

GAMBARAN PROGRAM PENGEMBANGAN KAWASAN TANPA ASAP ROKOK DI DESA SUMBER HARUM KECAMATAN MAPPEDECENG KABUPATEN LUWU UTARA

DESCRIPTION OF FREE SMOKE AREA PROGRAM IN DESA SUMBER HARUM KECAMATAN MAPPEDECENG KABUPATEN LUWU UTARA

Kasim¹, Abdul Muhaimin Taiyeb²

¹Staf Puskesmas Cendana Putih Luwu Utara

²Staf Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Makassar

*) Kasimsiolanan@gmail.com

ABSTRACT

Background: Indonesia is the 5th largest country in the world that produces tobacco. In terms of the number of smokers, Indonesia is the 3rd largest country in the world after China and India. The prevalence of smoking among adults (10 years and over) in 2007 was 29.2%. The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia in 2006 reported that more than 37.3% of students (aged 13-15 years) had smoking habits. Cigarette smoke is very harmful to health. smokers and around other people. Although there is no data that explains that the disease is caused entirely by cigarette smoke. The total morbidity rate of blood vessel disease (hypertension) in 2020 is 2039 people or 99/1000 population and the death rate due to disease (hypertension and stroke). **Objective:** to provide an overview and information of the commitment development program for a smoke-free area in the working area of the UPTD Puskesmas Cenadana Putih, North Luwu Regency so that it can be useful for all plants, both from government agencies, professional organizations, NGOs, social organizations and the community. The survey method is a method of collecting data that is carried out on large and small populations, but the data studied are data taken from PHBS for the last 3 years in Sumber Fragrant Village, Kec. Mappedeceng. **Research Results:** Based on the indicators of success, the development of smoke-free areas has increased. From the results of PHBS data collection in September 2020, the coverage of smoking behavior indicators is 50.2% and the results of the KTR POKJA activity report in December 2020 the percentage of households that are smoke-free is .64.8%. After the stipulation of the Sumber Fragrant Village Regulation as a smoke-free area in public places such as: village offices, schools, poskesdes, posyandu and houses of worship, the table above describes 100% smoke-free. What is meant by social activities is religious activities carried out in the village of fragrant sources such as: recitation, yasinan and tahlilan. **Conclusion:** a smoke-free area is a solution to protect the whole community from exposure to other people's cigarette smoke.

Keywords: Program, Smoke No area, Society.

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia merupakan Negara Terbesar ke -5 di dunia yang memproduksi tembakau. Dari segi jumlah perokok, Indonesia merupakan negara terbesar ke-3 di dunia setelah Cina dan India. Prevalensi merokok dikalangan orang dewasa (10 Tahun ke atas) Pada Tahun 2007 sebesar 29,2%. Global Youht Tobacco Survey (GYTS) Indonesia Tahun 2006 melaporkan lebih dari 37,3% pelajar (usia 13-15 tahun) Mempunyai Kebiasaan Merokok. Asap rokok sangat membahayakan kesehatan. siperokok maupun orang lain yang ada disekitarnya. Meskipun tidak ada data yang menerangkan bahwa penyakit tersebut disebabkan sepenuhnya oleh asap rokok. Total angka kesakitan Penyakit pembuluh darah (Hipertensi)Tahun 2020 sebesar 2039 orang atau 99 /1000 penduduk Dan angka kematian akibat penyakit (Hipertensi dan Stoke). **Tujuan:** untuk memberikan gambaran dan informasi Program pembangunan komitmen kawasan bebas asap rokok di wilya kerja UPTD Puskesmas Cenadana Putih Kabupaten Luwu Utara sehingga dapat bermanfaat bagi semua tatanan baik dari instansi pemerintahan, organisasi profesi, LSM, organisasi sosial kemasyarakatan dan masyarakat. **Metode:** Metode survey merupakan sebuah metode pengumpulan data yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data yang di ambil dari PHBS 3 tahun terakhir di desa sumber harum kec. Mappedeceng. **Hasil Penelitian:** Berdasarkan indikator keberhasilan Program pengembangan kawasan bebas asap rokok mengalami peningkatan. Dari hasil pendataan PHBS pada september 2020 cakupan indikator perilaku merokok adalah 50,2% dan hasil laporan kegiatan POKJA KTR pada bulan desember 2020 persentase rumah tangga yang bebas asap rokok adalah ,64,8%. Setelah ditetapkannya peraturan desa sumber harum sebagai kawasan bebas asap rokok di tempat-tempat umum seperti: kantor desa, sekolah, poskesdes, posyandu dan rumah ibadah dari tabel diatas menggambarkan 100% bebas asap rokok. Yang dimaksud kegiatan sosial kemasyarakatan adalah kegiatan keagamaan yang dilakukan didesa sumber harum seperti: pengajian, yasinan dan tahlilan. **Kesimpulan:** kawasan bebas asap rokok merupakan solusi untuk melindungi seluru masyarakat dari paparan asap rokok orang lain.

Kata Kunci : Kawasan Tanpa Asap Rokok, Masyarakat, Program.

PENDAHULUAN

Tembakau dan produk yang mengandung tembakau adalah zat adiktif yang sangat berbahaya bagi kesehatan dan dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit jantung, pembuluh darah, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, kanker mulut, impotensi, kelainan kehamilan dan janin. Zat adiktif adalah zat yang jika di konsumsi manusia akan menimbulkan adiksi atau ketagihan.

Indonesia merupakan Negara Terbesar ke lima di dunia yang memproduksi tembakau. Dari segi jumlah perokok, Indonesia merupakan negara terbesar ke-3 di dunia setelah Cina dan India. Prevalensi merokok dikalangan orang dewasa (10 Tahun ke atas) Pada Tahun 2007 sebesar 29,2%. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia Tahun 2006 melaporkan lebih dari 37.3% pelajar (usia 13-15 tahun) Mempunyai Kebiasaan Merokok. Asap rokok sangat membahayakan kesehatan perokok maupun orang lain yang ada disekitarnya. Pemerintah telah menetapkan kebijakan kawasan bebas asap rokok untuk melindungi seluruh masyarakat dari bahaya asap rokok melalui Undang-Undang kesehatan No.36/2009 pasal 115 ayat 1 dan 2 yang mengamatkan kepada pemerintah Daerah (wajib) untuk menetapkan dan menerapkan kawasan bebas rokok diwilayahnya.

Berikut gambaran angka kesakitan sebahagian penyakit yang berkaitan dengan asap rokok di wilayah kerja Puskesmas Cendana Putih kecamatan Mappedeceng Tahun 2019. Total angka kesakitan Penyakit Pembuluh Darah (Hipertensi) Tahun 2020 sebesar 2039 orang atau 99 /1000 penduduk. Angka kematian akibat penyakit Pembuluh Darah (Hipertensi dan Stroke), sebesar 18 jiwa atau 18,7% dari total kematian pada Tahun 2020. Angka kesakitan Penyakit Paru-Paru dan Saluran Pernapasan sebesar 243 orang atau 11/1000 penduduk. Sedangkan angka kematiannya sebesar 4 orang atau 4,1% dari total angka kematian pada tahun 2020. Angka kematian akibat Penyakit Jantung sebesar 3 orang atau 3,1% dari total angka kematian pada Tahun 2019 (Profil PKM Cendana Putih, 2019).

Sedangkan pada Tahun 2020 angka kesakitan Penyakit Pembuluh Darah (Hipertensi) sebesar 1480 orang atau

70/1000 penduduk. Angka kematian akibat Penyakit Pembuluh Darah (Hipertensi/Stroke) sebesar 14 orang atau 14,4 % dari total kematian Tahun 2020 sebesar 97 Jiwa. Sedangkan angka kesakitan Penyakit Klinis Paru-Paru dan Saluran Pernapasan sebesar 185 jiwa atau 8/1000 penduduk dan angka kematian sebesar 4 orang atau 4,1% dari total kematian Tahun 2020. Angka kematian Penyakit Jantung sebesar 3 orang atau 3% dari total angka kematian pada Tahun 2020 (Profil PKM Cendana Putih, 2020).

Desa Sumber Harum merupakan wilayah kerja Puskesmas Cendana Putih. Berada dibagian Timur Kecamatan Cendana Putih dan berbatasan langsung dengan Kecamatan Sukamaju dengan jumlah penduduk 1.193 jiwa dan 348 kepala keluarga.

Tujuan Penelitian ini untuk mendapatkan gambaran program pembangunan komitmen kawasan bebas asap rokok di di desa Sumber Harum Kecamatan Mappedeceng. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua tatanan baik dari instansi pemerintahan, organisasi profesi, LSM, organisasi sosial kemasyarakatan dan masyarakat.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Narrative Review. Menurut Kosztyn dkk (2021) dalam Ade Haryana (2021) Narrative Review merupakan salah satu dari Sembilan jenis Systematic Review. Narrative Review melakukan identifikasi apa yang sudah ditulis peneliti terhadap suatu subyek atau topik yang dilakukan secara selektif. Tujuannya adalah diperoleh rangkuman terhadap literatur ilmiah yang ada dan menghasilkan laporan komprehensif tentang posisi terkini dari ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan topik tertentu.

Topik yang dipilih dalam penelitian ini adalah Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di desa Sumber Harum Kecamatan Mappedeceng. Data dianalisis dari Laporan PHBS Puskesmas Cendana Putih 3 tahun terakhir (2018, 2019 dan 2020) di desa Sumber Harum Kecamatan Mappedeceng Kabupaten Luwu Utara serta data

penunjang lainnya yang berkaitan dengan topik tersebut.

HASIL

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur – jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah **PHBS rumah tangga** yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran yang aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat. Terdapat 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk mengenali keberhasilan dari praktik HBS. Salah satunya adalah Tidak merokok di dalam rumah (**Pedoman Umum PHBS Kemenkes RI 2011**)

Berdasarkan review Laporan PHBS Puskesmas Cendana Putih, Tahun 2020, Desa Sumber Harum menempati urutan ke sepuluh dari 15 desa pada cakupan persentase perilaku merokok. Dari 10 indikator PHBS, c **Pedoman Umum PHBS Kemenkes RI 2011** perilaku merokok merupakan skala prioritas dengan persentase 50,2% dari ketiga indikator yang terendah. Kedua ASI Eksklusif dengan persentase 70% dan Persalinan Nakes 74,0%

Berdasarkan langkah inovatif yang telah dilaksanakan diatas Program pengembangan kawasan bebas rokok di desa Sumber Harum menunjukkan adanya perubahan perilaku masyarakat yang cukup baik, khususnya Prilaku merokok di Tempat-Tempat Umum, Rumah tangga dan kegiatan sosial kemasyarakatan.

1. Berdasarkan tabel diatas bahwa indikator keberhasilan Program pengembangan kawasan bebas asap rokok mengalami peningkatan. Dari hasil pendataan PHBS pada september 2020 cakupan indikator perilaku merokok adalah 50,2% dan hasil laporan kegiatan POKJA KTR pada bulan desember 2020 persentase rumahtangga yang bebas asap rokok adalah 64,8% .
2. Setelah ditetapkannya peraturan desa sumber harum sebagai kawasan bebas asap rokok di tempat-tempat umum seperti: kantor desa, sekolah, poskesdes, posyandu dan rumah ibadah dari tabel diatas menggambarkan 100% bebas asap rokok.
3. Yang dimaksud kegiatan sosial kemasyarakatan adalah kegiatan keagamaan yang dilakukan didesa sumber harum seperti: pengajian, yasinan dan tahlilan.

Tabel 1
Persentase Cakupan 10 Indikator PHBS Desa Sumber Harum Tahun 2018 s/d 2020

| Thn | INDIKATOR PHBS | | | | | | | | | | Mean | Median |
|------|----------------|------|--------|--------|--------|-------|-------|------------|-------|------|-------|--------|
| | PN | AE | TIMBNG | CTPS | JENTIK | JAGA | SAB | SAYUR BUAH | ROKOK | OR | | |
| 2018 | 99 | 93,5 | 93,75 | 89,54 | 84,64 | 93,45 | 97,71 | 99 | 44,52 | 99,2 | 89.43 | 93.57 |
| 2019 | 100 | 100 | 100 | 89,545 | 84,64 | 93,45 | 97,71 | 99 | 54,2 | 99,2 | 91.77 | 100 |
| 2020 | 74 | 70 | 60,7 | 90,2 | 90,5 | 88,5 | 100 | 90 | 50,2 | 90,3 | 80.44 | 90.25 |

Sumber : Program Gizi, KIA, SMD Puskesmas Cendana Putih tahun 2020

PEMBAHASAN

langkah-langkah inovasi adalah suatu proses yang dilakukan dalam rangka pengembangan program pembentukan kawasan bebas asap rokok. Dan langkah-langkah inovasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pembentukan kelompok kerja (Pokja) pengendalian masalah tembakau ditingkat desa dibawa koordinasi Dinas kesehatan dan puskesmas sebagai ujung terdapat pelaksana program.
2. Melakukan analisis situasi, meliputi:
 - a. Analisis Kebijakan serta dukungan politis dari pemerintah setempat terhadap pengendalian masalah tembakau dan kawasan bebas asap rokok
 - b. Analisis sumberdaya yang akan mendukung kawasan bebas asap rokok
 - c. Analisis potensi partisipasi masyarakat yang akan mendukung kawasan bebas asap rokok.
3. Pengembangan kebijakan dan strategi kawasan bebas rokok
 - a. Menyiapkan data dasar melalui SMD dan pendataan 10 indikator PHBS
 - b. Mengadakan pertemuan advokasi, audiensi, kepada kepala desa setempat, BPD dan stakeholder untuk menggalang komitmen politis
 - c. Melakukan musyawarah masyarakat desa yang difasilitasi Puskesmas dengan berkoordinasi dengan Dinas kesehatan dan lintas sektor ditingkat desa.
 - d. Membuat komitmen tentang pengembangan kawasan bebas asap rokok dan menyepakati penyusunan PERDES sesuai hak inisiatif.
 - e. Membentuk Tim pengawas setiap dusun yang di koordinasi langsung masing-masing kepala dusunnya
4. Komunikasi dan informasi.

- a. Mengadakan pertemuan sosialisasi dengan stakeholder. Materi sosialisasi meliputi bahaya asap rokok orang lain, terhadap perokok pasif dan perlu ada perlindungan hukum. Dan strategi komunikasi dilakukan melalui tokoh masyarakat, pemuka Agama dan media massa.
- b. Menginformasikan kepada para perokok untuk mematuhi perdes di setiap lokus kawasan bebas asap rokok melalui komunikasi langsung dan pemasangan stiker.

Dimulai dari proses survei mawas diri (SMD) dari 10 indikator PHBS di desa sumber harum perilaku merokok merupakan prioritas utama. Sehingga melalui musyawarah masyarakat desa (MMD) telah disepakati solusi pemecahan masalah sebagai berikut:

1. Desa sumber harum ditetapkan sebagai kawasan bebas Asap Rokok dengan lokus-lokus tertentu, untuk melindungi seluruh masyarakat dari asap rokok orang lain sehingga tempat-tempat umum 100% bebas dari asap rokok.
2. Di tetapkannya peraturan berbentuk lagalisasi yang mengikat secara hukum. Kebijakan yang bersifat sukarela dan tidak memiliki sanksi hukum, tidak efektif memberikan perlindungan bagi masyarakat. Peraturan desa (PERDES) yang efektif adalah aturan yang sederhana, jelas dan mudah diterapkan. Sehingga kawasan bebas asap rokok di perlukan perencanaan yang baik dan sumber daya yang memadai.
3. Lembaga kemasyarakatan termasuk Lembaga swadaya masyarakat dan organisasi profesi memiliki peran yang penting untuk memberikan dukungan terhadap masyarakat umum, serta menjamin kepatuhan terhadap Peraturan. Oleh sebab itu seluruh komponen masyarakat perlu dilibatkan secara aktif mulai dari proses pengembangan, pelaksanaan dan penegakan hukum.
4. Dibentuknya tim pengawas tingkat desa dalam rangka penegakan perdes.
5. Pelaksanaan peraturan, penegakan hukum dan dampak kawasan bebas asap rokok harus dimonitor dan dievaluasi. Monitoring juga dilakukan

terhadap intervensi dari berbagai pihak termasuk Kepala Desa, Kepala Sekolah, Ketua forum desa siaga, Puskemas dan organisasi-organisasi yang ada di desa.

sehingga tidak melanggar hak-hak siparokok dan perokok pasif karena rokok adalah barang yang di legalkan.

- d. Untuk Pemerintah kecamatan Mappedeceng diharapkan semua desa dapat menerapkan kawasan bebas asap rokok di semua tempat umum.

KESIMPULAN

- a. Berdasarkan hasil pemaparan di atas kawasan bebas asap rokok merupakan solusi untuk melindungi seluruh masyarakat dari paparan asap rokok orang lain
- b. Keberhasilan penerapan kawasan bebas asap rokok sangat di perlukan komitmen politis dari para penentu kebijakan
- c. Program pengembangan kawasan bebas asap rokok bertujuan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat karena tembakau adalah zat adiktif yang sangat berbahaya bagi kesehatan.
- d. Kebijakan pengembangan program kawasan bebas asap rokok memberi rasa adil untuk setiap orang baik perokok aktif maupun pasif.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah di jelaskan di atas maka saran yang diajukan pada makalah ini adalah sebagai berikut:

- a. Diharapkan adanya dukungan kebijakan politis pemerintah mulai dari tingkat pusat sampai ketatan pemerintahan paling bawah dari segi regulasi. Sehingga masyarakat terlindungi dari keterpaparan asap rokok.
- b. Khusus Pemerintah kabupaten Luwu utara diharapkan adanya aturan dalam bentuk Perda untuk menguatkan Peraturan Bupati yang sudah ada sehingga masyarakat Luwu Utara terlindungi dari keterpaparan asap rokok di tempat-tempat umum.
- c. Diharapkan adanya tempat-tempat khusus di setiap kantor pemerintahan dan tempat pelayanan Publik

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penelitian ini penulis mendapatkan banyak dukungan dari berbagai pihak, dan penulis mengucapkan banyak ucapan terima kasih kepada :

1. Kepala Dinas Luwu Utara
2. Kepala bidang pemberdayaan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Luwu Utara
3. KASI PROMKES
4. Kepala UPT PUSKESMAS CENDANA PUTIH

DAFTAR PUSTAKA

- Bongoura M.L., Atindana J.N., Ming Z.H., Wei P, Mothibe K.J and Xue Z.K. 2012. *Starch Functional Properties and Resistant Starch from Foxtail Millet [Setaria italica (L.) P. Beauv] Species*. Pakistan Journal of Nutrition, 11: 919-928.
- Gibson RS. 2005. Principles of Nutritional Assessment. Second Edition. New York: Oxford University Press.
- Nadimin. 2017. Pengaruh Substitusi Tepung Ikan Gabus terhadap Daya Terima Bangsa Sagu. Media Kesehatan Vol. XXIV, Edisi 2, Juli – Desember 2017.
- Puskesmas Cendana Putih. 2020. Profil Puskesmas Cendana Putih Tahun 2019.
- Puskesmas Cendana Putih. 2021. Profil Puskesmas Cendana Putih Tahun 2020.
- Wagiyono. 2003. Menguji Kesukaan Secara Organ oleh ptik http://psbtik.smkn1cms.net/pertanian/agroindustri/agroindustri_non_pangan/menguji_kesukaan_secara_organoleptik.pdf (Diakses 6 september 2021).

**JENIS-JENIS STUDI LITERATURE
REVIEW Ade Heryana, SST, MKM**
(heryana@esaunggul.ac.id)
[https://www.researchgate.net/publication/350042564 Jenis-jenis Studi Literature Review](https://www.researchgate.net/publication/350042564_Jenis-jenis_Studi_Literature_Review)
(Diakses 28 september 2021).

Pedoman Umum PHBS Kemenkes RI
2011.,<https://promkes.kemkes.go.id/phbs>
(diakses 01 oktober 2021)

Tabel 1
Persentase Cakupan 10 Indikator PHBS Desa Sumber Harum Tahun 2018 s/d 2020

| Thn | INDIKATOR PHBS | | | | | | | | | | Mean | Median |
|------|----------------|------------|------------|--------|--------|-------|------------|---------------|-------|-------------|--------------|--------------|
| | PN | AE | TIMBNG | CTPS | JENTIK | JAGA | SAB | SAYUR BUAH | ROKOK | OR | | |
| 2018 | 99 | 93,5 | 93,75 | 89,54 | 84,64 | 93,45 | 97,71 | 99 | 44,52 | 99,2 | 89.43 | 93.57 |
| 2019 | 100 | 100 | 100 | 89,545 | 84,64 | 93,45 | 97,71 | 99 | 54,2 | 99,2 | 91.77 | 100 |
| 2020 | 74 | 70 | 60,7 | 90,2 | 90,5 | 88,5 | 100 | 90 | 50,2 | 90,3 | 80.44 | 90.25 |

Sumber : Program Gizi, KIA, SMD Puskesmas Cendana Putih tahun 2020

Cakupan phbs tahun 2018 di desa sumber harum,kecuali merokok berkisar 85-99% dengan rerata 89,43 dengan cakupan tertinggi OR sebesar 92 % terendah jentik 85%. Merokok hanya 44,52%. Tahun 2019 cakupan PHBS berkisar 85-100% dengan rerata 99,2 Kecuali rokok cakupannya hanya 54,2%. Cakupan 100% ada tiga yaitu PN,AE dan Timbang. Tahun 2020 cakupan PHBS berkisar 60 - 100 % dengan rerata 80.44 Namun rokok hanya 50,2%. Cakupan yang mencapai 100% adalah SAB, sedangkan 60,7% adalah Timbang. Cakupan yang rendah membuat Pemerintah Desa memutuskan membnetuk Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Tangga dan Tempat umum dengan Peraturan Pemerintah Desa nomor.....

Tabel 2
Langkah-langkah Proses Pengembangan
Kawasan Bebas Asap Rokok Desa Sumber Harum Tahun 2020

| No | URAIAN KEGIATAN | PELAKSANAAN | HASIL KEGIATAN |
|----|---|----------------|---|
| 1 | Survei mawasdiri/pendataan 10 indikator PHBS | September 2020 | Pengumpulandata10indikator PHBS -Penentuan Skala prioritas Persiapan MMD |
| 2 | Musyawarah masyarakat desa (MMD.I) | Oktober 2020 | -Membuat Komitmen rencana Penetapan kawasan bebas Asap rokok |
| 3 | Advokasi/Sosialisasi Kawasan bebas asap rokok | Oktober 2020 | -Pembentukan Tim penyusun Perdes kawasan aebas asap rokok -Kesepakatan tentang lokus Lokus kawasan bebas rokok -Pembentukan Pokja |
| 4 | Intervensi Kawasan bebas asap rokok | November 2020 | -Pemasangan Stiker KTR tempat-tempat umum -Pemasanganstiker/pendataan Rumah tangga yang bebas Asap rokok -BimbinganTehnis pelaporan pokja KTR |
| 5 | Musyawarah masyarakat desa(MMD II) | November 2020 | -evaluasi penerapan PERDES -Kendala yang dihadapi. |

Sumber : Program Gizi, KIA, SMD Puskesmas Cendana Putih tahun 2020

Tabel 3
Hasil Laporan Kegiatan POKJA Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
Tahun 2018-2020

| NO | URAIAN | JUMLAH | KTR | KTR | KTR |
|----|--------|--------|----------------|----------------|----------------|
| | | | September 2018 | September 2019 | September 2020 |
| 1 | Tempat | 6 | 0% | 0% | 100% |

| Umum | | | | | |
|------|-----------------|-----|-------|--------|-------|
| 2 | Rumah Tangga | 316 | 54,2% | 44,52% | 50,2% |

Sumber data : Laporan tribulanan pokja pengawas KTR
Puskesmas Cendana Putih September 2020

Lampiran: Perdes Kawasan Tanpa Rokok