Persepsi Pengambil Keputusan Tentang Kesiapan Penyediaan Layanan Berhenti Merokok Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut (RSGM) Unimus

Perception of Decision Makers on the Readiness to Provide Smoking Cessation Services at Unimus Dental and Oral Hospital (RSGM)

Arini Nuril Hikmah¹, Trixie Salawati², Diki Bima Prasetyo³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

Corresponding author : trixieabu@unimus.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Program layanan berhenti merokok merupakan salah satu layanan alternatif bagi perokok untuk meningkatkan motivasi diri dalam mengurangi perilaku adiksi terhadap rokok. Banyak intervensi yang dilakukan untuk menyukseskan perluasan layanan berhenti merokok, salah satunya adalah penyediaan program berhenti merokok di berbagai instansi kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pengambil keputusan mengenai kesiapan penyediaan layanan berhenti merokok di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Unimus. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam yang dilakukan pada pengambil keputusan. **Hasil:** Layanan berhenti merokok secara umum sudah dipahami oleh Sebagian besar informan tetapi masih belum banyak yang mengetahui tentang kebijakan atau regulasinya. Layanan berhenti merokok mempunyai manfaat positif baik bagi penyedia layanan maupun pengguna layanan. Selain itu, ada beberapa hambatan yang dialami ditinjau dari aspek *Man* seperti tenaga kesehatan yang masih sedikit, dari aspek *Money* yakni dana atau modal masih di prioritaskan ke pelayanan lain, dari aspek *Material* dan *Machine* seperti keterbatasan tempat dan adanya sarana prasarana khusus yang turut menjadi penghambat. Serta dari sisi *Method* dimana informan belum mengetahui secara jelas terkait metode dalam pelaksanaan berhenti merokok. **Simpulan:** Pengambil keputusan menyatakan bahwa untuk saat ini melalui berbagai pertimbangan, RSGM belum bisa menyediakan layanan berhenti merokok karena masih banyak program layanan di RSGM yang sedang dikembangkan dan harus diprioritaskan terlebih dahulu. pengambil keputusan belum mempunyai gambaran tentang sistem dari layanan berhenti merokok, sehingga penyediaan layanan berhenti merokok belum dianggap perlu.

Kata Kunci : *Layanan Berhenti merokok, Persepsi Pengambil keputusan, Kualitatif*

ABSTRACT

Background: Smoking cessation service program is one of the alternative services for smokers to increase self-motivation in reducing addiction behavior to cigarettes. Many interventions have been carried out to succeed in the expansion of smoking cessation services, one of which is the provision of smoking cessation programs in various health institutions. **Objective:** This study aims to determine the perception of decision makers regarding the readiness to provide smoking cessation services at the Unimus Dental and Oral Hospital (RSGM). **Method:** This research is qualitative research with data collection techniques in the form of in-depth interviews conducted on decision makers. **Results:** Smoking cessation services were generally understood by most informants but still not much was known about their policies or regulations. Smoking cessation services have positive benefits for both service providers and service users. In addition, there are several obstacles experienced in terms of the *Man* aspect such as the lack of health workers, from the *Money* aspect, namely funds or capital are still prioritized to other services, from the *Material* and *Machine* aspects such as limited space and the existence of special infrastructure facilities that are

also obstacles. And from the method side where informants do not know clearly related to methods in implementing smoking cessation. **Conclusion:** The decision makers stated that for now through various considerations, RSGM has not been able to provide smoking cessation services because there are still many service programs at RSGM that are being developed and must be prioritized first. Decision makers do not yet have an idea of the system of smoking cessation services, so the provision of smoking cessation services has not been deemed necessary.

Keywords : Smoking cessation service, Decision maker perception, Qualitative

PENDAHULUAN

Penggunaan tembakau secara umum diakui sebagai salah satu ancaman kesehatan masyarakat terbesar yang pernah dihadapi.(WHO 2023) Terhitung 22,3 % dari populasi dunia menggunakan tembakau, dengan rincian 36,7% laki-laki dan 7,8% perempuan dan dapat membunuh 7.69 juta orang setiap tahunnya.(Hannah Ritchie, 2023) Prevalensi perokok setiap hari di Indonesia terhitung selama kurun waktu 10 tahun terakhir terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu dari 60,3 juta pada tahun 2011 menjadi 69,1 juta pada tahun 2021.(Ahmad, 2022) Pada tahun yang sama, Provinsi Jawa Tengah turut menjadi penyumbang angka perokok yang cukup besar dengan presentase penduduk yang merokok sebanyak 168,36% (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2022).

Berdasarkan peraturan Daerah kota Semarang Provinsi Jawa Tengah nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok, fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu fasilitas yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok. (Lembaran Daerah Kota Semarang - PERDA Semarang No. 3 Tahun 2013 (KTR), 2013) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 tahun 2021 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024 juga menyebutkan strategi peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus, salah satunya adalah pencegahan penyakit gigi dan mulut yang mengacu pada surveilans *real time* dan perluasan layanan berhenti merokok (Kemenkes RI, 2020).

Intervensi layanan berhenti merokok bertujuan untuk menyukseskan perluasan penyediaan layanan berhenti merokok di berbagai instansi kesehatan. Pada penelitian sebelumnya disebutkan ada 11 instansi pendidikan di kota Semarang yang menyelenggarakan program berhenti merokok. selain di instansi pendidikan, program pelayanan berhenti merokok juga di selenggarakan di beberapa instansi kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit (Nuraini & Lestari, 2015; Pramana et al., 2021).

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Unimus adalah rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan gigi dan mulut serta layanan kesehatan lainnya.(Humas RSGM Unimus, n.d.) Program layanan berhenti merokok sebagai salah satu layanan perawatan dapat menjadi alternatif bagi perokok untuk meningkatkan motivasi diri dalam mengurangi perilaku adiksi terhadap rokok.(Brown et al., 2018) Staff rumah sakit berpendapat bahwa pendekatan kepada pasien secara konsisten dapat mendorong mereka untuk aktif menjalani perawatan berhenti merokok.(Russell et al., 2021) Penyedia layanan juga beranggapan bahwa dengan adanya kebijakan berhenti merokok yang

komprehensif, dapat mendukung tenaga kesehatan untuk mengambil peran lebih aktif dalam pengurangan tembakau. (Luck & Doucet, 2018)

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan berhenti merokok sudah cukup baik tetapi ada beberapa hambatan yang dialami seperti menurunnya motivasi dari pasien karena kurangnya pemahaman tentang program berhenti merokok dan kendala dari segi sarana dan prasarana yang menunjang. (Prihatiningsih et al., 2019; Bhatt et al., 2023) Kurangnya tindak lanjut pengobatan juga berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. (Joseph et al., 2020)

RSGM Unimus sebagai rumah sakit yang erat kaitannya dengan masalah kesehatan gigi dan mulut memiliki peran untuk mendukung upaya pengendalian penyakit dengan peningkatan layanan berhenti merokok di rumah sakit. Meskipun demikian, di RSGM Unimus sendiri belum ada program yang menyelenggarakan pelayanan untuk upaya berhenti merokok. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi pengambil keputusan terkait kesiapan penyediaan layanan berhenti merokok.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam kepada informan untuk mengetahui tentang persepsi kesiapan penyediaan layanan berhenti merokok di Rumah Sakit. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Muhammadiyah Semarang. Informan yang dituju terbagi menjadi 3 yakni informan utama terdiri dari Direktur utama (Informan 1), Wakil Direktur I (informan 2), Wakil Direktur II (informan 3). Informan pendukung terdiri dari calon Pengguna (informan 4). Satgas KTR-1 (Informan 5). Kemudian key informan yakni satgas KTR-2 (Informan 6).

Pengolahan dan analisis data dilakukan melalui berbagai tahapan yakni Analisis sebelum dilapangan dengan melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data mengenai struktur organisasi dan tata kelola di RSGM Unimus. Selanjutnya analisis selama dilapangan menggunakan metode *Miles and Huberman* yang meliputi Pengumpulan data berupa wawancara dengan pengambil keputusan dalam hal ini adalah direktur RSGM Unimus, kemudian melakukan kondensasi dan penyajian data dalam bentuk matrix wawancara. Serta yang terakhir melakukan kesimpulan dan verifikasi data menggunakan metode triangulasi sumber dan membercheck kepada informan.

Penelitian ini berfokus pada persepsi dari pengambil keputusan, persepsi satgas KTR, serta persepsi dari caloon pengguna layanan terkait dengan penyediaan layanan berhenti merokok di rumah sakit. Peneliti mengamati persepsi berdasarkan teori *health belief models* meliputi persepsi tentang kebijakan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi kesiapan dalam penyediaan layanan berhenti merokok. (Wayne W.LaMorte, n.d.)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Layanan berhenti merokok merupakan intervensi yang membantu perokok berhenti dan dapat membantu mengurangi beban penyakit dan kematian akibat tembakau. (Manns et al., 2023) Peneliti menganalisis bagaimana pengambil keputusan, satgas Kawasan tanpa rokok (KTR), serta calon pengguna layanan merefleksikan persepsi manfaat dan persepsi hambatan berkaitan dengan kesiapan penyediaan layanan berhenti merokok di rumah sakit.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Kode	Jenis Kelamin	Umur (th)	Pendidikan	Unit Kerja
1	Perempuan	36	S2	Direktur Utama
2	Perempuan	55	S2	Wakil Direktur I
3	Perempuan	37	S2	Wakil Direktur II
4	Laki- Laki	30	SMA	Calon Pengguna
5	Perempuan	24	S1	Satgas KTR
6	Perempuan	28	S1	Satgas KTR

Subjek penelitian utama merupakan jajaran direksi (3 Orang) yang berperan dalam proses pengambilan keputusan di Rumah Sakit. Subjek penelitian pendukung terdiri dari dua orang yakni calon pengguna sebagai informan-4 dan satgas ktr sebagai informan-5. Sedangkan untuk *key informan* disini adalah informan-6 yang juga merupakan tim dari satgas KTR.

Persepsi Kebijakan terkait Penyediaan Layanan Berhenti Merokok

Semua informan mengetahui layanan berhenti merokok secara umum, tetapi belum memahami terkait regulasi dari layanan ini. Semua informan menganggap bahwa tidak ada regulasi atau kebijakan yang menghimbau terkait pengadaan layanan berhenti merokok. Sebagian besar menyebutkan bahwa penyediaan layanan ini tidak termasuk dalam pelayanan di RSGM. Seperti dalam kutipan berikut

“.....layanan itu mungkin tidak termasuk dalam rumah sakit ini (RSGM) karena kami rumah sakit gigi dan mulut. Mungkin sedikit bersinggungan tapi untuk regulasi saya belum ada gambaran jelasnya sih mba”

(Informan-3)

“ kalau untuk regulasi yang mewajibkan saya rasa tidak ada mba, mungkin lebih ke arah dukungan saja”

(Informan-1)

Himbauan mengenai perluasan layanan berhenti merokok sebenarnya sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.21 tahun 2020 yang menyebutkan tentang strategi peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus, salah satunya adalah pencegahan penyakit gigi dan mulut mengacu pada surveilans *real-time* dan perluasan layanan berhenti merokok.(Kemenkes RI, 2020) Melalui penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa peraturan yang mengatur tentang himbauan perluasan atau penyediaan layanan berhenti merokok sudah ada sebelumnya. Namun demikian, informan belum mengetahui tentang kebijakan tersebut.

Persepsi Manfaat terkait Penyediaan Layanan Berhenti Merokok

Perilaku rokok sudah menjadi perhatian yang serius bagi informan utama, di mana semua informan menganggap bahwa layanan ini sangat penting, mengingat manfaat yang bisa dirasakan bagi orang banyak terutama bagi individu yang ingin berhenti merokok. Sebagian besar Informan menyebutkan bahwa dengan adanya layanan tersebut akan banyak membantu masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Hal ini tercermin dalam kutipan berikut ini

“penting sekali. Karena bisa membantu perokok untuk sembuh dan membantu non perokok dari paparan asap yang berbahaya ya mba, dalam lingkup lebih luas tentunya mengurangi beban penyakit di masyarakat” **(Informan-2)**

“.....banyak aspek positif ya mba, bisa meingkatkan kualitas hidup daan meningkatkan angka harapan hidup juga bisa mengurangi resiko dari banyak masalah kesehatan”

(Informan-1)

Penelitian sebelumnya menyebutkan manfaat yang dapat diperoleh dari layanan berhenti merokok antara lain meningkatkan kesejahteraan perokok, mengurangi resiko penyakit, meningkatkan kualitas layanan dan mengurangi komplikasi pengobatan,serta berkontribusi pada tujuan kesehatan masyarakat untuk mengurangi prevalensi dan beban merokok di masyarakat. (Bickerstaffe, 2014; HHS et al., 2020; Mendes, 2022; Pipe et al., 2022). Bahkan penelitian di Australia menyebutkan bahwa layanan berhenti merokok mengalami potensi peningkatan dalam intervensinya melalui dukungan digital. (Dono et al., 2022)

Selain dari sisi pengguna layanan, manfaat dari layanan berhenti merokok menurut salah satu informan dari sisi rumah sakit bisa membuka pelayanan baru serta mendapat keuntungan dari penyediaan layanan tersebut. Seperti yang disampaikan informan berikut ini

“...itu juga bisa membuka kesempatan dekat-deket sini yang ingin berhenti merokok..., selain itu dari sisi rumah sakit jelas income ya mba karena berhubungan dengan layanan”.

(Informan-3)

Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa program berhenti merokok di Indonesia merupakan penyediaan layanan gratis kepada masyarakat yang ingin berhenti merokok dengan konselor terlatih. Terlebih konseling berhenti merokok biasanya dapat diakses melalui sosial media yang tidak membutuhkan tarif seperti layanan *Quit-line* berhenti merokok yang baru didirikan pada 2016 lalu. (Kemenkes, 2024). Meskipun begitu ternyata ada juga rumah sakit khusus seperti RS Paru Sidawangi, Jawa Barat yang menggunakan asuransi untuk pemeriksaan penunjang dalam layanan berhenti merokok, seperti tes darah, tes fungsi paru (spirometry) dan tes radiologi (rontgen paru) untuk membantu dokter dalam mendiagnosis dan mengevaluasi kondisi pasien sebelum diberikan tindakan.(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023)

Perubahan mendasar dari sistem kesehatan dalam kaitannya dengan intervensi yang membantu pasien ketergantungan tembakau sangat diperlukan Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa penyediaan layanan berhenti merokok yang komprehensif dapat memperkuat dukungan dan meningkatkan seruan tindakan di antara para profesional kesehatan untuk mengambil peran yang lebih aktif dalam pengurangan tembakau.(Luck & Doucet, 2018) Selain itu, penyediaan layanan ini dapat membangun kemitraan antara rumah sakit dengan koalisi atau komunitas yang menghubungkan intervensi lain yang berhubungan dengan penyakit akibat rokok seperti kanker atau penyakit lainnya.(Gallaway et al., 2019)

Persepsi Hambatan terkait Penyediaan Layanan Berhenti Merokok

Selain dari sisi manfaat, ada beberapa hambatan atau kendala dalam penyediaan layanan berhenti merokok di RSGM Unimus ditinjau dari segi sumberdaya manusia (*Man*), modal atau pembiayaan (*Money*), sarana prasarana (*Material dan Machine*), metode (*Method*).

1) Sumberdaya Manusia (*Man*)

Sebagian besar informan menganggap bahwa sumberdaya manusia (SDM) menjadi hambatan dalam penyediaan layanan ini. Sebagian besar belum mengetahui secara pasti mengenai persyaratan SDM yang menangani layanan berhenti merokok. Mereka menyatakan bahwa SDM menjadi pertimbangan khusus karena RSGM termasuk rumah sakit baru serta tenaga kesehatan yang tersedia masih sedikit.. Namun demikian, informan menambahkan bahwa apabila RSGM ingin menyediakan layanan ini, maka perlu melihat dari rumah sakit lain yang sudah menyediakan.

“SDM jadi PR, bisa saja menjadi kendala karena inikan rumah sakit yang terbilang baru, staff disini juga ada beberapa yang bekerja di 2-3 unit”

(Informan-2)

“Dari sisi SDM ini saya dalam konteks belum tau sama sekali ya terkait dengan layanan tersebut, kami perlu benchmarking dulu ke rumah sakit penyedia layanan tersebut sehingga kami punya bayangan”

(Informan-3)

SDM memiliki peran yang krusial dalam membantu mensukseskan layanan. SDM berperan sebagai orang yang memiliki keterampilan khusus dibidang layanan berhenti merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan atau SDM seringkali mengalami keterbatasan waktu karena jadwal yang padat sehingga sulit memberikan dukungan akses yang komprehensif pada implementasi layanan berhenti merokok khususnya.(Iyahan et al., 2023)

2) Modal (*Money*)

Salah satu Informan menganggap bahwa modal tidak termasuk hambatan karena ketika rumah sakit menyediakan pelayanan maka rumah sakit akan mendapat income dari layanan tersebut.

“.....dalam memberikan layanan kalau kita mau sasaraannya adalah dijual kita sudah ada perhitungan apa saja yang di cover (memberikan jasa berupa pelayanan)” (informan-3)

Pendapat ini berbanding terbalik dengan sistem pelayanan berhenti merokok kebanyakan, dimana layanan berhenti merokok yang ada di kebanyakan rumah sakit tidak dikenakan biaya dalam programnya. (Kemenkes, 2024) Namun demikian, Sebagian besar informan berpendapat bahwa modal bisa menjadi kendala dalam penyediaan layanan berhenti merokok. Hal ini tercermin dalam kutipan berikut

“untuk pembiayaan kan ada banyak yang harus difikirkan, entah alokasinya kemana, untuk apa itu juga masih menjadi kendala” (informan-1)

“.....rsgm kan rumah sakit baru, kami juga baru membangun dan masih melengkapi sarana prasarana yang masih kurang, itu mungkin belum menjadi prioritas untuk menyediakan” (Cross Checking informan-5)

Penelitian sebelumnya searah dengan temuan penelitian ini, dimana sumberdaya modal bisa menjadi penghambat dalam penyediaan layanan berhenti merokok. Anggaran yang terbatas dapat menghambat pembentukan dan pemeliharaan layanan akses yang komprehensif. (King et al., 2018)

3) Sarana Prasarana (*Material and machine*)

Semua informan menganggap bahwa sarana prasarana bisa menjadi hambatan dalam upaya penyediaan layanan berhenti merokok di RSGM karena keterbatasan dari tempatnya, dan sebagian besar informan belum mengetahui secara jelas terkait sarana

prasarana yang dibutuhkan dalam implementasi layanan berhenti merokok. Informan juga menambahkan apabila layanan yang diberikan sekedar edukasi, maka minimnya sarana prasarana tidak terlalu menjadi penghambat. Namun apabila ada sarana prasarana khusus yang harus disediakan dalam layanan berhenti merokok, maka itu turut menjadi pertimbangan.

“karena saat ini RSGM banyak juga membuka layanan baru seperti vaksin dan lain sebagainya, untuk sarpras yang berkaitan dengan penyediaan layanan ini sepertinya masih menjadi pertimbangan.”

(Informan-1)

“sekarang kan juga lagi nambah terkait dengan layanan poli vaksin terus juga ada nambah beberapa poli, mungkin keterbatasan di tempatnya.” **(Cross Checking Informan-5)**

Material dalam penelitian ini mengacu pada sumberdaya yang tersedia untuk menjalankan layanan berhenti merokok, Ada beberapa sarana prasarana yang mendukung intervensi berhenti merokok seperti audio atau teks untuk berinteraksi dengan pengguna atau melalui chat bot dimana pada penelitian sebelumnya sarana ini memiliki tingkat penerimaan yang tinggi.(He et al., 2023; Ho et al., 2018)

RSGM Unimus sebagai rumah sakit baru memiliki hambatan di tempat, karena untuk saat ini RSGM banyak membuka layanan baru sehingga tempat untuk layanan berhenti merokok ini belum bisa disediakan. Selain itu, adanya sarana prasarana khusus yang harus juga disediakan dalam layanan berhenti merokok turut menjadi pertimbangan.. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa rumah sakit berkemungkinan mengalokasikan dana ke pelayanan kesehatan lain sehingga layanan berhenti merokok mungkin tidak selalu mendapat prioritas yang memadai.(Tildy et al., 2023).

4) Metode (*Method*)

Keseluruhan informan menyatakan bahwa metode menjadi hambatan dalam penyediaan layanan berhenti merokok, karena sebagian besar informan belum mempunyai gambaran metode atau prosedur tentang layanan berhenti merokok. Adapula satu informan yang menyatakan bahwa perlu diadakan *benchmarking* ke rumah sakit lain untuk melihat tata alur atau prosedur pengelolaan layanan berhenti merokok.

“Kalo intervensi yang khusus saya kurang memahami terkait dengan layanan tersebut. mungkin nanti brands marking ya mba, ke rumah sakit yang memang sudah membuka layanan tersebut, sehingga kami bisa istilahnya belajar, mendapatkan ilmu” **(Informan-3).**

“Karena dari kami itu belum tau seperti apa bentuk layanannya ataupun syarat ruangnya seperti apa, kemudian fasilitasnya bagaimana, jeda waktu treatment nya berapa lama karena kami belum ada bayangan atau gambaran ke situ mba”

(Cross Checking Informan-6).

Metode dianggap sebagai kendala karena informan belum memiliki pandangan secara jelas tentang metode yang dijalankan di layanan berhenti merokok sehingga menjadi keterbatasan apabila nantinya layanan ini diadakan. Metode berkaitan dengan efektifitas layanan ini. seperti kualitas materi, desain, prosedur penyampaian intervensi, karakteristik dan preferensi profesional kesehatan. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa beberapa profesional kesehatan yang mungkin kurang memahami terkait intervensi berhenti merokok berbasis bukti bisa menjadi penghambat untuk membimbing pasien secara efektif. (Sharpe et al., 2018). Perlu diadakan *benchmarking* ke rumah sakit yang memang sudah memiliki layanan tersebut agar RSGM Unimus bisa mengadopsi dan mempelajari alur dari pelayanan berhenti merokok apabila nantinya layanan ini disediakan.

Persepsi Pengambil Keputusan terkait Kesiapan Penyediaan Layanan Berhenti Merokok

Ditinjau dari aspek kebijakan, manfaat dan hambatan yang sudah disampaikan, maka informan dalam hal ini adalah pengambil Keputusan di RSGM menyampaikan bahwasannya RSGM Unimus membawa peran penting dalam mendukung perluasan program berhenti merokok. namun, RSGM belum bisa menyediakan layanan berhenti merokok karena masih banyak layanan di RSGM yang sedang dikembangkan dan harus diprioritaskan terlebih dahulu. Hal ini tercermin dalam kutipan berikut

“Layanan Berhenti merokok di rumah sakit sebenarnya bisa menjadi hal baru, dan manfaatnya juga banyak dan jadi sesuatu yang bagus untuk didukung, tetapi memang untuk saat ini belum ada kepikiran kesana karena memang RSGM masih ada layanan baru” **(Informan-1)**

“Untuk penyediaan layanan berhenti merokok saya menganggap sebagai ide yang bagus untuk diterapkan. Tapi penyediaan layanan ini juga perlu dibicarakan lagi y amba, atas pertimbangan kendala tadi”

(Informan-2)

Hambatan yang paling banyak disebutkan adalah dari sisi metode (*Method*) dimana pengambil keputusan belum mempunyai gambaran tentang sistem dari layanan berhenti merokok, sehingga penyediaan layanan berhenti merokok belum dianggap perlu. Metode disini berkaitan dengan sistem atau prosedural intervensi layanan berhenti merokok dari proses penyediaan layanan, implementasi layanan, serta manajemen layanan yang nantinya dikelola oleh penyelenggara.

Penelitian sebelumnya menyebutkan beberapa pendekatan umum yang biasa digunakan sebagai metode dari layanan berhenti merokok diantaranya :

1. Konseling dan dukungan perilaku dengan melakukan sesi tatap muka dengan konselor terlatih serta konseling kelompok yang berisi kelompok pendukung tempat para peserta berbagi pengalaman dan menerima bimbingan
2. Konseling telepon atau konseling jarak jauh
3. Terapi penggantian nikotin dengan pemberian dosis terkontrol dan tablet larut yang melepaskan nikotin
4. Terapi alternatif seperti hipnoterapi untuk mengubah perilaku kelompok, serta terapi kombinasi dengan paket sesuai kebutuhan individu
5. Kunjungan tindak lanjut terjadwal dan dukungan jangka Panjang untuk mencegah kekambuhan (Hersi et al., 2019).

KESIMPULAN

Layanan berhenti merokok secara umum sudah dipahami oleh Sebagian besar informan tetapi masih belum banyak yang mengetahui tentang kebijakan atau regulasinya. Layanan ini mempunyai manfaat positif baik bagi penyedia layanan maupun pengguna layanan. Selain itu, ada beberapa hambatan yang dialami ditinjau dari aspek *Man* seperti tenaga kesehatan yang masih sedikit, dari aspek *Money* yakni dana atau modal masih di prioritaskan ke pelayanan lain, dari aspek *Material* dan *Machine* seperti keterbatasan tempat dan adanya sarana prasarana khusus yang turut menjadi penghambat. Serta dari sisi *Method* dimana informan belum mengetahui secara jelas terkait metode dalam pelaksanaan berhenti merokok. Pengambil keputusan menyatakan bahwa untuk saat ini melalui berbagai pertimbangan, RSGM belum bisa menyediakan layanan berhenti merokok karena masih banyak program layanan di RSGM yang sedang dikembangkan dan harus diprioritaskan terlebih dahulu. pengambil keputusan belum mempunyai gambaran tentang sistem dari layanan berhenti merokok, sehingga penyediaan layanan berhenti merokok belum dianggap perlu. Penelitian ini fokus menggali persepsi dari pengambil keputusan, staff dan calon pengguna dari segi manfaat, hambatan serta kesiapan. Sedangkan masih banyak aspek lain yang bisa diteliti seperti dari sisi perbandingan dengan lembaga atau rumah sakit yang sudah menerapkan kebijakan layanan berhenti merokok, sehingga jangkauan penelitiannya lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, F. A. (2022). *Perokok Dewasa di Indonesia Meningkat Dalam Sepuluh Tahun Terakhir*. BKPK Kemenkes. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/perokok-dewasa-di-indonesia-meningkat-dalam-sepuluh-tahun-terakhir/>
- Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. (2022). *Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka 2022*. Jawa Tengah Province in Figures 2022. 2021, lxxii + 976.

- Bhatt, G., Goel, S., Grover, S., Medhi, B., Jaswal, N., Gill, S. S., & Singh, G. (2023). Feasibility of tobacco cessation intervention at non-communicable diseases clinics: A qualitative study from a North Indian State. *PLoS ONE*, *18*(5 May), 1–27. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284920>
- Bickerstaffe, G. (2014). Smoking cessation for hospital inpatients. *BMJ Quality Improvement Reports*, *3*(1), u204964.w2110. <https://doi.org/10.1136/bmjquality.u204964.w2110>
- Brown, R. A., Palm, K. M., Strong, D. R., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Zvolensky, M. J., Hayes, S. C., Wilson, K. G., & Gifford, E. V. (2018). Distress tolerance treatment for early-lapse smokers: Rationale, program description, and preliminary findings. *Behavior Modification*, *32*(3), 302–332. <https://doi.org/10.1177/0145445507309024>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2023). *Layanan Berhenti Merokok-RS Paru Sidawangi*. Jabarprov.Go.Id. <https://jabarprov.go.id/layanan/layanan-berhenti-merokok-rs-paru-sidawangi-1698715741#prosedur-layanan>
- Dono, J., Martin, K., Bowden, J., & Miller, C. (2022). A population-level analysis of changes in Australian smokers' preferences for smoking cessation support over two decades - from 1998 to 2017. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, *19*(2001), 100342. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100342>
- Gallaway, M. S., Tai, E., & Rohan, E. A. (2019). Smoking Cessation Treatment Programs Offered at Hospitals Providing Oncology Services. *Journal of Smoking Cessation*, *14*(1), 65–71. <https://doi.org/10.1017/jsc.2018.15>
- Hannah Ritchie, M. R. (2023). *Smoking “Tobacco smoking is one of the world’s largest health problems today.”* Our World in Data. <https://ourworldindata.org/smoking>
- He, L., Balaji, D., Wiers, R. W., Antheunis, M. L., & Krahmer, E. (2023). Effectiveness and Acceptability of Conversational Agents for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*, *25*(7), 1241–1250. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac281>
- Hersi, M., Traversy, G., Thombs, B. D., Beck, A., Skidmore, B., Groulx, S., Lang, E., Reynolds, D. L., Wilson, B., Bernstein, S. L., Selby, P., Johnson-Obaseki, S., Manuel, D., Pakhale, S., Pesseau, J., Courage, S., Hutton, B., Shea, B. J., Welch, V., ... Stevens, A. (2019). Effectiveness of stop smoking interventions among adults: Protocol for an overview of systematic reviews and an updated systematic review. *Systematic Reviews*, *8*(1), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0928-x>
- HHS, CDC, & PHS. (2020). *Smoking Cessation – The Role of Healthcare Professionals*

and Health Systems. www.smokefree.gov

- Ho, A., Hancock, J., & Miner, A. S. (2018). Psychological, relational, and emotional effects of self-disclosure after conversations with a chatbot. *Journal of Communication, 68*(4), 712–733. <https://doi.org/10.1093/joc/jqy026>
- Humas RSGM Unimus. (n.d.). *Pelayanan RSGM UNIMUS*. Rsgm Unimus. Retrieved December 15, 2023, from <https://rsgmunimus.com/>
- Iyahen, E. O., Omoruyi, O. O., Rowa-Dewar, N., & Dobbie, F. (2023). Exploring the barriers and facilitators to the uptake of smoking cessation services for people in treatment or recovery from problematic drug or alcohol use: A qualitative systematic review. *PLoS ONE, 18*(7 July), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288409>
- Joseph, S. E., Vyas, N., Shah, J., & ... (2020). Perceptions Related To Tobacco Cessation Among Health Professionals, Policy Makers And Patients In Ahmedabad, Gujarat. *National Journal of ...*, *11*(3), 58–64. <https://nicpd.ac.in/ojs-/index.php/njirm/article/view/2824>
- Kemendes. (2024). *Indonesian Stop Smoking Program*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/eng/layanan/program-berhenti-merokok-indonesia>
- Kemendes RI. (2020). Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. *Kementerian Kesehatan RI*, *9*(May), 6.
- King, B. A., Creamer, M. L. R., Harrell, M., Kelder, S., Norman, L., & Perry, C. L. (2018). Surgeon General's Reports Ontobacco: A continued legacy of unbiased and rigorous synthesis of the scientific evidence. *Nicotine and Tobacco Research, 20*(8), 1033–1036. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx266>
- Luck, K. E., & Doucet, S. (2018). What Are the Perceptions, Experiences, and Behaviors of Health Care Providers After Implementation of a Comprehensive Smoke-Free Hospital Policy? *Global Qualitative Nursing Research, 5*. <https://doi.org/10.1177/2333393618756770>
- Manns, A., Mahdjoub, S., Ibanez, G., Jarrier, E., Daeipour, A., Melchior, M., & El-Khoury, F. (2023). Health professional's perception of a smoking cessation intervention among disadvantaged patients participating in a pragmatic randomized trial. *BMC Health Services Research, 23*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09950-2>
- Mendes, A. (2022). *Nurses' role in smoking cessation interventions*. British Journal Of Community Nursing. <https://doi.org/DOI: 10.12968/bjcn.2022.27.11.525>
- Nuraini, N., & Lestari, P. P. (2015). Evaluasi Kinerja Klinik Berhenti Merokok di Kota

- Semarang Tahun 2014. *Isikes Udinus*, 9(3), 140–149.
<https://doi.org/10.33633/visikes.v13i2.1123>
- Lembaran Daerah Kota Semarang - PERDA Semarang No. 3 Tahun 2013 (KTR), 1 (2013).
- Pipe, A. L., Evans, W., & Papadakis, S. (2022). Smoking cessation: health system challenges and opportunities. *Tobacco Control*, 31(2), 340–347.
<https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056575>
- Pramana, G. A. I., Aryani, P., Yuliyatni, P. C. D., & Ani, L. S. (2021). Evaluasi Program Klinik Berhenti Merokok (Kbm) Di Puskesmas Banjarangkan 2. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(3), 58. <https://doi.org/10.24843/mu.2021.v10.i3.p10>
- Prihatiningsih, D., Purwanti, I. S., & Devhy, N. L. P. (2019). Pengalaman Dalam Pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok Di Kota Denpasar. *Bali Medika Jurnal*, 6(2), 192–197. <https://doi.org/10.36376/bmj.v6i2.85>
- Russell, L., Whiffen, R., Chapman, L., Just, J., Dean, E., Ugalde, A., & White, S. (2021). Hospital staff perspectives on the provision of smoking cessation care: a qualitative description study. *BMJ Open*, 11(5), e044489. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044489>
- Sari, R. M. (2018). Kebutuhan Masyarakat pada Klinik Berhenti Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Tahun 2017. *Repository Institusi Universitas Sumatera Utara (RI-USU)*.
- Sharpe, T., Alsahlanee, A., Ward, K. D., & Doyle, F. (2018). Systematic Review of Clinician-Reported Barriers to Provision of Smoking Cessation Interventions in Hospital Inpatient Settings. *Journal of Smoking Cessation*, 13(4), 233–243.
<https://doi.org/10.1017/jsc.2017.25>
- Tildy, B. E., McNeill, A., Perman-Howe, P. R., & Brose, L. S. (2023). Implementation strategies to increase smoking cessation treatment provision in primary care: a systematic review of observational studies. *BMC Primary Care*, 24(1), 1–61.
<https://doi.org/10.1186/s12875-023-01981-2>
- Wayne W.LaMorte. (n.d.). *Behavior Changes Model (Health Belief Model)*. Boston University Of Public Health.
- World Health Organization. (2023). *Tobacco*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>