan melindungi hak asasi bukan perokok;
   b. meningkatkan produktivitas kerja; dan
   c. menurunkan angka kesakitan akibat lingkungan kerja yang tidak sehat.
2. Bagi Institusi:
   a. memberikan citra positif bagi kantor atau tempat kerja; dan

b. menciptakan lingkungan sehat.

D. SASARAN

Sasaran Penerapan Kawasan Tanpa Rokok adalah pimpinan unit kerja, pegawai dan non pegawai yang berada di lingkungan Kementerian Kesehatan yaitu :

a. Sekretariat Jenderal;
b. Inspektorat Jenderal;
c. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
d. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan;
e. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
f. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
g. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
h. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
i. Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.

E. RUANG LINGKUP

Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja khususnya di Kantor Kementerian Kesehatan dan unit pelaksana teknisnya, mencakup Kawasan Tanpa Rokok di dalam gedung dan di luar gedung. Kawasan Tanpa Rokok di dalam gedung meliputi ruang tunggu/lobi, ruang kerja, ruang rapat, perpustakaan, dapur (*pantry*), toilet (WC), tangga antar ruang, kantin dalam gedung, tempat ibadah, klinik, koridor dan lain-lain. Kawasan Tanpa Rokok di luar gedung meliputi tempat parkir, kantin luar gedung, toilet, taman, dan lain-lain.

F. PENGERTIAN-PENGERTIAN

1. Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.
2. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap, dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum, Nicotiana Rustica,* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.
3. Ruang Tunggu merupakan ruangan yang digunakan sebagian orang/pengunjung untuk berkumpul sebelum melakukan suatu kegiatan tertentu.

4. Kantin adalah adalah ruang tempat menjual minuman dan makanan.
5. Halaman Parkir adalah tempat/lapangan luas yang digunakan untuk menyimpan kendaraan sementara ditinggal pengemudi.
6. Tempat Ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
7. Perokok Aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin maupun tidak rutin, dengan jumlah sekecil apapun (1 batang rokok per hari).
8. Perokok Pasif adalah orang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok.
9. Pegawai adalah Pegawai Negeri Sipil dan Calon Pegawai Negeri Sipil yang bekerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.
10. Non Pegawai adalah setiap orang selain pegawai.

II. KEBIJAKAN, STRATEGI, PERAN DAN TANGGUNG JAWAB

A. KEBIJAKAN

Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan masyarakat terhadap risiko gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Dalam rangka lebih mengoperasionalkan kebijakan terkait masalah rokok bagi kesehatan dan lingkungan tempat kerja, maka perlu dilakukan upaya pengamanan terhadap bahaya merokok melalui berbagai produk hukum. Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan yang mengatur mengenai iklan dan promosi rokok yang dapat dilakukan dengan persyaratan tertentu. Selain itu, Peraturan Pemerintah tersebut juga menetapkan KTR antara lain di tempat kerja.

Kebijakan yang berhubungan dengan pelarangan rokok dalam menetapkan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan dan unit pelaksana teknisnya adalah:

1. Seluruh unit di lingkungan Kementerian Kesehatan menjadikan Tempat Kerja sebagai KTR.
2. Penerapan KTR di masing-masing unit kerja utama menjadi tanggung jawab pimpinan unit yang bersangkutan.
3. Pimpinan unit membentuk Kelompok Kerja Penerapan KTR.
4. Menyediakan penyebarluasan informasi tentang KTR dan bahaya merokok melalui media dan saluran.
5. Pimpinan unit utama mengupayakan sumber daya yaitu sarana, dana dan petugas untuk mewujudkan KTR (antara lain

melakukan pemantauan dan penilaian pelaksanaan KTR, menyediakan tempat khusus merokok, menyediakan media KTR, tidak ada penjual rokok di tempat kerja, menyiapkan perangkat pengawasan)

B. STRATEGI

Strategi KTR memberi petunjuk bagi segala upaya yang dilaksanakan di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menanggulangi masalah merokok secara efektif dan efisien. Dalam pelaksanaan strategi KTR, dilakukan berdasarkan isu-isu strategis penerapan KTR. Strategi ini meliputi :

1. Penggalangan komitmen penerapan KTR di lingkungan Kementerian Kesehatan.

   Strategi ini dimaksudkan untuk meningkatkan komitmen dan koordinasi serta penggerakkan upaya penanggulangan bahaya merokok di KTR di lingkungan Kementerian Kesehatan.

2. Peningkatan pemahaman tentang bahaya merokok melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi.

   Strategi ini dimaksudkan untuk meningkatkan pemahaman bahaya merokok melalui berbagai metode penyampaian antara lain melalui penyuluhan, informasi melalui media sehingga pegawai dan non pegawai dapat memahami benar bahaya merokok bagi kesehatan, termasuk efek adiktif dari nikotin.

3. Pelaksanaan advokasi kepada pimpinan unit kerja utama masing-masing di lingkungan Kementerian Kesehatan.

   Strategi ini dimaksudkan untuk mendapatkan dukungan dalam melengkapi sarana dan prasarana misalnya berupa media sehingga para pegawai dan non pegawai akan mendapatkan informasi yang benar tentang bahaya merokok.

4. Pelaksanaan sosialisasi melalui pertemuan forum komunikasi/ *workshop*/ seminar.

   Strategi ini dimaksudkan agar informasi tentang KTR dan bahaya merokok dapat tersebar luas. Sosialisasi ini adalah sebagai bentuk kepedulian untuk memberikan perlindungan efektif dari bahaya asap rokok orang lain, memberikan ruang yang sehat bagi masyarakat, menurunkan angka perokok serta mencegah perokok pemula.

5. Penyediaan pelayanan konseling berhenti merokok di Tempat Kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.

   Strategi ini dimaksudkan agar para perokok aktif berhenti merokok dan segera menghasilkan manfaat kesehatan dengan mengurangi berbagai penyakit antara lain jantung, stroke, kanker.

6. Pelaksanaan pengawasan dan pemberian sanksi kepada pelanggar peraturan KTR.

Strategi ini dimaksudkan untuk menegakkan peraturan yang telah ditetapkan. Selain itu pemberian sanksi juga dimaksudkan agar masyarakat perokok tidak merokok di sembarang tempat yang dapat mengganggu kenyamanan orang yang bukan perokok.

7. Pemberian penghargaan bagi unit kerja utama di Kantor Kementerian Kesehatan dan unit pelaksana teknis yang telah menerapkan KTR.

   Strategi ini dimaksudkan sebagai bentuk apresiasi atas kepedulian unit yang telah menerapkan KTR dan untuk meningkatkan semangat atas usaha yang telah dilaksanakan dalam penerapan KTR serta memberikan contoh kepada unit kerja yang lain.

8. Penyiapan petugas untuk melakukan pengawasan dan sanksi kepada pegawai dan non pegawai yang merokok.

   Strategi ini dimaksudkan untuk mengarahkan setiap orang mematuhi peraturan yang ada dan juga proses kebijakan dapat berjalan sesuai prosedur.

9. Penyediaan media cetak dan elektronik.

   Strategi ini dimaksudkan sebagai alat pendukung agar informasi tentang bahaya merokok dan penerapan KTR sampai dan dapat diterima oleh pegawai dan non pegawai.

C. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB

Satuan Kerja/unit pelaksana teknis di lingkungan unit utama Eselon I Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan tanggung jawab dalam menyukseskan penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Adapun peran dan tanggung jawab satuan kerja/unit pelaksana teknis dalam penerapan KTR yaitu:

1. Pembentukan kelompok kerja
2. Pelaksanaan sosialisasi penerapan KTR
3. Pelaksanaan pengawasan di masing-masing unit
4. Penerapan sanksi oleh unit bagi pegawai yang melanggar

III. PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DI KANTOR KEMENTERIAN KESEHATAN

Dalam penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan, terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan di setiap unit kerja utama yaitu:

A. SASARAN

KTR di kantor Kementerian Kesehatan meliputi seluruh kawasan di unit tempat kerja Kantor Kementerian Kesehatan yang terdapat di tiga lokasi di Jakarta, yaitu:

a. Kantor Kementerian Kesehatan di Jalan HR. Rasuna Said Jakarta Selatan

b. Kantor Kementerian Kesehatan di Jalan Percetakan Negara Jakarta Pusat

c. Kantor Kementerian Kesehatan di Jalan Hang Jebat Jakarta Selatan.

B. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN

Dalam upaya penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan, perlu dilakukan beberapa langkah-langkah dalam pelaksanaannya supaya dapat berjalan efektif dan efisien, yaitu analisis situasi, pembentukan kelompok kerja, pembuatan kebijakan KTR, penyiapan infrastruktur, sosialisasi, penerapan KTR, pengawasan dan penerapan sanksi serta pemantauan dan evaluasi.

a. Analisis Situasi

Analisis situasi merupakan kegiatan yang harus dilakukan untuk mengetahui keadaan serta permasalahan yang berkaitan dengan penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan. Sebagai langkah awal dalam analisis situasi, maka unit terkait KTR di Kementerian Kesehatan, yaitu Pusat Promosi Kesehatan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Biro Hukum dan Organisasi, dan Biro Umum, melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan KTR yang pernah dikeluarkan dan diberlakukan di Kantor Kementerian Kesehatan. Hasil kajian menyatakan bahwa Kementerian Kesehatan pernah mengeluarkan kebijakan-kebijakan terkait KTR, yaitu:

1) Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 161/Menkes/Inst/III/1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.
2) Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Ist/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
3) Surat Edaran Sekretaris Jenderal Nomor Tahun 2009 tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.

Hasil kajian juga menunjukkan bahwa kebijakan berupa Instruksi Menteri Kesehatan dan Surat Edaran Sekretaris Jenderal terkait KTR ini belum ditegakkan secara maksimal sehingga belum berjalan seperti yang diharapkan. Sikap dan perilaku sasaran dalam hal ini pegawai dan non pegawai terhadap kebijakan KTR tersebut belum merespon dengan baik, hal ini salah satunya disebabkan ketidaktahuan sasaran terhadap kebijakan tersebut karena kurang atau bahkan tidak ada sosialisasi tentang kebijakan tersebut. Selanjutnya hasil kajian yang diperoleh dijadikan dasar untuk merevisi kebijakan KTR yang sudah ada tetapi belum efektif pelaksanaannya.

b. Pembentukan Kelompok Kerja

Pembentukan Kelompok Kerja dimaksudkan untuk membentuk suatu tim khusus yang anggotanya berasal dari setiap unit utama dan/atau unit pelaksana teknis. Kelompok Kerja yang sudah dibentuk bertanggung jawab menyusun KTR untuk diterapkan di kantor Kementerian Kesehatan. Beberapa tahapan kegiatan yang dilakukan

dalam Pembentukan Kelompok Kerja Penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan adalah:

1) Pertemuan Koordinasi

Pertemuan ini melibatkan beberapa unit yang terkait erat dengan pelaksanaan penerapan KTR dan ikut dalam proses analisis situasi atau selanjutnya disebut dengan Tim Kecil, yaitu:

a) Pusat Promosi Kesehatan dan Direktorat Penyakit Tidak Menular sebagai penanggung jawab program.
b) Biro Hukum dan Organisasi sebagai penanggung jawab kebijakan.
c) Biro Umum sebagai penanggung jawab kawasan.

Pertemuan ini dimaksudkan untuk membahas rencana penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan secara rinci yang selanjutnya hasil dari pertemuan ini akan dijadikan bahan untuk dibahas bersama-sama dengan seluruh unit utama dan/atau unit pelaksana teknis masing-masing dalam pertemuan pembentukan Kelompok Kerja. Dalam pertemuan ini didiskusikan juga tentang teknis pertemuan pembentukan kelompok kerja diantaranya penentuan waktu dan tempat pertemuan, pembuatan dan distribusi undangan ke unit-unit, jadwal pertemuan, pembagian tugas dan sebagainya.

2) Pertemuan Pembentukan Kelompok Kerja Kawasan Tanpa Rokok

Pertemuan ini mengundang seluruh pimpinan Unit Utama (Eselon 1) dan pimpinan unit kerja di bawahnya (Eselon 2). Dalam pertemuan ini Tim Kecil akan memaparkan beberapa hal terkait penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan, yaitu:

a) Bahaya Rokok dikaitkan dengan pentingnya Penerapan KTR, disampaikan oleh Direktorat Penyakit Tidak Menular.
b) Kesiapan Kantor Kementerian Kesehatan menjadi KTR, disampaikan oleh Biro Umum.
c) Kebijakan terkait KTR di Kantor Kementerian Kesehatan, disampaikan oleh Biro Hukum dan Organisasi.
d) Hasil Analisis Situasi Penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan, disampaikan oleh Pusat Promosi Kesehatan.

Setelah paparan di atas, selanjutnya Tim Kecil menjelaskan rencana pemberlakuan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan yang dilanjutkan dengan diskusi tentang penerapan KTR, antisipasi kendala sekaligus alternatif solusinya. Agenda selanjutnya adalah penjelasan tentang perlunya pembentukan kelompok kerja untuk pelaksanaan penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan yang kemudian dilakukan penentuan susunan Kelompok Kerja yang akan dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan. Tugas Kelompok Kerja Penerapan KTR adalah:

a) merevisi atau memperbaharui Kebijakan Penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan. Menyusun mekanisme pengawasan penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan.

b) menyusun instrumen yang dibutuhkan dalam pengawasan penerapan KTR di lapangan.

c) merancang kebutuhan infrastruktur yang perlu disiapkan untuk mendukung pelaksanaan penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan.

d) melakukan pembagian tugas dalam pelaksanaan penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan.

Susunan Kelompok Kerja Penerapan KTR Kantor Kementerian Kesehatan terdiri dari:

1. Penasehat : Menteri Kesehatan
2. Pengarah : Para Pejabat Eselon 1 Kementerian Kesehatan
3. Penanggung Jawab : Sekretaris Jenderal, Kementerian Kesehatan
4. Bidang Pelaksana Lapangan

   Koordinator : Kepala Biro Umum

   Anggota :
   1. Kepala Bagian Rumah Tangga, Biro Umum
   2. Kepala Bagian keuangan dan perlengkapan, sekretaris BPPSDM Kesehatan
   3. Kepala Bagian keuangan dan umum, Sekretaris Badan Litbangkes
   4. Kepala Bagian Umum dan Rumah Tangga, Sekretaris Direktorat Jenderal PP dan PL

   Untuk membantu penerapan pelaksanaan KTR, maka Bidang Pelaksana Lapangan melakukan kerjasama dengan seluruh Eselon 2 yang ada di bawah Unit Utama Kementerian Kesehatan untuk selanjutnya:

   a) Eselon 2 dari setiap unit menginstruksikan Kepala Bagian Tata Usaha di unitnya masing-masing untuk membentuk Kelompok Kerja Penerapan KTR Internal dan dituangkan dalam surat keputusan untuk melakukan sosialisasi internal dan pengawasan dan pelaksanaan KTR di lingkungannya.

   b) Contoh Kelompok Kerja Penerapan KTR Internal:

      Kelompok Kerja Penerapan KTR Pusat Promosi Kesehatan

      Penanggung Jawab : Kepala Pusat Promosi Kesehatan

      Koordinator : Kepala Bagian Tata Usaha

      Wakil Koordinator : Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum

      Anggota : Seluruh Pejabat Struktural Pusat Promosi Kesehatan

Tugas Bidang Pelaksana Lapangan:

1) melakukan pemantauan pelaksanaan KTR di seluruh area yang termasuk kawasan Kementerian Kesehatan secara periodik di lapangan;
2) melaksanakan pengawasan dan pelaporan terhadap pelanggaran pelaksanaan KTR di lapangan sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan; dan
3) menyiapkan infrastruktur untuk mendukung pelaksanaan penerapan KTR seperti tenaga pengawas, perangkat pengawasan dan instrumen pengawasan.

5. Bidang Informasi, Sarana dan Media:

Koordinator : Kepala Pusat Promosi Kesehatan

Anggota : a. Direktur Penyakit Tidak Menular
b. Direktur Penyehatan Lingkungan
c. Direktur Kesehatan Jiwa
d. Kepala Pusat Pemeliharaan Peningkatan dan Penanggulangan Intelegensia Kesehatan

Tugas Bidang Informasi, Sarana dan Media:

1) menyusun pesan-pesan berisi informasi tentang bahaya rokok untuk disampaikan dalam berbagai bentuk media yang kreatif;
2) mengoordinir distribusi media penerapan KTR dan penempatan media informasi tersebut sesuai dengan kebutuhannya;
3) melakukan sosialisasi pemberlakuan KTR di kantor Kementerian Kesehatan kepada seluruh sasaran yaitu pegawai dan non pegawai; dan
4) menyiapkan layanan konseling berhenti merokok bagi pegawai dan non pegawai yang ingin berhenti merokok.

6. Bidang Legalitas:

Koordinator : Kepala Biro Hukum dan Organisasi

Anggota : 1. Kepala Biro Kepegawaian
2. Kepala Pusat Komunikasi Publik

Tugas Bidang Legalitas:

1) memroses kebijakan yang telah disusun oleh Kelompok Kerja sampai penetapan final;
2) melakukan sosialisasi kebijakan secara berkala kepada Kelompok Kerja di setiap unit kerja Kementerian Kesehatan;
3) membantu perumusan sanksi dan proses penerapan sanksi apabila terjadi pelanggaran; dan
4) melakukan evaluasi.

c. Pembuatan Kebijakan

Kelompok Kerja menyusun Kebijakan Penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan yang di dalamnya memuat tentang mekanisme penerapan KTR dan sanksi pelanggarannya.

Kebijakan KTR di kantor Kementerian Kesehatan memberlakukan peraturan bahwa tidak diperkenankan bagi siapa saja untuk merokok di seluruh area perkantoran Kementerian Kesehatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Yang termasuk dalam area perkantoran Kementerian Kesehatan Pusat yaitu :

1) Kantor Kementerian Kesehatan di Jalan HR. Rasuna Said, Jakarta Selatan
2) Kantor Kementerian Kesehatan di Jalan Percetakan Negara, Jakarta Pusat
3) Kantor Kementerian Kesehatan di Jalan Hang Jebat, Jakarta Selatan.

Apabila terjadi pelanggaran, maka bagi siapa saja yang melakukan pelanggaran terhadap kebijakan atau peraturan tersebut, akan diberikan sanksi sesuai dengan yang sudah ditetapkan.

a. Penyiapan Infrastruktur

Untuk menunjang pelaksanaan penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan agar dapat berjalan dengan maksimal, maka perlu disediakan infrastruktur yang memadai. Infrastruktur yang harus disiapkan adalah:

a) Penetapan Area KTR di seluruh kawasan Kantor Kementerian Kesehatan dari dalam gedung sampai pagar pembatas Kantor yang dituangkan dalam bentuk Instruksi Menteri Kesehatan.
b) Penyediaan media informasi berupa berbagai media cetak yang kreatif, berisi pesan singkat dan padat, disain menarik, dan jenisnya disesuaikan dengan penempatannnya. Misalnya:
    1. Neon box berisi pemberitahuan bahwa Kantor Kementerian Kesehatan sebagai Kawasan Tanpa Rokok yang dipasang di pagar pembatas Kantor.
    2. Stiker berisi informasi tentang bahaya rokok yang ditempel di tempat-tempat sampah halaman kantor, kantin dan lobi.
    3. Papan/plang pemberitahuan pemberlakuan KTR di halaman kantor, tempat parkir, pintu masuk gedung.
    4. Poster Bahaya Rokok dan Pemberlakuan KTR di Papan Informasi di Lobi, Lift, Tangga, Ruang Tunggu, Ruang Kerja.
    5. Leaflet, *flyer*, brosur, stiker tentang bahaya rokok dan pemberlakukan KTR yang ditempatkan di lobi, ruang tunggu.
c) Penyediaan beberapa asbak besar yang ditempatkan beberapa tititk di halaman kantor Kementerian Kesehatan yang diperuntukan buat pengunjung atau tamu yang masih merokok

dan belum mengetahui peraturan yang berlaku untuk mematikan rokoknya.

b. Pelatihan bagi pengawas KTR.

Pelatihan diprakarsai oleh Kelompok Kerja Penerapan KTR Kementerian Kesehatan dengan koordinator pelaksana adalah Bidang Pelaksana Lapangan dan sasaran pelatihan adalah para satpam yang bertugas sebagai pengawas langsung di lapangan. Pelatihan dilaksanakan selama 3 hari dengan presentase 40% teori dan 60% praktek. Materi yang diberikan berupa pengetahuan umum tentang bahaya rokok, pentingnya penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan, mekanisme pelaksanaan pengawasan di lapangan serta pelaporan apabila terjadi pelanggaran.

c. Penyiapan Instrumen Pengawasan

Instrumen Pengawasan merupakan perangkat yang harus dipersiapkan oleh Kelompok Kerja Penerapan KTR Kementerian Kesehatan dengan koordinator pelaksana adalah Bidang Pelaksana Lapangan. Instrumen ini berupa Formulir Pelanggaran Penerapan KTR yang akan menjadi data tertulis atas pelanggaran penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan. Formulir ini dapat diberlakukan untuk pelanggaran yang dilakukan baik oleh pegawai dan non pegawai.

1. Formulir Pelanggaran Penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan Untuk Pegawai.

Formulir Pelanggaran Penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan P E G A W A I		
Nama	:	
Unit Kerja	:	
Pelanggaran Ke	:	Satu Kali ( ) Dua Kali ( ) Tiga Kali ( )
Pengawas : ( )	*Berhenti Merokok Sekarang atau Anda akan menyesal...*	Pelanggar : ( )

2. Formulir Pelanggaran Penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan Untuk Non Pegawai

Formulir Pelanggaran Penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan NON PEGAWAI											
Nama :											
Karyawan *Cleaning Service*		Karyawan Kantin		Supir		Pengunjung /Tamu		Lain2			
Unit Kerja :											
Jenis Pelanggaran :	Dalam Gedung		Luar Gedung								
Pengawas : ( )	*Berhenti Merokok Sekarang atau Anda akan menyesal...*		Pelanggar : ( )								

d. Penyiapan materi sosialisasi penerapan KTR

Materi sosialisasi penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan disiapkan oleh Kelompok Kerja Penerapan KTR Kementerian Kesehatan khususnya Bidang Informasi, Sarana dan Media. Materi sosialisasi disiapkan dalam beberapa jenis yang tujuannya agar informasi ini dapat sampai ke seluruh sasaran baik pegawai maupun non pegawai.

e. Penyiapan Layanan Konseling Berhenti Merokok

Layanan ini juga dipersiapkan oleh Kelompok Kerja Penerapan KTR Kementerian Kesehatan dengan koordinator pelaksana adalah Bidang Informasi, Sarana dan Media bekerjasama dengan Klinik Kementerian Kesehatan. Layanan ini terbuka untuk siapa saja baik pegawai maupun non pegawai yang ingin berhenti merokok. Tempat layanan akan diposisikan di salah satu ruangan Klinik Kementerian Kesehatan.

d. Sosialisasi Penerapan KTR

Sosialisasi juga dilakukan oleh Kelompok Kerja Penerapan KTR Kementerian Kesehatan khususnya oleh Bidang Informasi, Sarana dan Media. Sosialisasi diupayakan efektif dan seefisien mungkin namun memberikan dampak yang maksimal. Beberapa upaya sosialisasi yang dapat dilakukan adalah :

1) Sosialisasi informasi penerapan KTR melalui Rapat Koordinasi Pimpinan yang dihadiri oleh Pejabat Tingkat Eselon 1. Output dari pertemuan ini adalah Penandatanganan formulir kesepakatan penerapan KTR dari Menteri Kesehatan oleh seluruh pimpinan unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.
2) Sosialisasi penerapan KTR melalui Surat Edaran Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kementerian Kesehatan dari Eselon 1 kepada setiap eselon 2 di bawahnya dengan lampiran formulir kesepakatan penerapan KTR dari Menteri Kesehatan yang telah ditandatangani setiap Eselon 1. Selanjutnya setiap eselon 1 juga menginstruksikan melalui Surat Instruksi agar setiap Unit Eselon 2 di bawahnya membentuk Kelompok Kerja Penerapan KTR Internal untuk membantu pelaksanaan penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan.
3) Penyebarluasan informasi melalui media cetak (neon box, poster, stiker, brosur, leaflet, *banner*) yang ditempatkan di area-area strategis di dalam kawasan kantor Kementerian Kesehatan.
4) Penyebarluasan informasi setiap hari secara rutin selama 1 bulan melalui *Public Area System* (PAS).

e. Penerapan KTR

Setelah melakukan langkah-langkah di atas, maka pelaksanaan penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan dapat dilakukan.

1) Kebijakan terkait pemberlakuan KTR berupa Instruksi Menteri Kesehatan atau Surat Edaran agar dipublikasikan melalui penempelan di papan-papan informasi setiap unit utama dan unit kerja di bawahnya, melalui website Kementerian Kesehatan dan website masing-masing. Hal ini dimaksudkan agar seluruh sasaran mengetahui bahwa Kantor Kementerian Kesehatan telah menerapkan KTR.
2) Sosialisasi melalui media cetak dan *Public Area System (PAS)* harus dilakukan secara terus menerus.
3) Pengawas Penerapan KTR di lapangan dalam hal ini satpam harus diberikan pengetahuan dan keterampilan yang memadai terkait bahaya rokok dan KTR agar mereka juga dapat memberikan informasi yang tepat dan mampu menjawab berbagai pertanyaan yang berkaitan dengan KTR.

   Pengawas Penerapan KTR di lapangan diberikan tanda pengenal khusus baik berupa pin atau ID Card yang menunjukan bahwa yang bersangkutan adalah pengawas KTR resmi dan berwenang.

f. Pengawasan dan Penerapan Sanksi

Pengawasan Penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan dilakukan melalui kegiatan pencatatan pelanggaran dalam formulir pelanggaran yang kemudian catatan ini dilaporkan kepada Koordinator Bidang Pelaksana Lapangan sebagai hasil pengawasan. Hasil dari

pengawasan tersebut di atas, bila ada pelanggaran dapat diterapkan sanksi dengan langkah sebagai berikut:

a. Untuk pelanggaran peraturan yang dilakukan oleh pegawai yaitu Pegawai Negeri Sipil di Unit Utama Kementerian Kesehatan, maka pelanggar akan ditegur langsung oleh satpam. Selanjutnya satpam akan mendata si pelanggar dan jenis pelanggaran yang dilakukan ke dalam Formulir Pelanggaran KTR. Selanjutnya satpam akan menyerahkan Formulir Pelanggaran KTR tersebut kepada Bidang Pelaksana Lapangan untuk kemudian Koordinator Bidang Pelaksana Lapangan menyurati Pimpinan Unit Kerja si pelanggar dengan lampiran Formulir Pelanggaran. Kemudian Pimpinan Unit sebagai Penanggung Jawab menginstruksikan Koordinator Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR untuk menindaklanjuti dan selanjutnya Koordinator Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR di unit kerja tersebut yang akan menetapkan sanksi ~~sosial~~ kepada pegawai yang melanggar tersebut.

   Mekanisme Pelaporan Pelanggaran Penerapan KTR Untuk PNS di Unit Utama Kementerian Kesehatan:

   Pelanggaran → Satpam menegur dan mendata pelanggar dalam Formulir Pelanggaran → Koordinator Bidang Pelaksana Lapangan → Penanggung Jawab Unit Kerja Pelanggar → Koordinator Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR Unit Kerja Pelanggar → Sanksi.

   Jenis-jenis sanksi yang bisa diberlakukan oleh Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR Unit Kerja adalah

   1. Satu kali pelanggaran berupa Surat Peringatan 1
   2. Dua kali pelanggaran berupa Surat Peringatan 2
   3. Tiga kali pelanggaran berupa Surat Peringatan 3

   Jenis-jenis sanksi untuk pelanggaran pertama sampai ketiga yang diberikan oleh Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR Unit Kerja dapat dimodifikasi dan dirumuskan sendiri oleh Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR di masing-masing unit sesuai dengan kebutuhannya. Untuk pelanggaran keempat, satuan kerja meneruskan kepada Biro Kepegawaian untuk menerapkan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian.

b. Untuk pelanggaran peraturan yang dilakukan oleh non pegawai, maka pelanggar akan ditegur langsung oleh Satpam, selanjutnya satpam mendata si pelanggar. Satpam akan memberikan sanksi berupa teguran sampai mempersilahkan untuk merokok di luar lingkungan kantor Kementerian Kesehatan. Kemudian Satpam memberikan Formulir Pelanggaran KTR kepada Koordinator Bidang Pelaksana Lapangan sebagai laporan.

   Untuk pemilik/penjaga kantin, sanksi dapat diberikan sampai dengan pemutusan perjanjian sewa.

   Mekanisme Pelaporan Pelanggaran Penerapan KTR Untuk Non Pegawai di Unit Utama Kementerian Kesehatan:

Pelanggaran → Satpam menegur → Satpam mendata pelanggar dalam Formulir Pelanggaran → Pemberian sanksi berupa teguran lisan sampai pengusiran dari lingkungan kantor Kementerian Kesehatan → Koordinator Bidang Pelaksana Lapangan sebagai laporan.

g. Pemantauan dan Evaluasi

Untuk melihat berhasil tidaknya pelaksanaan penerapan KTR di kantor Kementerian Kesehatan, maka perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi. Beberapa hal yang berkaitan dengan kegiatan pemantauan dan evaluasi adalah:

1) Pelaksana Lapangan melakukan pemantauan setiap hari di seluruh area Kantor Kemeterian Kesehatan yang telah ditetapkan sebagai KTR dan segera menindak setiap kejadian pelanggaran.
2) Setiap bulan Bidang Pelaksana Lapangan dari Kelompok Kerja Penerapan KTR kantor Kementerian Kesehatan merekapitulasi formulir pelanggaran yang dikeluarkan. Hasil rekapitulasi formulir pelanggaran disampaikan dalam untuk kemudian bersama-sama dibahas dalam agenda pertemuan per 3 bulan yang dihadiri oleh seluruh anggota Kelompok Kerja dan dilakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan. Selanjutnya dapat diputuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan pelaksanaan penerapan KTR yang telah dilakukan atau tetap melanjutkan kebijakan KTR yang telah ditetapkan.

C. INDIKATOR KEBERHASILAN

Indikator Proses:

1. Kelompok Kerja (Pokja) Penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan berjalan. Ini dapat dilihat dari pertemuan rutin yang dilakukan setiap 3 (tiga) bulan.
2. Setiap anggota Pokja menjalankan tugasnya masing-masing
3. Pengawasan di lapangan oleh para Satpam terlatih berjalan. Ini dapat dilihat dari laporan pelanggaran melalui Formulir Pelanggaran yang keluar.
4. Penerapan Sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Indikator Keberhasilan:

Keberhasilan pelaksanaan penerapan KTR di Kantor Kementerian Kesehatan tercapai apabila tidak ditemukan lagi orang yang merokok atau penjualan rokok di seluruh area Kantor Kementerian Kesehatan.

IV. PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DI UNIT PELAKSANA TEKNIS

Dalam penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan, yaitu:

A. SASARAN

KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan diterapkan di seluruh unit kerja masing-masing Unit Pelaksana Teknis Kementeria Kesehatan, antara lain:

1. Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan;
2. Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
3. Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
4. Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
5. Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Badan Pemberdayaan dan Pengembangan Sumbe Daya Manusia Kesehatan;
6. Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

B. LANGKAH-LANGKAH

Dalam upaya penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, perlu dilakukan beberapa langkah-langkah dalam pelaksanaannya supaya dapat berjalan efektif dan efisien, yaitu analisis situasi, pembentukan kelompok kerja, pembuatan kebijakan KTR, penyiapan infrastruktur, sosialisasi, penerapan KTR, pengawasan dan penerapan sanksi serta pemantauan dan evaluasi.

1. Analisis Situasi

Analisis situasi merupakan kegiatan yang harus dilakukan untuk mengetahui keadaan serta permasalahan yang berkaitan dengan penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan. Sebagai langkah awal dalam analisis situasi, dapat dilakukan pengkajian terhadap penerapan kebijakan KTR yang pernah dikeluarkan dan diberlakukan di lingkungan Kementerian Kesehatan, antara lain:

a. Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 161/Menkes/Inst/III/1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.
b. Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Ist/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
c. Surat Edaran Sekretaris Jenderal Nomor Tahun 2009 tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Saran Kesehatan.

Selanjutnya hasil kajian yang diperoleh dijadikan dasar untuk merevisi kebijakan KTR yang sudah ada tetapi belum efektif pelaksanaannya.

2. Pembentukan Kelompok Kerja

Pembentukan Kelompok Kerja dimaksudkan untuk membentuk suatu tim khusus yang anggotanya berasal dari setiap unit utama dan/atau unit pelaksana teknis. Kelompok Kerja yang sudah dibentuk bertanggung jawab menyusun KTR untuk diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan. Beberapa tahapan kegiatan yang dilakukan dalam Pembentukan Kelompok Kerja Penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan adalah:

a. Pertemuan Koordinasi

Pertemuan ini dimaksudkan untuk membahas rencana penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan secara rinci. Dalam pertemuan ini didiskusikan juga tentang teknis pertemuan pembentukan kelompok kerja diantaranya penentuan waktu dan tempat pertemuan, pembuatan dan distribusi undangan ke unit-unit, jadwal pertemuan, pembagian tugas dan sebagainya.

b. Pertemuan Pembentukan Kelompok Kerja Kawasan Tanpa Rokok

Dalam pertemuan ini Tim Kecil akan memaparkan beberapa hal terkait penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, juga menjelaskan rencana pemberlakuan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang dilanjutkan dengan diskusi tentang penerapan KTR, antisipasi kendala sekaligus alternatif solusinya. Agenda selanjutnya adalah penjelasan tentang perlunya pembentukan kelompok kerja untuk pelaksanaan penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang kemudian dilakukan penentuan susunan Kelompok Kerja yang akan dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan. Tugas Kelompok Kerja Penerapan KTR adalah:

1) merevisi atau memperbaharui Kebijakan Penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan. Menyusun mekanisme pengawasan penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.
2) menyusun instrumen yang dibutuhkan dalam pengawasan penerapan KTR di lapangan.
3) merancang kebutuhan infrastruktur yang perlu disiapkan untuk mendukung pelaksanaan penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.
4) melakukan pembagian tugas dalam pelaksanaan penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.

Susunan Kelompok Kerja Penerapan KTR Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan terdiri dari:

a. Penasehat : Pejabat Eselon I Pembina Unit Pelaksana Teknis yang bersangkutan
b. Pengarah : Para Pejabat Eselon 2 Pembina Unit Pelaksana Teknis yang bersangkutan
c. Penanggung Jawab : Pimpinan Unit Pelaksana Teknis yang bersangkutan

d. Bidang Pelaksana Lapangan

Koordinator : ... (disesuaikan dengan struktur organisasi masing-masing Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan)

Anggota : ... (disesuaikan dengan struktur organisasi masing-masing Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan)

Tugas Bidang Pelaksana Lapangan:

1. melakukan pemantauan pelaksanaan KTR di seluruh area yang termasuk kawasan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan secara periodik di lapangan;
2. melaksanakan pengawasan dan pelaporan terhadap pelanggaran pelaksanaan KTR di lapangan sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan; dan
3. menyiapkan infrastruktur untuk mendukung pelaksanaan penerapan KTR seperti tenaga pengawas, perangkat pengawasan dan instrumen pengawasan.

e. Bidang Informasi, Sarana dan Media:

Koordinator : ... (disesuaikan dengan struktur organisasi masing-masing Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan)

Anggota : ... (disesuaikan dengan struktur organisasi masing-masing Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan)

Tugas Bidang Informasi, Sarana dan Media:

1. menyusun pesan-pesan berisi informasi tentang bahaya rokok untuk disampaikan dalam berbagai bentuk media yang kreatif;
2. mengoordinir distribusi media penerapan KTR dan penempatan media informasi tersebut sesuai dengan kebutuhannya;
3. melakukan sosialisasi pemberlakuan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan kepada seluruh sasaran yaitu pegawai dan non pegawai; dan
4. menyiapkan layanan konseling berhenti merokok bagi pegawai dan non pegawai yang ingin berhenti merokok.

f. Bidang Legalitas:

Koordinator : ... (disesuaikan dengan struktur organisasi masing-masing Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan)

Anggota : ... (disesuaikan dengan struktur organisasi masing-masing Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan)

Tugas Bidang Legalitas:

1. memroses kebijakan yang telah disusun oleh Kelompok Kerja sampai penetapan final;
2. melakukan sosialisasi kebijakan secara berkala kepada Kelompok Kerja di setiap unit kerja Kementerian Kesehatan;
3. membantu perumusan sanksi dan proses penerapan sanksi apabila terjadi pelanggaran; dan
4. melakukan evaluasi.

3. Pembuatan Kebijakan

Kelompok Kerja menyusun kebijakan penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang di dalamnya memuat tentang mekanisme penerapan KTR dan sanksi pelanggarannya.

Prinsip kebijakan KTR memberlakukan peraturan bahwa tidak diperkenankan bagi siapa saja untuk merokok di seluruh area Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.

Apabila terjadi pelanggaran, maka bagi siapa saja yang melakukan pelanggaran terhadap kebijakan atau peraturan tersebut, akan diberikan sanksi sesuai dengan yang sudah ditetapkan.

a. Penyiapan Infrastruktur

Untuk menunjang pelaksanaan penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan agar dapat berjalan dengan maksimal, maka perlu disediakan infrastruktur yang memadai. Infrastruktur yang harus disiapkan adalah:

1. Penetapan Area KTR.
2. Penyediaan media informasi berupa berbagai media cetak yang kreatif, berisi pesan singkat dan padat, disain menarik, dan jenisnya disesuaikan dengan penempatannnya.
3. Penyediaan beberapa asbak besar yang ditempatkan beberapa tititk di halaman Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang diperuntukan buat pengunjung atau tamu yang masih merokok dan belum mengetahui peraturan yang berlaku untuk mematikan rokoknya.

b. Pelatihan bagi pengawas KTR.

Materi yang diberikan berupa pengetahuan umum tentang bahaya rokok, pentingnya penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, mekanisme pelaksanaan pengawasan di lapangan serta pelaporan apabila terjadi pelanggaran.

c. Penyiapan Instrumen Pengawasan

Instrumen Pengawasan merupakan perangkat yang harus dipersiapkan berupa Formulir Pelanggaran Penerapan KTR yang akan menjadi data tertulis atas pelanggaran penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan. Formulir ini dapat diberlakukan untuk pelanggaran yang dilakukan baik oleh pegawai dan non pegawai.

1. Contoh Formulir Pelanggaran Penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan Untuk Pegawai.

Formulir Pelanggaran Penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan P E G A W A I		
Nama :		
Unit Kerja :		
Pelanggaran Ke :	Satu Kali ( ) Dua Kali ( ) Tiga Kali ( )	
Pengawas : ( )	*Berhenti Merokok Sekarang atau Anda akan menyesal...*	Pelanggar : ( )

2. Contoh Formulir Pelanggaran Penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan Untuk Non Pegawai

Formulir Pelanggaran Penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan N O N P E G A W A I								
Nama :								
Karyawan *Cleaning Service*		Karyawan Kantin		Supir		Pengunjung /Tamu		Lain2
Unit Kerja :								
Jenis Pelanggaran :	Dalam Gedung		Luar Gedung					
Pengawas : ( )	*Berhenti Merokok Sekarang atau Anda akan menyesal...*		Pelanggar : ( )					

d. Penyiapan materi sosialisasi penerapan KTR

Materi sosialisasi disiapkan dalam beberapa jenis yang tujuannya agar informasi ini dapat sampai ke seluruh sasaran baik pegawai maupun non pegawai.

e. Penyiapan Layanan Konseling Berhenti Merokok

Layanan ini terbuka untuk siapa saja baik pegawai maupun non pegawai yang ingin berhenti merokok. Tempat layanan akan diposisikan di salah satu ruangan Klinik Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.

4. Sosialisasi Penerapan KTR

Sosialisasi diupayakan efektif dan seefisien mungkin namun memberikan dampak yang maksimal.

5. Penerapan KTR

Setelah melakukan langkah-langkah di atas, maka pelaksanaan penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dapat dilakukan.

a. Kebijakan terkait pemberlakuan KTR berupa Surat Pemberitahuan agar dipublikasikan melalui penempelan di papan-papan informasi setiap unit utama dan unit kerja di bawahnya. Hal ini dimaksudkan agar seluruh sasaran mengetahui bahwa Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan telah menerapkan KTR.

b. Sosialisasi melalui media cetak dan *Public Area System (PAS)* harus dilakukan secara terus menerus.

c. Pengawas Penerapan KTR di lapangan dalam hal ini satpam harus diberikan pengetahuan dan keterampilan yang memadai terkait bahaya rokok dan KTR agar mereka juga dapat memberikan informasi yang tepat dan mampu menjawab berbagai pertanyaan yang berkaitan dengan KTR.

d. Pengawas Penerapan KTR di lapangan diberikan tanda pengenal khusus baik berupa pin atau ID Card yang menunjukan bahwa yang bersangkutan adalah pengawas KTR resmi dan berwenang.

6. Pengawasan dan Penerapan Sanksi

Pengawasan Penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dilakukan melalui kegiatan pencatatan pelanggaran dalam formulir pelanggaran yang kemudian catatan ini dilaporkan kepada Koordinator Bidang Pelaksana Lapangan sebagai hasil pengawasan. Hasil dari pengawasan tersebut di atas, bila ada pelanggaran dapat diterapkan sanksi dengan langkah sebagai berikut:

a. Untuk pelanggaran peraturan yang dilakukan oleh pegawai yaitu Pegawai Negeri Sipil di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, maka pelanggar akan ditegur langsung oleh satpam. Selanjutnya satpam akan mendata si pelanggar dan jenis

pelanggaran yang dilakukan ke dalam Formulir Pelanggaran KTR. Selanjutnya satpam akan menyerahkan Formulir Pelanggaran KTR tersebut kepada Bidang Pelaksana Lapangan untuk kemudian Koordinator Bidang Pelaksana Lapangan menyurati Pimpinan Unit Kerja si pelanggar dengan lampiran Formulir Pelanggaran. Kemudian Pimpinan Unit sebagai Penanggung Jawab menginstruksikan Koordinator Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR untuk menindaklanjuti dan selanjutnya Koordinator Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR di unit kerja tersebut yang akan menetapkan sanksi kepada pegawai yang melanggar tersebut.

Mekanisme Pelaporan Pelanggaran Penerapan KTR Untuk PNS di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan:

Pelanggaran → Satpam menegur dan mendata pelanggar dalam Formulir Pelanggaran → Koordinator Bidang Pelaksana Lapangan → Penanggung Jawab Unit Kerja Pelanggar → Koordinator Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR Unit Kerja Pelanggar → Sanksi.

Jenis-jenis sanksi yang bisa diberlakukan oleh Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR Unit Kerja adalah

1. Satu kali pelanggaran berupa Surat Peringatan 1
2. Dua kali pelanggaran berupa Surat Peringatan 2
3. Tiga kali pelanggaran berupa Surat Peringatan 3

Jenis-jenis sanksi untuk pelanggaran pertama sampai ketiga yang diberikan oleh Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR Unit Kerja dapat dimodifikasi dan dirumuskan sendiri oleh Kelompok Kerja Internal Penerapan KTR di masing-masing unit sesuai dengan kebutuhannya. Untuk pelanggaran keempat, satuan kerja meneruskan kepada Biro Kepegawaian untuk menerapkan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian.

b. Untuk pelanggaran peraturan yang dilakukan oleh non pegawai, maka pelanggar akan ditegur langsung oleh Satpam, selanjutnya satpam mendata si pelanggar. Satpam akan memberikan sanksi berupa teguran sampai mempersilahkan untuk merokok di luar lingkungan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan. Kemudian satpam memberikan Formulir Pelanggaran KTR kepada Koordinator Bidang Pelaksana Lapangan sebagai laporan.

Untuk pemilik/penjaga kantin, sanksi dapat diberikan sampai dengan pemutusan perjanjian sewa.

Mekanisme Pelaporan Pelanggaran Penerapan KTR Untuk Non Pegawai di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan:

Pelanggaran → Satpam menegur → Satpam mendata pelanggar dalam Formulir Pelanggaran → Pemberian sanksi berupa teguran lisan sampai pengusiran dari lingkungan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan → Koordinator Bidang Pelaksana Lapangan sebagai laporan.

c. Pemantauan dan Evaluasi

Untuk melihat berhasil tidaknya pelaksanaan penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, maka perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi. Beberapa hal yang berkaitan dengan kegiatan pemantauan dan evaluasi adalah:

3) Pelaksana Lapangan melakukan pemantauan setiap hari di seluruh area Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang telah ditetapkan sebagai KTR dan segera menindak setiap kejadian pelanggaran.

4) Setiap bulan Bidang Pelaksana Lapangan dari Kelompok Kerja Penerapan KTR Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan merekapitulasi formulir pelanggaran yang dikeluarkan. Hasil rekapitulasi formulir pelanggaran disampaikan dalam untuk kemudian bersama-sama dibahas dalam agenda pertemuan per 3 bulan yang dihadiri oleh seluruh anggota Kelompok Kerja dan dilakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan. Selanjutnya dapat diputuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan pelaksanaan penerapan KTR yang telah dilakukan atau tetap melanjutkan kebijakan KTR yang telah ditetapkan.

C. INDIKATOR KEBERHASILAN

Indikator Proses:

a. Kelompok Kerja (Pokja) Penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan berjalan. Ini dapat dilihat dari pertemuan rutin yang dilakukan setiap 3 (tiga) bulan.

b. Setiap anggota Pokja menjalankan tugasnya masing-masing

c. Pengawasan di lapangan oleh para Satpam terlatih berjalan. Ini dapat dilihat dari laporan pelanggaran melalui Formulir Pelanggaran yang keluar.

d. Penerapan Sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Indikator Keberhasilan:

Keberhasilan pelaksanaan penerapan KTR di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan tercapai apabila tidak ditemukan lagi orang yang merokok atau penjualan rokok di seluruh area Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.

V. PENUTUP

Konsumsi rokok dan tembakau merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti kardiovaskuler, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, kanker paru, kanker mulut dan kelainan kehamilan. Penyakit tidak menular tersebut saat ini merupakan penyebab kematian utama di dunia, termasuk negara kita Indonesia. Konsumsi tembakau/rokok membunuh satu orang setiap detik.

Selain menyebabkan gangguan kesehatan, tembakau/rokok juga menyebabkan kerugian ekonomi di tingkat rumah tangga masyarakat. Berbagai upaya telah dilaksanakan sejalan dengan masalah penanggulangan tembakau. Kementerian Kesehatan secara khusus melakukan promosi pengendalian bahaya merokok terhadap penyakit tidak menular melalui media, dan melalui buku ini dilaksanakan penerapan KTR.

Pelaksanaan penerapan KTR merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat maupun pemerintah untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang. KTR perlu dikembangkan untuk mempersempit area bagi perokok, pengembangan dan penerapannya perlu diwujudkan bersama. Komitmen bersama sangat berpengaruh dalam keberhasilan penerapan KTR.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NAFSIAH MBOI