

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Konsumsi tembakau adalah sebuah tantangan kesehatan masyarakat yang penting bagi negara ini. Prevalensi merokok di Indonesia adalah salah satu yang tertinggi di dunia, dimana 62,9% laki-laki dewasa merokok. Penggunaan tembakau membunuh sekitar 225,700 orang Indonesia setiap tahun, dan, berbeda dengan tren global, penggunaan tembakau tetap tinggi dan bahkan meningkat di kalangan pemuda dan menghabiskan 6 juta tahun hidup tuna upaya (*disability- adjusted years of life*) setiap tahun dari negara ini. (WHO, 2020).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan jumlah perokok diatas 15 tahun sebanyak 33, 8 %. Dari jumlah tersebut 62,9% merupakan perokok laki-laki dan 4,8% perokok perempuan. Rata-rata batang rokok yang di hisap adalah 12 batang per hari. (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih untuk lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. (Prabandari, 2009).

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi,

menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. (Kementrian Kesehatan RI, 2011)

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Tasikmalaya telah diatur dalam peraturan SK Bupati Kabupaten Tasikmalaya N0440/KEP.370-KLH/2012 tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok dan Tempat Khusus Untuk Merokok Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya yang merujuk pada Peraturan Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan

Puskesmas Mangunreja merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Tasikmalaya, di wilayah tersebut Puskesmas ini merupakan salah satu Puskesmas yang mempunyai aturan khusus dan surat keputusan resmi mengenai kawasan tanpa rokok. Hal ini dilatar belakangi oleh banyaknya keluarga pasien dan karyawan yang masih merokok di lingkungan Puskesmas Mangunreja, Selain itu sosialisasi yang diberikan kepada para pengunjung mengenai KTR ini hanya dengan mengandalkan papan peringatan, jarang dilakukan sosialisasi secara langsung kepada para pengunjung mengenai KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya, sehingga menjadi salah satu penghambat di terapkannya KTR.

Sejak saat itu mulailah diberlakukan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Mangunreja, setelah turun SK dari pihak Puskesmas kebijakan tersebut tidak langsung berjalan dengan lancar, hanya semacam

formalitas saja, setelah pihak puskesmas mengevaluasi beberapa bulan dari keluar nya kebijakan tersebut baru lah pihak Puskesmas membuat SATGAS, tupoksi dari SATGAS tersebut yaitu menghalau pengunjung atau karyawan yang masih merokok di Kawasan Puskesmas Mangunreja, tugas dari SATGAS ini dibagi menjadi 3 level, untuk level 1 mengingatkan secara normatif bahwa tidak diperkenankan untuk merokok di kawasan puskesmas, level 2 mengingatkan secara normatif dengan sikap agak tegas dan untuk level 3 diperingati secara normatif tetapi lebih tegas sampai melakukan pengusiran. diperuntuk kan untuk karyawan dan juga pengunjung yang datang. Dalam pelaksanaan nya puskesmas mangunreja memiliki program Hardik (Hempaskan Asap Rokok di Kantor) sebagai bentuk implementasi dari kebijakan diatas nya.

Namun kenyataan yang terjadi di lingkungan Puskesmas Mangunreja ternyata program Hardik ini masih kurang efektif, karena masih dijumpai baik pengunjung yang datang maupun karyawan yang masih merokok saat mengerjakan laporan. Menurut hasil wawancara dengan kepala promosi kesehatan Puskesmas Mangunreja didapatkan bahwa masih adanya beberapa pengunjung dan karyawan yang beraktifitas merokok baik diluar gedung maupun didalam lingkungan Puskesmas Mangunreja meskipun telah dipasang tanda dilarang merokok. Hal yang menunjukkan belum efektifnya program yang dilakukan, ada beberapa kendala yang menghambat keefektifan program Hardik ini salah satu nya yaitu *double job* yang dimiliki oleh karyawan

Puskesmas Mangunreja, karena selain menjadi pengelola program hardik karyawan ini turut serta mengerjakan tugas utamanya sesuai dengan jabatan yang dimiliki sehingga tugasnya menjadi pengelola program Hardik sering terabaikan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fajar Ivan Dolly dkk (2020) Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok studi kasus pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bungo masih mengalami kendala dalam pelaksanaannya dalam menggunakan analisis teori implementasi Edward terdapat beberapa kendala dan hambatan yang mempengaruhi implementasi kebijakan KTR di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Dari sekian faktor yang ada, faktor yang paling banyak perannya dalam menghambat implementasi ini adalah disposisi pada kemauan dan keinginan para pelaksana kebijakan membuat program Usaha Berhenti Merokok kepada para perokok agar menurunkan angka perokok. Namun masih ada yang melanggar aturan merokok di area puskesmas sehingga dilakukan pengusiran dan menyuruh mematikan rokok pada area puskesmas

Dalam melaksanakan kajian Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya, peneliti menggunakan teori model implementasi dari George C Edwards III, terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu

kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya disposisi dan struktur birokrasi (Agustino, 2017: 136)

Komunikasi dalam hal ini merupakan faktor pertama yang dapat mempengaruhi keberhasilan sebuah implementasi kebijakan agar penyampaian informasi kebijakan KTR tersampaikan dengan baik, sumber daya merupakan faktor kedua sebagai penentu keberhasilan atau kegagalan sebuah implementasi kebijakan, sumber daya menjadi faktor pendukung keberhasilan komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana kepada sasaran kebijakan, sedangkan disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan itu sendiri adalah faktor penting ke tiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan atau implementasi sebuah kebijakan publik dan struktur birokrasi jelas mempengaruhi keberhasilan kebijakan serta melibatkan banyak pihak didalamnya. Variabel tersebut diambil dari teori yang mendukung, serta terdapat dalam permasalahan yang saya ambil. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Mangunreja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Mangunreja?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis implementasi kawasan tanpa rokok di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya

#### 2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis komunikasi terkait implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Menganalisis sumber daya terkait implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Menganalisis disposisi terkait implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Mangunreja.
- d. Menganalisis birokrasi terkait implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Mangunreja.

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

#### 1. Lingkup Masalah

Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya.

#### 2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif

#### 3. Lingkup Keilmuan

Ilmu kesehatan masyarakat terutama peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

#### 4. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya.

#### 5. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya.

#### 6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai Oktober 2021

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Penulis

Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membuka wawasan berpikir penulis, serta meningkatkan kemampuan berfikir melalui penulisan karya ilmiah.

#### 2. Bagi Jurusan

Penelitian ini melengkapi ragam penelitian yang telah dibuat oleh para mahasiswa dan dapat menambah bahan bacaan dan referensi dari satu penelitian ilmiah.

#### 3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan kawasan tanpa rokok serta menjadi sumbangan pemikiran atau masukan bagi puskesmas dalam menjalankan

kebijakan kawasan tanpa rokok sebagai salah satu upaya promotif dan preventif yang harus dilakukan oleh pihak-pihak puskesmas.