

Tinjauan Aspek Disposisi dan Struktur Birokrasi dalam Kebijakan Bebas Asap Rokok

Nurul Hikmah B

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; nurulhikmahb@umi.ac.id (koresponden)

Harpiana Rahman

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; harpianarahman@umi.ac.id

Sartika

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; sartika.suyuti@umi.ac.id

Ayu Puspitasari

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; ayupuspitasari@umi.ac.id

Mansur Sididi

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; mansur.sididi@umi.ac.id

Nur Ulmy Mahmud

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; nurulmymahmud@umi.ac.id

Christa Gumanti Manik

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan; manik.litbang@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia is one of the countries with the largest cigarette consumption in the world. The purpose of this study is to review aspects of the disposition and structure of the bureaucracy in a smoke-free policy during the pandemic that has been realized by the government. This research was a descriptive research. Data were collected through filling out questionnaires containing respondents' characteristics (age, education and type of cigarette), disposition and bureaucratic structure of cigarette smoke control policies in public areas. Data were analyzed descriptively in the form of frequency and percentage. The results of this study found that 69.1% of adolescents aged 16-18 years consumed the most cigarettes, with a high school education level (61.7%). Tobacco cigarettes are the most popular type of youth (48.9%). Around 37.2% of the attitude/disposition of policy implementers stated that the implementation of smoke-free policies was poor during the pandemic. The involvement of the government bureaucratic structure is less (23.4%). Overall, the majority of adolescents stated that the disposition and bureaucratic structure of the government did not provide significant changes in the implementation of smoke-free policies in public spaces.

Keywords: *smoke free; disposition; bureaucratic structure*

ABSTRAK

Indonesia menjadi salah satu negara dengan konsumsi rokok terbesar di dunia. Tujuan penelitian ini adalah untuk meninjau aspek disposisi dan struktur birokrasi dalam kebijakan bebas asap rokok di masa pandemi yang telah direalisasikan oleh pemerintah. Penelitian ini merupakan studi deskriptif. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden (usia, pendidikan dan jenis rokok), disposisi dan struktur birokrasi terhadap kebijakan pengendalian asap rokok di area-area publik. Data dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase. Hasil penelitian ini menemukan bahwa 69,1% remaja usia 16-18 tahun yang paling banyak mengkonsumsi rokok, dengan tingkat pendidikan SMA (61,7%). Rokok tembakau adalah jenis paling diminati remaja (48,9%). Sekitar 37,2% sikap/disposisi dari pelaksana kebijakan menyatakan buruknya penerapan kebijakan bebas asap rokok di masa pandemi. Keterlibatan struktur birokrasi pemerintah adalah kurang (23,4%). Secara keseluruhan, mayoritas remaja menyatakan disposisi dan struktur birokrasi yang dilakukan pemerintah tidak memberikan perubahan signifikan dalam penerapan kebijakan bebas asap rokok di ruang publik.

Kata kunci: bebas asap rokok; disposisi; struktur birokrasi

PENDAHULUAN

Perilaku merokok sudah meluas pada seluruh kelompok lapisan masyarakat baik di dunia maupun di Indonesia. Indonesia menjadi salah satu negara dengan konsumsi rokok terbesar di dunia, berada pada urutan ketiga setelah China dan India. Merokok menjadi penyebab utama dari sebagian besar penyakit tidak menular sekitar 70% dari angka kematian secara global. Penyakit tidak menular termasuk penyakit kardiovaskular (seperti hipertensi, pasien dengan atau beresiko serangan jantung, penyakit jantung lainnya atau stroke), diabetes, kanker, dan penyakit pernafasan kronis. ⁽¹⁾

Saat ini, Dunia sedang menghadapi pandemi virus Covid-19 yang menyerang jalur pernapasan dan masuk ke paru-paru manusia. Masyarakat yang merokok di masa pandemi virus ini dinilai lebih rentan terinfeksi. Penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa perokok memiliki risiko terinfeksi SARS-CoV-2 14 kali lebih tinggi dan mengalami dampak yang lebih buruk dibandingkan mereka yang bukan perokok ⁽²⁾. Penelitian lain di Cina juga mendokumentasikan 58% masyarakat yang tertular virus ini dan dalam kondisi kritis adalah laki-

laki. Banyaknya perokok laki-laki dibandingkan wanita menjadi salah satu alasan tingginya kasus perokok laki-laki yang tertular covid-19 di Cina. ⁽³⁾ Melansir data dari Komnas Pengendalian Tembakau (2020), ditemukan bahwa sebagian besar responden sebanyak 61,4% percaya bahwa perokok lebih rentan terkena Covid-19, namun diantaranya 63,6% perokok aktif masih tidak percaya dengan adanya virus ini. ⁽⁴⁾

Secara global, kesadaran akan bahaya merokok masyarakat semakin meningkat dan tren prevalensi merokok dunia menurun. Hal tersebut membuat industri rokok melakukan upaya dengan mengeluarkan strategi *Tobacco Harm Reduction*. Industri rokok dalam menasar anak-anak sebagai generasi perokok pengganti berlindung dibawah *Harm Reduction Strategy* tersebut, memanipulasi anak muda dengan rasa aman dan bisa menikmati nikotin tanpa harus memikirkan bahayanya. Rokok elektronik yang saat ini banyak digandrungi anak muda inilah yang menjadi salah satu inovasi *Tobacco Harm Reduction*.

Survei *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS, 2020) penggunaan tembakau oleh remaja di Indonesia terjadi pada pelajar sebesar 19,2% pelajar, dengan proporsi 38,3% anak laki-laki, dan 2,4% anak perempuan saat ini menghisap rokok. ⁽⁵⁾ Sementara, pada tahun 2018 proporsi rokok elektrik yang dihisap penduduk berumur kurang dari 10 tahun di Indonesia sebanyak 2,8%, pengguna rokok elektrik terbanyak terdapat pada kelompok usia 10-14 tahun sebesar 10,6%, kelompok usia 15-19 tahun sebanyak 10,5%, dan kelompok usia 20-24 tahun sebanyak 7%. ⁽⁶⁾

Melansir data dari BPS (Badan Pusat Statistik) tahun 2020 berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional yang dilakukan tahun 2018-2020 di Sulawesi Selatan, persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun di tahun 2018 sebanyak 29,51%, tahun 2019 sebanyak 25,59% dan pada tahun 2020 sebanyak 24,89%. Meskipun setiap tahun prevalensi merokok masyarakat menurun, namun angka perokok ini masih dianggap tinggi. Sementara survei data Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Barru yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistika Kabupaten Barru (2020) menunjukkan bahwa persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang merokok berdasarkan kelompok pengeluaran 40% terbawah sebanyak 20,85% dengan rata-rata menghisap batang rokok perminggu sebanyak 95 batang dan kelompok pengeluaran 20% teratas sebanyak 18,49% dengan rata-rata menghisap batang rokok perminggu sebanyak 94 batang. Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, penduduk usia ≥ 15 tahun dengan jenjang pendidikan SD (Sekolah Dasar) tertinggi sebanyak 23,80% dengan jumlah rata-rata menghisap batang rokok perminggu sebanyak 110 batang dan penduduk dengan jenjang pendidikan SMP keatas sebanyak 19,64% dengan jumlah rata-rata batang rokok perminggu sebanyak 98 batang ⁽⁷⁾. Dalam hal mengurangi paparan asap rokok yang merugikan kesehatan, Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang terdapat dalam pasal 115. Kabupaten Barru menjadi salah satu daerah yang menegadopsi kebijakan tersebut dan menerapkan KTR sejak tahun 2016 melalui Peraturan daerah Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok ⁽⁸⁾.

Berdasarkan observasi langsung yang telah dilakukan peneliti di beberapa tempat umum/fasilitas umum di Kabupaten Barru, implementasi KTR dinilai belum maksimal bahkan di masa pandemi saat ini. Banyaknya remaja ditemukan merokok, baik yang menggunakan rokok konvensional maupun rokok elektrik. Tidak mematuhi aturan, membuang puntung rokok di sembarang tempat. Tidak adanya petunjuk atau papan peringatan dan juga pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah setempat dan juga pengawasan sosial dari masyarakat, membuat remaja mengabaikan aturan KTR. Situasi ini tentu sangat mengkhawatirkan, mengingat berkumpul dengan orang lain dan juga merokok di masa pandemi dapat meningkatkan risiko terjadinya perpindahan virus ditambah lagi dengan paparan asap dari rokok tembakau maupun aerosol dari rokok elektrik.

Beberapa faktor yang berkaitan dengan keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan KTR di implementasikan yaitu disposisi dan struktur birokrasi. Sikap yang ditunjukkan implementor dalam menerapkan kebijakan KTR terlihat acuh tak acuh atau bahkan menolak kebijakan yang telah ditetapkan. Intensitas disposisi implementor dapat mempengaruhi pelaksana kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bisa menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan. Selain itu, struktur birokrasi melalui penetapan SOP (Standar Operasional Prosedur) harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik sehingga implementasi kebijakan KTR dapat terlaksana dengan baik.

Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan riset untuk meninjau aspek disposisi dan struktur birokrasi dalam kebijakan bebas asap rokok yang telah diimplementasikan di Kabupaten Barru.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, menggunakan data yang dikumpulkan melalui kuesioner. Sifat penelitian ini adalah terapan, dengan tujuan sebagai bahan masukan kepada para pembuat kebijakan dalam mengurangi paparan asap rokok di kawasan bebas rokok. Kuesioner diberikan kepada remaja berusia 10-24 tahun. Variabel penelitian meliputi karakteristik responden (usia, pendidikan dan jenis rokok), disposisi dan struktur birokrasi terhadap kebijakan pengendalian asap rokok di area-area publik.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Barru Kabupaten Barru pada fasilitas umum yang digunakan masyarakat untuk melakukan aktivitas olah raga, taman bermain anak-anak dan juga untuk bersantai. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh remaja yang merokok di area publik. Menggunakan rumus Lemeshow dengan

populasi yang tidak diketahui, sampel dalam penelitian ini berjumlah 94 remaja berusia 10-24 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu remaja yang secara kebetulan berada di lokasi penelitian dan bertemu dengan peneliti. Analisis univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian untuk mendeskripsikan variabel penelitian yang disajikan dalam distribusi frekuensi.

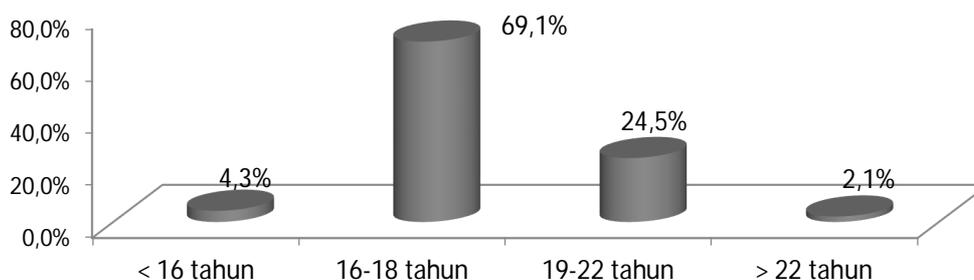
Instrument yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan langsung kepada responden yang terdiri dari karakteristik responden yaitu usia, pendidikan dan jenis rokok. Indikator yang diukur pada variabel disposisi/sikap meliputi usaha dalam pencarian informasi penatalaksanaan kebijakan KTR, kapasitas tugas dan tanggung jawab petugas, teguran atas pengunjuk yang melanggar aturan KTR. Indikator struktur birokrasi meliputi pembagian uraian tugas, keterlibatan struktur birokrasi pemerintah dan komitmen pemerintah. Indikator untuk mengukur sejauh mana keberhasilan implementasi kebijakan KTR telah terlaksana meliputi penilaian umum terhadap keberhasilan kebijakan KTR, kesesuaian sasaran dan tujuan dengan pelaksanaan kebijakan KTR dan harapan masyarakat akan keberhasilan implementasi kebijakan KTR.

HASIL

Distribusi Karakteristik Responden

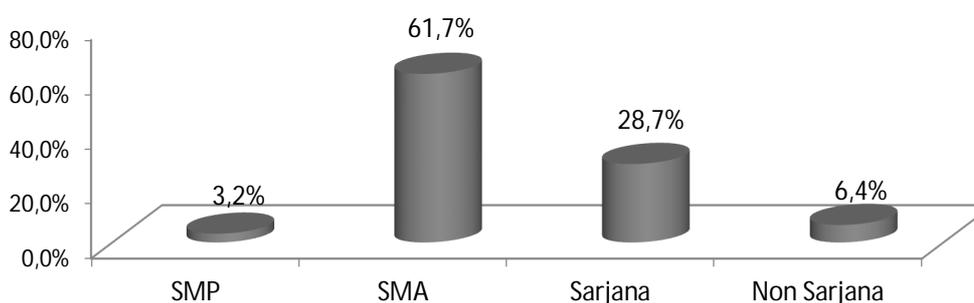
Penelitian ini melibatkan sekitar 94 responden yaitu remaja yang berusia 14-24 tahun yang berada di lokasi penelitian di kawasan umum area bebas asap rokok. Penelitian ini meninjau situasi kawasan bebas asap rokok di masa pandemi Covid-19.

Pada Gambar 1 diketahui bahwa dari seluruh responden remaja berdasarkan usia mulai usia 14-24 tahun menunjukkan bahwa kisaran umur 16-18 tahun merupakan kelompok umur yang paling banyak merokok sebanyak 69,1%, dan paling sedikit responden berumur >22 tahun sekitar 2,1%.



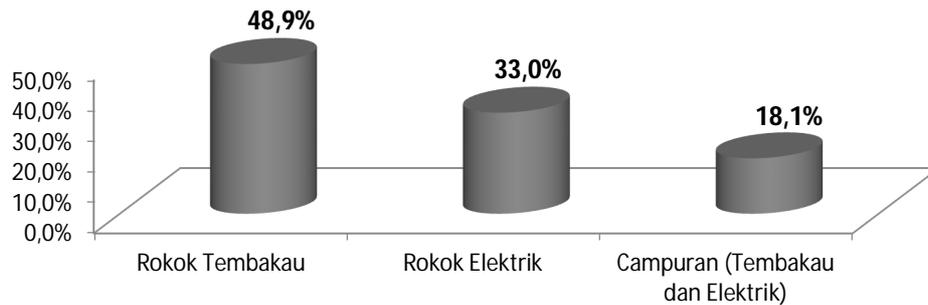
Gambar 1. Distribusi responden berdasarkan usia merokok

Pada Gambar 2 diketahui bahwa dari seluruh responden remaja berdasarkan tingkat pendidikan remaja menunjukkan bahwa SMA (Sekolah Menengah Atas) merupakan tingkat pendidikan yang paling banyak merokok sebanyak 61,7% dan paling sedikit dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sekitar 3,2%.



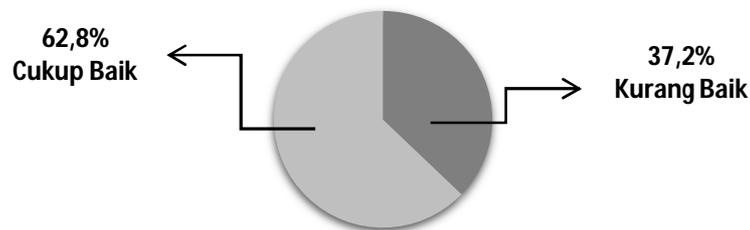
Gambar 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Gambar 3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis rokok yang dikonsumsi remaja paling banyak adalah rokok tembakau sekitar 48,9% dan responden yang mengkonsumsi kedua jenis rokok yaitu rokok elektrik dan tembakau sekitar 18,1% remaja.



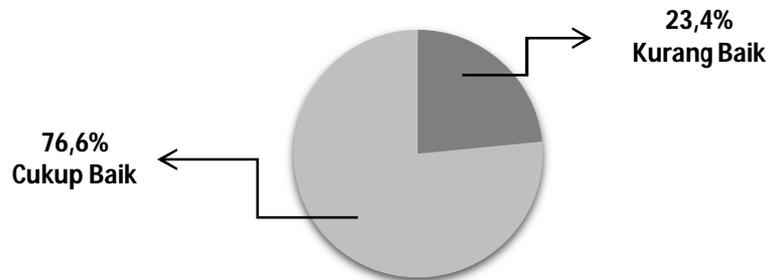
Gambar 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis rokok

Gambar 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa disposisi/sikap pelaksana kebijakan dianggap cukup yaitu sebanyak 59 remaja (62,8) dan yang menunjukkan sikap yang kurang sebanyak 35 remaja (37,2%).



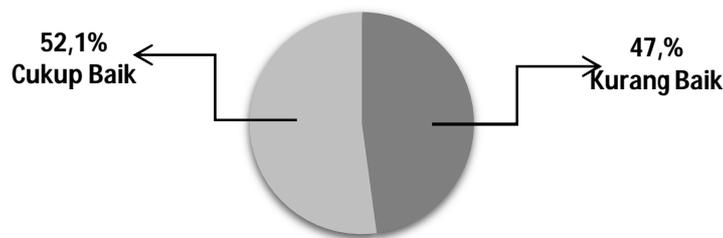
Gambar 4. Disposisi/sikap responden dalam kebijakan kawasan bebas asap rokok

Gambar 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan KTR dianggap cukup baik yaitu sebanyak 72 remaja (76,6) dan struktur birokrasi yang kurang baik sebanyak 22 remaja (23,4%).



Gambar 5. Struktur birokrasi dalam kebijakan kawasan bebas asap rokok

Gambar 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa implementasi kebijakan KTR dianggap cukup baik yaitu sebanyak 49 remaja (52,1%) dan implementasi kebijakan KTR yang dianggap kurang baik sebanyak 45 remaja (47,9%).



Gambar 6. Implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok

Tabel 1 menunjukkan beberapa hal yakni: responden yang menganggap bahwa disposisi masih kurang dan implementasi kebijakan bebas asap rokok juga kurang baik sebanyak 17 remaja (48,6%), yang memiliki sikap yang cukup dan implementasi kebijakan bebas asap rokok juga dianggap cukup baik sebanyak 31 responden (52,5%). Responden yang menganggap bahwa struktur birokrasi masih dianggap kurang namun implementasi kebijakan bebas asap rokok dianggap cukup baik sebanyak 8 remaja (36,4%), yang memiliki struktur birokrasi yang cukup dan implementasi kebijakan bebas asap rokok juga dianggap cukup baik sebanyak 41 responden (56,9%).

Tabel 1. Aspek sikap dan struktur birokrasi terhadap implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok

Variabel	Kategori	Implementasi kebijakan				Total	
		Kurang baik		Cukup baik		n	%
		f	%	f	%		
Sikap/disposisi	Kurang	17	48,6	18	51,4	35	100
	Cukup	28	47,5	31	52,5	59	
Struktur birokrasi	Kurang	14	63,6	8	36,4	22	100
	Cukup	31	43,1	41	56,9	72	

PEMBAHASAN

Kebijakan Area bebas asap rokok di Kabupaten Barru, telah berjalan sejak tahun 2016 dengan mengeluarkan peraturan daerah No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Tempat umum yang dimaksud dalam peraturan tersebut adalah kawasan yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah. Kebijakan KTR di Kecamatan Barru ini telah ditetapkan, namun dalam implementasinya tidak berjalan maksimal, banyaknya masyarakat yang masih kurang disiplin, melanggar kebijakan tersebut, kurang memahami batasan-batasan atau area merokok yang diperbolehkan, tidak adanya sanksi dan teguran baik dari masyarakat sekitar maupun pemerintah, menjadikan peraturan ini hanya sebatas dokumen di atas kertas.

Berdasarkan karakteristik responden, ditemukan bahwa remaja yang berada di rentang usia 16-18 tahun dengan tingkat pendidikan SMA merupakan remaja yang paling banyak mengonsumsi rokok. Responden yang memiliki pendidikan dan usia yang lebih tua cenderung memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi terhadap risiko kesehatan dari merokok tembakau⁽⁹⁾. Remaja menjadi salah satu target utama para industri rokok dikarenakan remaja mudah terpengaruh sesuatu yang dianggap hal baru, unik dan menarik. Pengaruh dari teman sebaya menjadi salah satu faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi remaja untuk merokok, begitu remaja tersebut mulai mencoba merokok, maka mereka akan terus merokok terlebih ketika remaja menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya yang merokok atau mereka yang memiliki akses mudah terhadap rokok, hal ini akan meningkatkan perilaku untuk terus merokok. Pada tahap ini, perilaku merokok remaja dan teman sebayanya cenderung akan saling memperkuat satu sama lain⁽¹⁰⁾.

Perbandingan perokok remaja baik yang menggunakan rokok elektrik maupun konvensional hampir sama jumlahnya. Tidak adanya aturan yang jelas dari pemerintah mengenai batasan-batasan penggunaan rokok elektrik, menjadikan remaja bebas menghisapnya dimana saja. Remaja menganggap bahwa rokok elektrik tidak berbahaya atau tidak memberikan dampak buruk bagi kesehatannya maupun bagi orang-orang sekitarnya. Aturan yang ditetapkan pemerintah mengenai larangan merokok di kawasan tanpa rokok juga tidak mendukung remaja untuk tetap menggunakan rokok konvensional maupun rokok elektrik. Bahkan di masa pandemi, dimana situasi perokok lebih rentan tertular penyakit Covid-19, tidak menjadi alasan remaja untuk membatasi diri merokok di kawasan umum. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wagoner *et al.*, (2016) melaporkan bahwa remaja dan anak dewasa muda usia 13-25 tahun menyatakan penggunaan rokok elektrik dianggap lebih sehat dan kurang berbahaya daripada rokok konvensional⁽¹¹⁾. Disisi lain, industri rokok pun turut mengklaim bahwa rokok elektrik lebih sehat dan menjadi salah satu alternatif yang aman untuk merokok dan juga banyaknya remaja berasumsi bahwa rokok elektrik sebagai alternatif untuk sembuh dari kecanduan rokok tembakau.

Tinjauan Umum tentang Aspek Disposisi

Responden menunjukkan sikap yang tidak sesuai dengan peraturan daerah kebijakan KTR. Legalisasi kawasan bebas rokok yang tertuang melalui Peraturan Daerah Kabupaten Barru No. 1 Tahun 2016 yang ada bahkan tidak membatasi remaja merokok tembakau atau menggunakan rokok elektrik di ruang publik.

Dimasa pandemi, para remaja lebih aktif dalam mencari dan meningkatkan pengetahuan terkait dengan hubungan merokok dengan virus Covid-19, namun hal ini tidak sejalan dengan penerapannya, remaja tidak membatasi diri untuk berkumpul dan merokok di kawasan yang dilarang merokok. Bahkan di masa pandemi ini, tidak ada petugas maupun pengunjung lainnya yang saling menegur ketika menemukan remaja yang berkumpul dan masih merokok di area dilarang merokok. Tidak adanya bentuk pengawasan sosial dalam pengendalian dan

penyelenggaraan area bebas asap rokok turut berkontribusi sebagai salah satu alasan kebijakan ini masih belum berjalan maksimal.

Faktor penentu lain yang mendukung gagalnya suatu kebijakan di implementasikan adalah pengawasan terhadap sanksi hukum yang sudah diterapkan namun tidak berjalan sebagaimana mestinya. Aturan pemberlakuan sanksi administratif seperti denda, teguran diterapkan, namun tidak dalam pengawasannya, remaja tetap tidak melaksanakan dan menjauhkan diri dari suatu kebijakan yang berlaku karena tidak diawasi oleh penanggungjawab penyelenggara kebijakan.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Sundoro, *et al.* (2020) menyatakan bahwa disposisi yang diharapkan dalam menerapkan kebijakan kawasan sehat bebas asap rokok yaitu sikap yang ditunjukkan dalam menyikapi suatu kebijakan. Pembuat kebijakan dapat melibatkan perokok dan bukan perokok dalam membangun komitmen bersama untuk menciptakan budaya saling tegur ketika ada yang merokok di lingkungan kawasan sehat bebas asap rokok⁽¹²⁾.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Bartington *et al.*, 2020) menyatakan bahwa sikap dukungan kebijakan bebas asap rokok secara konsisten tinggi di antara staf dan mahasiswa, dengan 86% responden menyatakan keprihatinannya tentang paparan asap rokok dan dua pertiga atau sekitar 66,3% mendukung aspirasi untuk kampus bebas rokok. Namun, sikap yang ditunjukkan terhadap paparan rokok elektrik atau *vaping* dalam kebijakan bebas asap rokok kurang memiliki konsisten yang tinggi, hal ini berpotensi karena kesadaran masyarakat yang beragam tentang dampak kesehatan yang terkait dengan uap dari sumber-sumber ini, atau perannya dalam mendukung lingkungan bebas asap rokok.⁽¹³⁾

Tinjauan Umum tentang Struktur Birokrasi

Penelitian ini menjelaskan bahwa meskipun peraturan daerah terkait kebijakan area bebas asap rokok telah disahkan, namun dalam pelaksanaannya keterlibatan struktur pemerintahan untuk terjun langsung mengawasi, menegur masyarakat dan memberikan sanksi agar tidak merokok dinilai masih kurang, terlebih di masa pandemi ini, dimana perokok memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap virus Covid-19, sehingga hal ini dapat membahayakan masyarakat sekitar yang menggunakan fasilitas umum sebagai tempat untuk melakukan aktivitas umum.

Struktur birokrasi dalam penerapan kebijakan di Kabupaten Barru telah dibuat yang tertuang dalam peraturan Bupati Barru No. 41 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan ini memuat hal tentang SOP (*Standard Operational Procedure*) yang digunakan sebagai petunjuk/pedoman dalam melaksanakan kebijakan tersebut⁽¹⁴⁾. Dalam menerapkan suatu kebijakan tentu harus didukung oleh SOP (Standar Operasional Prosedur) yang digunakan sebagai petunjuk/pedoman dalam melaksanakan kebijakan. namun dalam pelaksanaannya tidak dibarengi dengan pengawasan dan pengendalian sebagai salah satu uraian tugas pelaksanaan KTR.

Fragmentasi pembinaan dan pengawasan area bebas asap rokok juga telah dibentuk melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di bidang ketenteraman dan ketertiban, yang bertujuan untuk membina dan mengawasi berjalannya implementasi kebijakan KTR di area publik, namun hal ini juga tidak berjalan sebagaimana mestinya. Tidak adanya keterlibatan struktur pemerintah mulai dari tingkat RT/RW atau selaku penanggung jawab kebijakan area bebas asap rokok yang mengawasi jalannya pelaksanaan kebijakan, sehingga penerapan kebijakan ini tidak berjalan dengan baik. Terlebih saat di masa pandemi, banyak remaja yang merokok dan tidak menerapkan protokol kesehatan, namun tidak ada tim SKPD yang turun langsung mengawasi dan menegur, juga tidak ada bentuk pengawasan sosial dari masyarakat sehingga hal ini dapat meningkatkan resiko penularan Covid-19 pada remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Rambe *et al.* (2020) menyatakan bahwa dalam aspek struktur birokrasi, tidak adanya tim pemantau atau panitia untuk mengawasi jalannya implementasi kebijakan KTR, bukan menjadi salah satu alasan pelaksanaan kebijakan KTR tidak berjalan secara optimal⁽¹⁵⁾. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundoro, dkk (2020) menyatakan bahwa struktur birokrasi memiliki kesesuaian terhadap implementasi kebijakan KTR. Tidak adanya SPO (Standar Prosedur Operasional) yang perlu diketahui oleh masyarakat, menyebabkan implementasi kawasan tanpa rokok secara umum tidak berjalan secara optimal dan seakan terabaikan⁽¹²⁾.

KESIMPULAN

Disposisi yang ditunjukkan oleh pelaksana kebijakan maupun pemangku kebijakan belum dapat berjalan secara maksimal, hal ini disebabkan oleh Intensitas disposisi yang rendah yang berpotensi menyebabkan kegagalan pada implementasi kebijakan KTR dan juga mengurangi perannya dalam mendukung lingkungan bebas asap rokok. Selain itu, struktur birokrasi melalui fragmentasi pembinaan dan pengawasan juga tidak dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan sehingga implementasi kebijakan KTR tidak terlaksana secara efektif.

Pengawasan sosial sangat diperlukan sebagai salah satu dukungan keberhasilan kebijakan area bebas asap rokok dan juga mengaktifkan tim atau Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang telah dibentuk oleh

penanggungjawab penyelenggara kebijakan untuk membina, mengawasi dan mengendalikan penyelenggaraan kebijakan area bebas asap rokok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Theunion.org. Gabungan yang Berbahaya – Rokok dan COVID-19 Panggilan Aksi Untuk Pemerintah. Int Union Against Tuberc Lung Dis (The UNION) [Internet]. 2020;1–5. Available from: <https://www.theunion.org/news-centre/covid-19/body/Deadly-Partners-Tobacco-and-COVID-19-Bahasa-Indonesia-7-May-2020.pdf>
2. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10229):1054–62. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
3. Cai H. Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2020;8(4):e20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30117-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30117-X)
4. Komnas Pengendalian Tembakau. Pada Masa Pandemi , Perilaku Merokok Cenderung Tetap bahkan Meningkat. 2020;(September):18–20.
5. GYTS. Lembar Informasi Indonesia 2019 (Global Youth Tobacco Survei). World Heal Organ [Internet]. 2020;1–2. Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/events/world-no-tobacco-day-2020>
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Risesdas 2018. Lap Nas Risesdas 2018 [Internet]. 2018;53(9):181–222. Available from: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>
7. Badan Pusat Statistik Kab.Barru. Badan Pusat Statistik Kabupaten Barru. 2020;390.
8. Kab.Barru P. Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok. 2016;
9. Demaio AR, Nehme J, Otgontuya D, Meyrowitsch DW, Enkhtuya P. Tobacco smoking in mongolia: Findings of a national knowledge, attitudes and practices study. *BMC Public Health*. 2014;14(1).
10. Nagla dr madhu. 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiol Behav*. 2016;176(1):100–106.
11. Wagoner KG, Cornacchione J, Wiseman KD, Teal R, Moracco KE, Sutfin EL. E-cigarettes, hookah pens and vapes: Adolescent and young adult perceptions of electronic nicotine delivery systems. *Nicotine Tob Res*. 2016;18(10):2006–12.
12. Sundoro T, Purnomo PS, Setianingrum PD. Implementation of Bantul Regent Policy Number 18 Year 2016 Regarding Smoke Free Healthy Areas. *J Gov Public Policy*. 2020;7(2):115–27.
13. Bartington SE, Wootton R, Hawkins P, Farley A, Jones LL, Haroon S. Smoking behaviours and attitudes towards campus-wide tobacco control policies among staff and students: A cross-sectional survey at the University of Birmingham. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–8.
14. Kabupaten Barru. Peraturan Bupati Barru Nomor 41 Tahun 2016 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. 2016.
15. Rambe N, Siregar RJ, Suryani E. Analysis on Implementation of Non-Smoking Area (KTR) Policy in STIKES Darmais Padangsidimpuan. *Int J Res Rev*. 2020;7(July):243–58.