

JurnalKajianKesehatanMasyarakat	Vol .4 No.1	Edition:November 2023-April 2024
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M	
Received:17 Oktober 2023	Revised:20 Oktober 2023	Accepted: 10 November 2023

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA1 ROKOK
(KTR) BERDASARKAN PERDA NOMOR 8 TAHUN 2016 PADA MASA
CORONA VIRUS DISEASE-19 DI UPTD PUSKESMAS KABUPATEN ACEH
TENGGARA TAHUN 2021**

Nanda Syahrina Husna¹, Elmina Tampubolon², Selamat Ginting³
 Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua
 e-mail: nandasyahrina555@gmail.com

Abstract

COVID-19 outbreak that spread widely until it was declared a pandemic and threatened world health and smoking can worsen the body's immunity, in order to control diseases caused by smoking and exposure to cigarette smoke, the government has issued laws and regulations contained in Law Number 36 of 2009 concerning health in articles 113-115 which regulate Non-Smoking Areas (KTR). The No Smoking Area is a policy with efforts to stop smoking behavior in individuals during the COVID-19 pandemic, therefore it is very important to conduct an analysis through this study. The purpose of this study is to analyze the Implementation of the No Smoking Area Policy (KTR) Based on Regional Regulation Number 8 of 2016 During the CoronaVirus Diseases-19 Period at UPTD Puskesmas. The research method used in this study is a method based on natural object conditions carried out by triangulation (combined) is inductive or qualitative. The informant in this study was the Head of the Community Health Center (Puskesmas) located in 16 sub-districts in Southeast Aceh Regency. This research was carried out by the Puskesmas from December 2021 to May 2022.

The results of the study explained that from the Communication Aspect it is still not running effectively, the Human Resources Aspect is still not the formation of a Supervisory team, the Disposition Aspect still has violations and there is no firm sanction only limited to verbal reprimands either in Health Office and Puskesmas, Bureaucratic Aspects only 2 Puskesmas and Health Office have made SK / SOP, while in 15 Puskesmas there is no SK / SOP. There needs to be an evaluation to be carried out based on the Law regulating Non-Smoking Areas (KTR).

Keywords: CoronaVirus Diseases-19, Non-Smoking Area

1. PENDAHULUAN

Pada Desember 2019, kasus pneumonia pertama dilaporkan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei. Sejak 31 Desember 2019, lima pasien dengan sindrom gangguan pernapasan akut (ADRS) telah dirawat, dan jumlah kasus yang ditandai dengan 44 kasus meningkat pesat. Dalam waktu kurang dari sebulan, penyakit ini telah menyebar ke negara lain di China. Berbagai provinsi, Thailand, Jepang dan Korea. Secara epidemiologis, wabah penyakit coronavirus 2019 (Covid-19) meningkat pesat secara global.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi telah menetapkan bahwa penyakit virus corona (Covid-19) bukan lagi wabah atau wabah lokal, melainkan global. Kasus pertama Covid-19 dilaporkan di Indonesia pada 2 Maret 2020 dari total dua kasus. Per 31 Maret 2020, ada 1.528 kasus yang dikonfirmasi dan 136 kematian. Angka kematian Covid-19 di Indonesia adalah 8,9% Ini adalah angka tertinggi di Asia Tenggara.

Jumlah kasus positif COVID-19 meningkat menjadi 22.743 pada 25 Mei 2020. Ada lima provinsi di Indonesia yang memiliki kasus COVID-19, yang paling menonjol adalah DKI Jakarta dengan 6.709 kasus, diikuti oleh Jawa Timur, Jawa Barat, Sulawesi Selatan, dan Jawa Tengah. (Kesehatan, 2020).

Di Provinsi Aceh pada 29 Desember 2020 mencatat kasus harian Covid-19 Paling rendah secara nasional namun pada 13-14 Mei 2021 terjadi lonjakan kasus baru Covid-19 di Aceh hingga 134 Penderita Korban meninggal dunia meningkat 110 persen, Peningkatan kasus Covid di Aceh mengalami kenaikan sangat signifikan dari Desember 2020 hanya 62 kasus perhari.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa penyakit terkait rokok akan menjadi masalah kesehatan global. Berdasarkan standar kesehatan global Rokok mengandung 4000 zat kimia dan 200 jenis karsinogenik yang

masing-masing dapat menyebabkan kanker. WHO juga menyatakan bahwa pada tahun 2020, 40% kematian di dunia yang disebabkan oleh rokok dan sebanyak 225.700 orang Indonesia meninggal per tahunnya akibat rokok.

WHO (2020) melaporkan bahwa perokok tembakau memiliki peluang yang lebih besar untuk tertular Covid-19. Peluang penularan terjadi karena tindakan merokok baik rokok konvensional maupun elektrik yang melibatkan jari (termasuk rokok yang terkontaminasi) dengan bibir sehingga meningkatkan kemungkinan penularan virus dari tangan ke mulut. Pengguna rokok juga dipastikan tanpa penggunaan masker juga akan meningkatkan resiko penularan Covid-19.

Merokok dapat menjadi salah satu media yang mempercepat penularan Covid-19 bahkan merokok meningkatkan resiko keparahan dan kematian pada saat tertular Covid-19. Data perokok dan Covid-19 per provinsi di Indonesia menunjukkan adanya peluang tingginya jumlah perokok akan diikuti dengan tingginya kasus Covid-19 dibandingkan dengan beberapa Negara lain di Asia Tenggara, Indonesia memiliki prevalensi perokok tertinggi diikuti dengan jumlah kasus Covid-19 tertinggi. Terlebih dengan adanya pandemi covid-19 ini, bahaya rokok semakin tinggi. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan kerusakan pada paru-paru dan saluran napas yang akan menimbulkan penyakit pada sistem pernapasan, seperti bronkitis kronis, emfisema, bahkan kanker paru-paru. Kondisi-kondisi tersebut dapat menurunkan fungsi paru-paru untuk mengambil oksigen dari udara. Bila terjadi infeksi virus Corona, fungsi paru-paru akan semakin menurun, sehingga sangat berisiko mengalami sesak napas yang bisa berakibat fatal, tidak hanya menyebabkan gangguan pernapasan (Erik et al, 2020).

Penelitian Atmojo et al (2021) penderita COVID-19 yang sebelumnya memiliki kebiasaan merokok dapat menjadi faktor risiko

berkembangnya keparahan gejala COVID-19 hingga dua kali lipat dibandingkan penderita COVID-19 yang sebelumnya tidak ada sejarah mengonsumsi produk tembakau. Hal ini didukung oleh data bahwa perokok aktif yang menjadi penderita COVID-19 memiliki peluang menderita gejala yang lebih parah sebesar 1,4 kali (RR = 1,4, 95% CI: 0,98–2,00), membutuhkan dukungan ICU, dan kemungkinan meninggal sekitar 2,4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita COVID-19 yang bukan perokok (RR = 2,4, 95% CI: 1.43–4.04). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa merokok terbukti memperburuk prognosis dan infeksi Covid-19 dimana Patogenesis yang mendasari adalah penurunan Imunitas Mukosa dan peningkatan permeabilitas sel epitel pernapasan akibat inflamasi kronis yang disebabkan merokok.

Melihat wabah COVID-19 yang menyebar luas hingga dinyatakan sebagai sebuah pandemi dan mengancam kesehatan dunia dan merokok dapat memperburuk imunitas tubuh, Maka Dalam rangka mengendalikan penyakit akibat rokok dan paparan asap rokok, pemerintah telah mengeluarkan peraturan perundang-undangan peraturan tersebut tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dalam pasal 113-115 yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Agar Kebijakan Tanpa Rokok (KTR) menjadi efektif dan memenuhi tujuan yang dimaksudkan, diperlukan implementasi dari setiap anggota kebijakan. Ini adalah satu-satunya cara bagi pemerintah untuk melindungi mereka yang bukan perokok aktif dari. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau ruang yang diperuntukkan untuk digunakan merokok termasuk produksi, penjualan, iklan, dan promosi tembakau. Adapun tempat-tempat lain yang disebutkan dalam KTR adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tempat-tempat di mana

pembelajaran sedang dilakukan, tempat-tempat di mana anak-anak bermain, tempat-tempat untuk sholat, tempat-tempat untuk bekerja, dan tempat-tempat untuk kehidupan sehari-hari pada umumnya.

Salah satu cakupan Kawasan tanpa Rokok (KTR) yang tertera dalam perda KTR adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Puskesmas merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dimana tenaga kerja, atau yang dimasuki pasien/masyarakat untuk keperluan pelayanan. Mendukung peraturan perundang-undangan peraturan tersebut tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah. Maka Pemerintah Kabupaten Aceh Tenggara mengeluarkan kebijakan dalam peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Kawasan tanpa asap rokok.

Implementasi merupakan tindak lanjut yang dilakukan terhadap aturan, kebijakan atau suatu kesepakatan bersama dalam mencapai tujuan. Implementasi Kebijakan adalah sebuah tahap dalam kebijakan publik yang menekankan pada suatu tindakan, baik dilakukan oleh pihak pemerintah maupun individu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan. Kawasan Tanpa Rokok adalah kebijakan dengan upaya untuk menghentikan perilaku kebiasaan merokok pada individu pada masa pandemi COVID-19 menjadi tahapan yang akan memberikan dampak yang signifikan bukan hanya terhadap kesehatan diri sendiri, tetapi keselamatan orang-orang disekitar.

Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara cakupan persentase PHBS yaitu sebesar 38,2 %, dimana dapat disimpulkan ada beberapa indikator yang sulit untuk dipenuhi, diantaranya tidak merokok sebanyak 22 %.

Penerapan KTR di Kabupaten Aceh Tenggara sudah ditetapkan sejak tahun 2016. Dengan adanya Kebijakan tentang KTR belum memberikan efek positif karena masih banyak juga melakukan pelanggaran di lingkungan Puskesmas, Kendala lain yang dapat diasumsikan dimana kurangnya dukungan positif dari pelaksana dari unsur Puskesmas itu sendiri.

Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Berdasarkan Perda Nomor 8 Tahun 2016 Pada Masa Coronavirus Disease-19 di UPTD Puskesmas Kabupaten Aceh Tenggara yang ditinjau dari Aspek Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur Birokrasi.

2. METODE

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode yang berlandaskan pada kondisi obyek yang alamiah dilakukan secara triangulasi (gabungan) bersifat induktif atau kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas dari Bulan Desember Tahun 2021 sampai dengan Mei Tahun 2022. Pengumpulan informasi dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Data dianalisis dengan tiga metode yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan dilakukan validasi data menggunakan triangulasi yaitu membandingkan dan mengaitkan data wawancara, observasi dan dokumentasi untuk memperoleh data penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Institusi Kesehatan Deli Husada Deli Tua dengan nomor 458/B.1/FKM/IKMS2-DH/I/2022

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Penyebab Masalah

Pada penelitian ini menggunakan teori George C Edward Teori ini menyatakan bahwa terdapat 4 Aspek yang harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan yaitu Komunikasi, Disposisi, Sumber Daya, dan Struktur Birokrasi. Menurut Edward empat faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu mengimplementasikan suatu kebijakan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kasi Promkes dan Kepala Uptd Puskesmas serta melalui telaah dokumen didapat beberapa penyebab tidak berjalannya kebijakan kawasan tanpa rokok dilihat dari 4 aspek yaitu :

1) Aspek Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sosialisasi mengenai Peraturan Daerah nomor 8 tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas belum berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dibuktikan dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada Kepala UPTD Puskesmas bahwa sebagian dari Informan Menyatakan belum menerima atau mendapatkan sosialisasi secara langsung dari Dinas Kesehatan terkait adanya Perda Kawasan tanpa Rokok.

2) Aspek Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa yang menjadi sasaran pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok yaitu sumber daya manusia (SDM) yang ada di Puskesmas mulai dari Kepala Puskesmas, Pegawai sampai Masyarakat/Pasien yang berkunjung, Sarana prasarana.

Melalui wawancara mendalam kepada para Informan tentang kesiapan Sumber Daya Manusia yang dimiliki dari Fasyankes bahwa masih ada yang akan membentuk tim khusus untuk pengawasan penerapan kawasan tanpa

rokok sebanyak 5 Puskesmas. Dan yang telah memiliki Tim pelaksana sebanyak 12 Puskesmas.

Terkait sarana dan prasarana atau infrastruktur kawasan tanpa rokok di puskesmas ketersediaan Area Khusus Merokok hanya terdapat di 2 Puskesmas saja, Selain dari itu mengarahkan untuk Merokok diluar gedung seperti Kantin. Spanduk dan poster larangan merokok di lingkungan puskesmas sudah ada, di dalam ruang tunggu dan beberapa stiker di dinding ruang inap dalam puskesmas sudah ada. Dari Hasil Penelitian didapat bahwa anggaran dana menjadi faktor yang penting juga namun dari hasil penelitian tidak ada pengalokasian anggaran dana khusus dari pemerintah maupun dari puskesmas untuk mendukung kebijakan kawasan tanpa rokok.

3) Aspek Disposisi

Sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan namun juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakan sehingga dalam prakteknya dapat berjalan.

Dari hasil wawancara yang dilakukan didapat bahwa dukungan atau sikap informan dengan adanya penerapan kawasan tanpa rokok berdasarkan perda nomor 8 tahun 2016 sebagian besar dari informan berpendapat sama bahwa kawasan tanpa rokok ini sangat bagus karena mampu mengendalikan perokok untuk tidak merokok di sembarang tempat. Selain pendapat diatas, ada Informan yang berpendapat bahwa penerapan KTR itu tergantung pada kesadaran individu.

Masih ada pelanggaran seperti merokok di ruangan kerja Puskesmas dan Ruang tunggu Pasien. dari staf Puskesmas itu sendiri maupun Pasien yang berkunjung dan dapat diketahui

bahwa sanksi yang diberikan oleh pihak Puskesmas terhadap pelanggar kawasan tanpa rokok yakni hanya sebatas teguran saja dan pemberitahuan atau peringatan agar tidak melakukan lagi. Seharusnya Pelanggaran kawasan tanpa rokok harus ditindaklanjuti dengan diberikannya sanksi yang tetap dan tegas sesuai dengan peraturan perda yaitu sanksi administrasi kepada pelanggar.

4) Aspek Birokrasi

Di dalam struktur birokrasi terdapat dua karakteristik yang mampu mendorong kinerja ke arah yang lebih baik. Menurut George C. Edward III terdapat dua karakteristik yang dapat mendukung kinerja struktur birokrasi kearah yang lebih baik yaitu dengan melakukan *Standard Operating Procedure* (SOP) dan melakukan fragmentasi.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan sebagian besar informan mengungkapkan bahwa belum ada dibentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan kawasan tanpa rokok. Dan sebagian besar informan juga menyatakan bahwa proses pengawasan di Puskesmas adalah satpam atau petugas keamanan apabila terjadi pelanggaran. Seharusnya dalam pelaksanaan harus dibentuknya Tim Pengawasan yang dibentuk khusus sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) yang beraku.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan Analisis Implementasi yang dilakukan pada penelitian ini menjelaskan bahwa dari Aspek Komunikasi masih belum berjalan efektif, Aspek Sumber daya manusia masih belum terbentuknya tim Pengawas, Aspek Disposisi masih terdapat Pelanggaran dan belum adanya sanksi tegas hanya sebatas teguran lisan baik di Dinas Kesehatan maupun puskesmas, Aspek Birokrasi hanya 2 Puskesmas dan Dinas

Kesehatan yang telah membuat SK/SOP, sedangkan di 15 Puskesmas tidak ada SK/SOP.

Monitoring dan evaluasi hendaknya dilakukan untuk memantau pelaksanaan dari Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasyankes, Guna menurunkan angka penyebaran penyakit menular dari wabah coronavirus diseases-19.

DAFTAR PUSTAKA

Gunawan, I. 2015. Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik. Jakarta : Bumi Aksara

Hamidy Akmal et al.2021. Analisis Proses Manajemen Penanganan Pasien Masa Pandemi Covid-19 di IGD RSUD Pasir Pengaraian, Visual Post : *Media Kesmas*,Vol 8 No 1, Juni, 2020.

Hidayani,RW.2020. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Covid-19, Visual Post : *Jurnal untuk Masyarakat sehat (JUKMAS)* ,Vol 04 No 1, Oktober, 2020.

Kemenkes. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Jakarta : 2011.

Kemenkes.Undang-Undang Kesehatan Nomor 39 Tahun 2009.Cetakan II.Bandung : 2017

Perda.Peraturan Daerah Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok,Aceh : 2016.

Tajhajan, H. 2006. Implementasi Kebijakan Publik . Bandung : AIPI Bandung.

Tri,J.dkk,2021. Dampak Merokok Terhadap Covid-19, Visual Post : *jurnal ilmiah STIKES Kendal*,Vol 11 No 1, Januari, 2021.

[https://Update Jumlah Kasus Aktif Covid-19 di Aceh \(kompas.com\)](https://UpdateJumlahKasusAktifCovid-19diAceh(kompas.com))

[https://WHO: Perokok 50 Persen Lebih Rentan Terkena Gejala Parah Covid-19 \(kompas.com\)](https://WHO:Perokok50PersenLebihRentanTerkenaGejalaParahCovid-19(kompas.com))