

BUKU MANUAL PEDOMAN KEGIATAN GAYA BERKOKOK (GERAKAN UPAYA BERHENTI MEROKOK)



UPT PUSKESMAS WAY HALIM II

TAHUN 2025

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Konsumsi tembakau dan perilaku merokok masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia, termasuk di Indonesia. Merokok merupakan faktor risiko utama bagi berbagai penyakit tidak menular (PTM) mematikan, seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker paru-paru, serta Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Selain berdampak buruk pada kesehatan fisik, kebiasaan merokok juga memberikan beban ekonomi yang besar akibat biaya pengobatan penyakit terkait rokok dan penurunan produktivitas kerja.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah berkomitmen untuk menurunkan prevalensi perokok, khususnya pada usia anak-anak dan remaja. Salah satu strategi struktural yang dinilai efektif adalah dengan menyediakan layanan konseling dan pendampingan bagi masyarakat yang ingin menghentikan kebiasaan merokok melalui kegiatan GAYA BERKOKOK (gerakan Upaya Berhenti Merokok).

Layanan UBM di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti Puskesmas memegang peranan krusial sebagai garda terdepan. Agar pelaksanaan kegiatan UBM dapat berjalan secara terstruktur, terukur, dan bermutu tinggi, maka diperlukan sebuah buku pedoman pelaksanaan yang menjadi acuan bagi seluruh tenaga kesehatan yang terlibat.

1.2 Tujuan Pedoman

- **Tujuan Umum:**

Sebagai panduan baku bagi petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam merencanakan, melaksanakan, monitoring, dan mengevaluasi kegiatan GAYA BERKOKOK.

- **Tujuan Khusus:**

1. Menyediakan acuan langkah-langkah tata laksana medis dan konseling bagi klien yang ingin berhenti merokok.
2. Meningkatkan kapasitas dan kompetensi petugas pelaksana UBM.
3. Mengoptimalkan sistem pencatatan, pelaporan, dan rujukan kasus UBM.
4. Mendorong terciptanya integrasi program UBM dengan program kesehatan lainnya (seperti Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa, dan Promosi Kesehatan).

1.3 Sasaran Pedoman

Pedoman kegiatan UBM ini disusun untuk dapat digunakan oleh:

1. **Pengelola Program PTM/UBM** di tingkat Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.
2. **Tenaga Kesehatan** (Dokter, Perawat, Bidan, Tenaga Promosi Kesehatan, Konselor) sebagai pelaksana teknis layanan.
3. **Kader Kesehatan dan Pemangku Kepentingan (Stakeholders)** terkait yang bergerak dalam edukasi dan penggerakan masyarakat di wilayah kerja.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman ini mencakup seluruh rangkaian kegiatan GAYA BERKOKOK yang berbasis fasilitas pelayanan kesehatan maupun berbasis masyarakat, meliputi:

- Kegiatan promotif dan preventif (KIE/Edukasi bahaya merokok).
- Tata laksana penapisan (*screening*) perilaku merokok.
- Prosedur konseling UBM dengan metode *Brief Tobacco Intervention* (5A dan 5R).
- Pemeriksaan penunjang sederhana (seperti pengukuran kadar CO pada paru-paru).
- Mekanisme tindak lanjut (*follow-up*) dan rujukan jika ditemukan kasus adiksi berat atau komorbiditas.
- Sistem pencatatan dan pelaporan berkala.

1.5 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (terkait Pengamanan Zat Adiktif).
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Puskesmas.
5. Peraturan Daerah (Perda) setempat mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Lingkup Kegiatan

Lingkup kegiatan dalam standar ketenagaan ini mencakup pengelolaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan di Puskesmas secara efektif dan efisien guna menjamin mutu pelayanan. Lingkup tersebut meliputi:

- **Perencanaan Kebutuhan Riil:** Menganalisis kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja (metode ABK-Kes) dan standar minimum pelayanan.
- **Kualifikasi dan Kompetensi:** Menetapkan standar minimal pendidikan, pelatihan, dan keahlian yang harus dimiliki oleh setiap pemegang posisi pelayanan (dokter, perawat, bidan, tenaga administrasi, dll.).
- **Kredensialing dan Rekredensialing:** Proses verifikasi terhadap kualifikasi, pengalaman, dan profesionalisme staf klinis secara berkala untuk memastikan keamanan pelayanan pasien.
- **Pengembangan SDM berkelanjutan:** Fasilitasi pelatihan, seminar, atau pendidikan lanjutan guna meningkatkan kompetensi teknis maupun non-teknis staf.
- **Evaluasi Kinerja:** Penilaian berkala terhadap kinerja dan disiplin kerja pegawai dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

B. Distribusi Ketenagaan

Distribusi ketenagaan mengatur penempatan personel pada setiap unit pelayanan/klaster (seperti Klaster 1, Klaster 2/KIA-MTBS, Klaster 3 Lansia/Usia Dewasa, Klaster 4, maupun lintas klaster) agar beban kerja merata dan kompetensi staf sesuai dengan kebutuhan unit tersebut.

Berikut adalah tabel pola ketenagaan dan distribusinya:

Unit Kerja / Poli / Klaster	Jabatan / Peran	Kualifikasi Pendidikan Minimal	Jumlah Riil saat Ini	Keterangan / Status
Tenaga pelaksanaan kegiatan GAYA BERKOKOK dalam dan luar gedung	Dokter Umum	Profesi Dokter	2 orang	Aktif
	Perawat	D3/S1 Keperawatan + Ners	2 orang	Aktif
Tenaga pelaksanaan kegiatan GAYA BERKOKOK di kelurahan Gunung Sulah	Perawat	D3/S1 Keperawatan + Ners	2 orang	Aktif
Tenaga pelaksanaan kegiatan GAYA BERKOKOK di kelurahan Way Halim Permai	Perawat	D3/S1 Keperawatan + Ners	1 orang	Aktif
	Bidan	D3Kebidanan	1 orang	Aktif
Tenaga input pencatatan dan pelaporan	Perawat	D3/S1 Keperawatan + Ners	1 orang	Aktif

C. Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan ketenagaan disusun untuk memastikan kesinambungan pelayanan selama jam operasional Puskesmas serta koordinasi internal berjalan dengan baik.

Kegiatan GAYA BERKOKOK di Puskesmas dilaksanakan secara berkesinambungan melalui pendekatan di dalam gedung untuk melayani pasien yang datang secara mandiri/rujukan internal, serta di luar gedung untuk menjangkau masyarakat luas secara preventif dan promotif.

1. Jam Pelayanan Rutin (Rawat Jalan)

- Senin s.d. Kamis: Pukul 07.30 WIB – 14.30 WIB
- Jumat: Pukul 07.30 WIB – 11.30 WIB
- Sabtu: Pukul 07.30 WIB – 13.00 WIB

2. Kegiatan Di Dalam Gedung (Klinik UBM)

Kegiatan di dalam gedung difokuskan pada pelayanan konseling, pemeriksaan kadar karbon monoksida (CO) udara napas, serta pemantauan berkala bagi klien yang berkomitmen untuk berhenti merokok.

- Jadwal Pelayanan Rutin (Klinik Konseling UBM):
 - Senin s.d. Kamis: Pukul 08.00 WIB – 12.00 WIB
 - Jumat: Pukul 08.00 WIB – 11.00 WIB
 - Sabtu: Pukul 08.00 WIB – 12.00 WIB
- Alur Kegiatan Di Dalam Gedung:
 - Skrining Awal: Dilakukan di Meja Pendaftaran atau rujukan internal dari poli lain (seperti Klaster 3 Dewasa/Lansia, Poli Gigi, atau Poli Paru/PTM).
 - Pemeriksaan Penunjang: Pengukuran kadar CO menggunakan *CO Analyzer* serta pengukuran tekanan darah dan berat badan.
 - Konseling & Terapi: Wawancara motivasi, penentuan tingkat adiksi nikotin (menggunakan skor *Fagerstrom*), penyusunan rencana berhenti merokok, dan terapi perilaku.

- **Konseling Tindak Lanjut (Follow-up):** Penjadwalan kunjungan ulang pada minggu ke-1, ke-2, ke-4, dan ke-12 untuk memantau keberhasilan klien.

3. Kegiatan Di Luar Gedung

Kegiatan di luar gedung dirancang untuk memperluas jangkauan deteksi dini perilaku merokok, edukasi bahaya merokok, serta pembentukan lingkungan sehat.

Nama Kegiatan	Sasaran	Frekuensi / Waktu Pelaksanaan	Deskripsi Kegiatan
Sosialisasi & Edukasi Bahaya Merokok	Masyarakat umum, kader kesehatan, tokoh masyarakat	1 Bulan Sekali (Terintegrasi dengan Penyuluhan Kelompok/Posyandu Prima)	Penyuluhan interaktif mengenai dampak merokok bagi kesehatan diri sendiri dan perokok pasif.
Skrining Perilaku Merokok & Konseling Mobile	Instansi pemerintah, perkantoran, dan komunitas warga	3 Bulan Sekali (Triwulan)	Pengisian kuesioner skrining merokok di tempat umum serta pemeriksaan CO analyzer bagi warga yang berminat.
Skrining UBM Goes to School (KTR)	Siswa sekolah (SD/SMP/SMA sederajat)	Setiap Semester Baru (2 Kali Setahun)	Edukasi bahaya rokok konvensional/elektrik (vape) pada remaja sekaligus pemantauan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan sekolah.
Pembinaan & Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Tempat ibadah, fasilitas umum, sarana kesehatan, dan sekolah	2 Bulan Sekali	Monitoring kepatuhan terhadap aturan larangan merokok dan pemasangan tanda/stiker KTR di wilayah kerja Puskesmas.
Evaluasi & Kunjungan Rumah (Home Care) Klien Drop Out	Klien UBM terdaftar yang mangkir dari jadwal konseling	Kondisional (Bila ada klien mangkir > 2 minggu)	Petugas pelaksana UBM melakukan kunjungan rumah untuk memberikan dukungan emosional dan memotivasi

Nama Kegiatan	Sasaran	Frekuensi / Waktu Pelaksanaan	Deskripsi Kegiatan
			kembali klien agar melanjutkan program.

BAB III

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Lingkup Kegiatan

Lingkup kegiatan tata laksana pelayanan GAYA BERKOKOK di Puskesmas meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara komprehensif bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, yang dijabarkan sebagai berikut:

- Pelayanan di Dalam Gedung (Klinik UBM):
 - Identifikasi dan Skrining: Penjarangan status merokok pada setiap pasien yang berkunjung ke seluruh klaster pelayanan Puskesmas (terutama Klaster 3 Dewasa/Lansia, Klaster 2 KIA, Poli Gigi, dan Penyakit Tidak Menular).
 - Konseling Medis: Pemberian motivasi, konseling adiksi, psikoterapi sederhana, dan tatalaksana perilaku berhenti merokok.
 - Pemeriksaan Penunjang: Pengukuran kadar karbon monoksida (CO) udara napas menggunakan alat *CO Analyzer* secara berkala.
 - Pemantauan dan Evaluasi (Follow-up): Pendampingan klien secara intensif selama masa program (minimal 3 bulan).
- Pelayanan di Luar Gedung:
 - Penyuluhan dan Edukasi: Sosialisasi bahaya merokok (konvensional maupun rokok elektrik/vape) di sekolah-sekolah (*UBM Goes to School*), posyandu, kelompok keagamaan, dan tempat kerja.
 - Kampanye Kawasan Tanpa Rokok (KTR): Sosialisasi, advokasi, serta pengawasan penerapan 7 tatanan KTR di tingkat kelurahan/desa.

- Skrining Massal: Deteksi dini perilaku merokok pada sasaran usia produktif dan remaja di lingkungan sekolah maupun masyarakat.

B. Metode

Metode yang digunakan dalam pelayanan UBM di Puskesmas mengombinasikan pendekatan komunikasi persuasif, konseling perilaku, serta pemantauan fisik terukur, antara lain:

- Metode Konseling Individual (*Behavioral Support*):
 - Menggunakan teknik 5A (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*) untuk membantu klien yang memiliki kemauan berhenti merokok.
 - Menggunakan teknik 5R (*Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetition*) untuk mengintervensi klien yang belum siap atau masih ragu untuk berhenti merokok.
- Metode Wawancara Motivasi (*Motivational Interviewing*):
 - Pendekatan konseling klinis yang bersifat kolaboratif dan berpusat pada klien untuk menggali serta memperkuat motivasi internalnya agar mau berubah.
- Metode *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) Sederhana:
 - Membantu klien mengenali situasi pemicu keinginan merokok (*craving/trigger*) dan melatih strategi koping (seperti teknik relaksasi napas dalam, menunda waktu merokok, atau mengganti kebiasaan merokok dengan aktivitas sehat lainnya).
- Metode Edukasi Kelompok:
 - Penyampaian materi secara interaktif menggunakan media lembar balik, brosur, poster, atau video edukasi untuk sasaran kelompok di luar gedung.

C. Langkah-Langkah Pelayanan (Alur Pelaksanaan)

Langkah-langkah pelayanan GAYA BERKOKOK dijalankan secara sistematis dengan alur kerja sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan (Skrining Awal)

- Petugas di klaster pelayanan (misal: Klaster 3 Lansia/Dewasa) melakukan wawancara singkat mengenai status merokok pasien.
- Jika pasien mengonfirmasi dirinya merokok, petugas menawarkan intervensi UBM.
- Jika pasien bersedia, ia dirujuk secara internal ke Klinik UBM Puskesmas.

2. Tahap Asesmen / Penilaian

- Pendaftaran Klien: Petugas mengisi data identitas klien pada formulir kartu status UBM.
- Pemeriksaan Fisik & Penunjang:
 - Petugas mengukur tekanan darah, denyut nadi, berat badan, dan tinggi badan.
 - Petugas melakukan pemeriksaan kadar CO udara napas menggunakan *CO Analyzer* (mencatat hasilnya dalam satuan ppm).
- Penilaian Tingkat Adiksi:
 - Petugas mengukur tingkat ketergantungan nikotin menggunakan kuesioner Skor Adiksi Fagerstrom.
 - Petugas menilai kesiapan klien untuk berhenti merokok (*Stage of Change*).

3. Tahap Intervensi (Konseling dan Terapi Perilaku)

- Penyusunan Rencana Berhenti Merokok: Petugas bersama klien menetapkan tanggal mulai berhenti merokok (*Quit Date*) dalam waktu 2 minggu ke depan.
- Terapi Perilaku: Petugas mengedukasi klien cara mengatasi gejala putus zat (*withdrawal effect / sakau*) dan mengelola pemicu rokok.
- Pemberian Dukungan Sosial: Melibatkan anggota keluarga terdekat sebagai Pengawas Minum Obat / Pendamping Berhenti Merokok di rumah.

4. Tahap Pemantauan (Tindak Lanjut / Follow-Up)

- Petugas menjadwalkan kunjungan ulang berkala pada:
 - Minggu ke-1 (Hari ke-7) setelah *Quit Date*: Evaluasi kendala awal dan gejala putus zat.
 - Minggu ke-2 (Hari ke-14): Evaluasi keberhasilan pertahanan diri dan ukur ulang kadar CO.
 - Minggu ke-4 (Bulan ke-1): Evaluasi stabilitas perilaku baru klien.
 - Minggu ke-12 (Bulan ke-3): Evaluasi akhir untuk menyatakan status "Berhasil Berhenti Merokok" (bila klinis stabil dan CO ≤ 4 ppm).

- Penanganan Klien Mangkir (*Drop Out*): Jika klien tidak datang pada jadwal kunjungan ulang yang ditentukan, petugas melakukan tindak lanjut via telepon/WhatsApp, atau melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) jika diperlukan.

BAB IV

KESELAMATAN DAN RISIKO PELAYANAN

A. Keselamatan Pasien / Klien GAYA BERKOKOK

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam penyelenggaraan pelayanan UBM. Meskipun program ini didominasi oleh intervensi konseling dan perubahan perilaku, standar keselamatan tetap diterapkan secara ketat untuk mencegah terjadinya kesalahan atau efek samping fisik dan psikologis selama proses berhenti merokok.

Beberapa upaya jaminan keselamatan klien meliputi:

- Identifikasi Klien secara Tepat: Mengonfirmasi identitas klien secara konsisten menggunakan minimal dua identitas (Nama Lengkap dan Tanggal Lahir/No. RM) sebelum memulai pemeriksaan fisik dan konseling.
- Keamanan Penggunaan Alat Kesehatan (*CO Analyzer*):
 - Memastikan setiap klien menggunakan *mouthpiece* (alat tiup) sekali pakai (*disposable*) yang baru dan steril guna mencegah penularan penyakit infeksi saluran pernapasan.
 - Melakukan kalibrasi berkala pada alat *CO Analyzer* demi akurasi hasil pengukuran kadar karbon monoksida udara napas.
- Keamanan Informasi dan Kerahasiaan Medis: Menjaga kerahasiaan seluruh data hasil skrining, tingkat adiksi, serta riwayat konseling klien sesuai dengan regulasi rekam medis yang berlaku.
- Pencegahan Cedera Fisik: Memastikan ruang konseling bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik, dan bebas dari hambatan fisik yang dapat menyebabkan klien terjatuh atau cedera.

B. Manajemen Risiko Pelayanan GAYA BERKOKOK

Manajemen risiko dilakukan untuk mengidentifikasi, menganalisis, serta meminimalkan potensi dampak negatif yang mungkin timbul selama pelaksanaan program UBM, baik di dalam gedung maupun di luar gedung.

Jenis Risiko	Potensi Dampak / Masalah	Langkah Pencegahan & Penanganan (Mitigasi)
Risiko Klinis / Fisik	Timbulnya gejala putus zat (<i>withdrawal effect</i>) yang berat seperti pusing hebat, cemas, insomnia, atau gangguan pencernaan.	* Petugas mengedukasi klien sejak awal mengenai gejala putus zat sebagai reaksi tubuh yang normal. * Mengajarkan teknik koping (relaksasi napas dalam, banyak minum air putih, olahraga ringan). * Melakukan rujukan ke dokter spesialis jika gejala fisik sangat mengganggu aktivitas harian.
Risiko Psikologis	Klien mengalami stres, depresi ringan, atau perubahan emosi yang tidak stabil (<i>mood swing</i>) saat berusaha lepas dari ketergantungan nikotin.	* Petugas menerapkan teknik <i>Motivational Interviewing</i> untuk memberikan dukungan emosional yang kuat. * Melibatkan keluarga terdekat sebagai pendamping/sistem pendukung (<i>support system</i>) di rumah.
Risiko Operasional (Alat)	Kegagalan fungsi alat <i>CO Analyzer</i> atau kehabisan stok <i>mouthpiece</i> steril.	* Melakukan inventarisasi dan pemeliharaan alat secara rutin.

Jenis Risiko	Potensi Dampak / Masalah	Langkah Pencegahan & Penanganan (Mitigasi)
		* Menyusun perencanaan logistik berkala agar stok <i>mouthpiece</i> steril selalu tersedia.
Risiko di Luar Gedung	Adanya penolakan dari masyarakat, sasaran sekolah, atau pengelola tatanan saat dilakukan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).	* Melakukan pendekatan persuasif dan edukatif tanpa sifat menghakimi. * Berkoordinasi dengan lintas sektor terkait (Camat, Lurah, Kepolisian, atau Dinas Pendidikan) untuk memperkuat legalitas pengawasan.
Risiko Drop Out (Mangkir)	Klien tidak melanjutkan program konseling kembali karena kehilangan motivasi atau kambuh (<i>relapse</i>).	* Melakukan pemantauan aktif melalui WhatsApp/telepon sebelum jadwal kunjungan. * Melakukan kunjungan rumah (<i>home care</i>) secara persuasif untuk memotivasi kembali klien yang mangkir.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penyelenggaraan program GAYA BERKOKOK di Puskesmas merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat guna menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) yang dipicu oleh kebiasaan merokok.

Beberapa kesimpulan penting dari pedoman pelayanan ini adalah:

1. Pelayanan Komprehensif: Pelayanan UBM dilaksanakan secara seimbang baik di dalam gedung (melalui Klinik Konseling UBM yang terintegrasi dengan kluster pelayanan lainnya) maupun di luar gedung (melalui skrining sekolah, posyandu, dan pengawasan KTR).
2. Sinergi Lintas Sektor: Keberhasilan program ini sangat bergantung pada komitmen internal seluruh petugas puskesmas serta kolaborasi aktif dengan lintas sektor, tokoh masyarakat, dan instansi pendidikan.
3. Keselamatan dan Manajemen Risiko: Penerapan standar keselamatan pasien yang ketat (seperti penggunaan *mouthpiece* sekali pakai) dan mitigasi risiko klinis maupun psikologis merupakan kunci utama dalam mempertahankan kepercayaan masyarakat terhadap program ini.

B. Saran

Untuk mengoptimalkan keberhasilan dan kesinambungan pelayanan GAYA BERKOKOK ke depan, berikut beberapa rekomendasi yang disarankan:

1. Peningkatan Kapasitas SDM: Perlunya pelatihan atau penyegaran (*refreshing*) teknik konseling *Motivational Interviewing* (MI) dan tatalaksana medis UBM secara berkala bagi dokter, perawat, dan bidan pelaksana.
2. Penguatan Logistik: Menjamin ketersediaan alat penunjang seperti *CO Analyzer* dalam kondisi terkalibrasi serta ketersediaan bahan habis pakai (*disposable mouthpiece*) yang memadai di Puskesmas.
3. Perluasan Edukasi dan Jejaring: Meningkatkan frekuensi kampanye Kawasan Tanpa Rokok (KTR) secara masif serta mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam mendeteksi dan merujuk perokok di lingkungan keluarga untuk mengikuti program UBM di Puskesmas.