

DISERTASI
***CONTROL BELIEF* SUKU BUGIS DAN MAKASSAR TERHADAP**
KEBIASAAN MEROKOK PADA KAWASAN TANPA ROKOK
DI SULAWESI SELATAN



Achmad R. Muttaqien Al-Maidin
K013172004

PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023

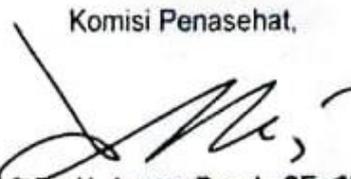
DISERTASI**CONTROL BELIEF SUKU BUGIS DAN MAKASSAR TERHADAP
KEBIASAAN MEROKOK PADA KAWASAN TANPA ROKOK
DI SULAWESI SELATAN**

Disusun dan diajukan oleh

ACHMAD R. MUTTAQIEN AL-MAIDIN
Nomor Pokok K013172004

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Disertasi
pada tanggal 03 Agustus 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasehat,



Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc
Promotor



Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS
Ko-Promotor



Dr. Suriah, SKM., M.Kes
Ko-Promotor



Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, M.Sc, PH., Ph.D



Ketua Program Studi Doktor (S3)
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med. Ed

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad R. Muttaqien Al-Maidin
NIM : K013172004
Program Studi : Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan disertasi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan disertasi.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Agustus 2023

Yang Menyatakan,



Achmad R. Muttaqien Al-Maidin

ABSTRAK

ACHMAD R. MUTTAQIEN AI-MAIDIN. *Control Belief Suku Bugis dan Makassar terhadap Kebiasaan Merokok Pada Kawasan Tanpa Rokok di Sulawesi Selatan* (dibimbing oleh **Amran Razak, Darmawansyah, dan Suriah**)

Populasi perokok di Indonesia cenderung telah mencapai angka yang fantastis dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Upaya implementasi dari Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tidak berjalan dengan baik di beberapa daerah di Sulawesi Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam pengaruh *control Belief* terhadap kepatuhan Kebijakan KTR sebagai wujud dari pengendalian rokok, dan kebiasaan suku Bugis dan Makassar di Kota Pare-pare, Kabupaten Sidrap, Gowa dan Takalar. Metode penelitian yang digunakan adalah *mix method, sequential explanatory*. Sampel penelitian sebanyak 400 sampel yang diambil secara *random* dan *accidental sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di ke-empat lokasi penelitian. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara mendalam, dan *Focus Group Discussion* (FGD).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi KTR yang sudah ada belum berjalan sesuai harapan karena kurangnya kepatuhan masyarakat, *control belief* dan kebiasaan merokok masyarakat yang buruk. Hasil statistik menunjukkan tidak ada pengaruh *control belief* terhadap kepatuhan masyarakat pada implementasi KTR (p-value 0,315). Ada pengaruh yang signifikan antara kebiasaan merokok masyarakat terhadap kepatuhan masyarakat dalam implementasi KTR (p-value 0,000). Ada pengaruh *control belief* masyarakat terhadap kebiasaan merokok masyarakat (p-value 0,006). Lemahnya kepatuhan oleh masyarakat disebabkan penegakan hukum yang lemah, pengawasan yang tidak berjalan, kurangnya keterlibatan pemerintah dalam penegakan kebijakan dan hukum terkait KTR. Hal yang dapat dilakukan adalah melakukan advokasi dan negosiasi kepada pemerintah terkait implementasi KTR serta memberikan persuasi dan penegakan sanksi pemahaman yang positif mengenai kearifan lokal *siri'*, *sipakatau'*, *sipakainge*, dan *sipakalebbi* agar terintegrasi dalam implementasi KTR pada kebiasaan masyarakat untuk meningkatkan kontrol diri masyarakat.

Kata Kunci: *Control Belief*, Implementasi, Kebiasaan Merokok, Kepatuhan, *Tobacco Control*



ABSTRACT

ACHMAD R. MUTTAQIEN AL-MAIDIN. *Control Beliefs of the Bugis and Makassar Tribes on Smoking Habits in Non-Smoking Areas in South Sulawesi* (supervised by **Amran Razak, Darmawansyah, dan Suriah**)

The population of smokers in Indonesia tends to have reached a fantastic number compared to other ASEAN countries. Efforts to implement the Non-Smoking Area (KTR) are not going well in several areas in South Sulawesi. This study aims to examine more deeply the influence of Control beliefs on KTR Policy Compliance as a form of tobacco control in the Bugis and Makassar tribes at Pare-pare City, Sidrap, Gowa, and Takalar Regencies. The research method used is the mixed method, sequential explanatory. The research sample consisted of 400 samples taken randomly through accidental sampling that met the inclusion and exclusion criteria at the four study locations. Data collection techniques using questionnaires, in-depth interviews, and Focus Group discussions (FGD).

The results showed that the implementation of the existing KTR did not work as expected due to a lack of community compliance, control beliefs, and poor smoking habits in the community. Statistical results show that there is no effect of control beliefs on community compliance with the implementation of KTR (p -value 0.315). There is a significant influence between people's smoking habits and their compliance with implementing KTR (p -value 0.000). There is an influence of community control beliefs on people's smoking habits (p -value 0.006). Weak compliance by the public is caused by weak law enforcement, supervision that does not work, and a lack of government involvement in enforcing policies and laws related to KTR. The Recommendation are advocate and negotiate with the government regarding the implementation of KTR, as well as provide persuasion and enforce sanctions on a positive understanding of the local wisdom of *siri'*, *sipakatau*, *sipakainge*, and *sipakalebbi* so that it is integrated into the implementation of KTR in people's habits to increase community self-control.

Keywords: Control Belief, Implementation, Smoking Habits, Compliance, Tobacco Control



KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* karena dengan izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Control Belief Suku Bugis dan Makassar Terhadap Kebiasaan Merokok Pada Kawasan Tanpa Rokok Di Sulawesi Selatan”**. Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan bagi Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi Wa Sallam teladan umat manusia sepanjang masa, pembawa dari masa kebodohan ke masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran.

Disertasi ini memperlihatkan bahwa dalam sebuah implementasi kebijakan pengendalian rokok (*tobacco control*) menggunakan Peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), diperlukan berbagai upaya dari berbagai sektor menggunakan advokasi, negosiasi, dengan melalui pendekatan *Control Belief* serta perusuasi dan penegakan sanksi yang juga melibatkan unsur kearifan lokal pada Suku Bugis dan Makassar di Sulawesi Selatan yaitu Siri’, Sipakatau, Sipakainge, dab Sipakalebbi. Pada Masyarakat Suku Bugis dan Makasar. *Control Belief* ini secara statistik bernilai negatif pada tingkat kepatuhan implemtasi kebijakan *tobacco control* dan ada korelasi pada kebiasaan masyarakat dalam menggunakan rokok. Artinya jika *Control belief* masyarakat terhadap penggunaan rokok secara umum, ditingkatkan melalui berbagai upaya lintas sektor, maka berpengaruh secara positif dan meningkatkan kepatuhan implementasi kebijakan *tobacco control* dan juga berpengaruh secara positif pada kebiasaan masyarakat dalam menggunakan rokok.

Kami sangat menyadari bahwa dalam penulisan hasil penelitian ini tidak lepas dari kekurangan dan keterbatasan, baik dari segi isi maupun cara penulisan namun segala support, bantuan dan dorongan dari orang-orang disekitar penulis, baik berupa materi maupun dorongan moril hingga pada akhirnya disertasi ini dapat diselesaikan.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc** selaku Promotor yang telah mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan disertasi ini. Tidak kalah pentingnya dengan Co-Promotor Bapak **Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si** sekaligus selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah Strata 3 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. dan Ibu **Dr. Suriah, SKM, M. Kes.** Ditengah-tengah kesibukan mereka, masih sempat mendengarkan curahan hati dan telah banyak memberikan masukan, nasehat, arahan serta bimbingan kepada kami agar disertasi ini selesai sebagaimana mestinya.

Disertasi ini kami persembahkan teruntuk orang tua kami tercinta **Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH** dan **Fatmawaty Tjambi SE, MM**, yang Insyaa Allah akan dimuliakan oleh Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*. Dengan Segala kerendahan hati kami, dengan genap jiwa raga, rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya dan tidak terhingga serta penghargaan yang tinggi atas segala bentuk dukungan, doa, dan restu kepada mereka yang takkan mampu dengan segala apa yang kami miliki di dunia ini takkan pernah sanggup membalas atas apa yang mereka korbankan demi penyelesaian studi ini. Tidak kalah pentingnya bagi Istri penulis, **Andriana Susanti, SKM., M.Kes** sebagai support sistem yang luar biasa, ditengah kesibukannya masih sempat mengurus segala keperluan keluarga kecil kami dengan semua ujian selama perkawinan kami dalam penyelesaian studi penulis. Cinta yang terdalam juga penulis sampaikan kepada anak-anak kami **Ghibran Habibie Muttaqien Al-Maidin, Khadijah Humaerah (alm)** semoga Allah meridhoi dan mengizinkan kita bersama kelak nak, **Giandra Muttaqien Al-Maidin**, dan **Waiz Gazali Muttaqien Al-Maidin**. Tidak lupa pula penulis sampaikan terimakasih atas segala support kepada saudari-saudari kami meski berbeda orangtua **Mutia Nur Rahmah, SKM, Pupin Astuti, SKM**, dan **Nur Indah Sari, SKM**. Teruntuk saudara-saudari kandung **dr. Nurfatminsari Al-Maidin MARS** dan suaminya **dr. Sigit Dwi**

Purnomo M.Biomed, Ahmad Kamil Al-Maidin, SKM, dr. Nurul Annisari Al-Maidin berserta **Dr. Ir. Miswar Tumpu, ST., MT., IPP** dan **Nur Putri Syauqiyah Al-Maidin, S.KG** Terima kasih atas segala bentuk dukungan yang telah diberikan selama ini selama penelitian ini.

Selanjutnya, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes M.SC.PH, Ph.D** selaku dekan sekaligus sebagai salah satu penguji penulis, Bapak **DR. Wahiddudin SKM.M.Kes** selaku wakil dekan I, Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes** selaku wakil dekan II dan Bapak **Prof. Anwar Mallongi, SKM., MSc.,Ph.D** selaku wakil dekan III beserta seluruh staf dan pengelola yang telah memberikan memberi masukan bantuan dan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku ketua Prodi S3 FKM UNHAS atas bantuannya dalam memberikan arahan, bimbingan dan ilmu pengetahuan selama ini.
3. Bapak **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM. M.Kes, MSc.PH**, dan **Prof. Dr. dr H. Muhammad Syafar, MS** selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan kritikan dan saran selama penulisan demi terselesaikannya disertasi ini.
4. Bapak **Dr. Djazuli Chalidyanto, SKM., M.ARS.** selaku dosen penguji eksternal yang dengan sabar memberikan masukan dan motivasi kepada penulis untuk penyelesaian disertasi ini.
5. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan terkhusus bagi dosen Prodi S3 yang telah banyak memberi ilmu kepada panulis. Tak kalah pentingnya buat **kak Irma, Ibu Cia**, selaku staf yang telah memfasilitasi dan membantu penulis selama menjalani studi S3 sampai akhir.
6. Pembina Yayasan Mega Buana Palopo Bapak **Rahim Munir Said S.P., MM** dan Ibu Rektor Universitas Mega Buana Palopo **Dr. Nilawati**

Uly, S.Si Apt.,M.Kes atas dukungan dan supportnya selama penulis menyelesaikan studi S3 ini.

7. **Walikota Pare-Pare, Bupati Sidrap, Gowa & Takalar atau yang mewakili, Kepala-Kepala Dinas Kesehatan atau yang mewakili, Kepala-Kepala Dinas Sosial atau yang mewakili, dan seluruh pihak yang terlibat** atas bantuan perizinan penelitian dan kerjasama yang telah diberikan selama proses penelitian hingga akhir.
8. Terkhusus buat Kakanda **Dr. H. Kasman, ST, M.Kes**, kanda **Hj. Nurhidayah, SKM. M.Kes.** kanda **Dr. Muhmmad Tahir, S.Kep, M.Kes**, adinda **Husnul Khotimah Rustam, S.Psi., M.Psi**, Kepala Desa Carawali, Sidrap **Pak Hafid** atas keramatamahan dan dukungannya selama kami disana, **Pak Arman SKM, M.Kes, Pak Hajil S.Kep, dr. Adi MARS, dr. Gaffar, Pak Iqra.** Terima kasih yang tulus penulis ucapkan atas apa yang telah kalian lakukan dengan banyak memberikan dukungan dan bantuan selama peneltian berlangsung serta nasehat dalam menyelesaikan penelitian ini
9. Yang terspesial untuk teman-teman di Klinik YASIN PRATAMA, kak **Herlina S. Si Apt**, dan **Rahmawati Rahmat Amd.Keb.** serta sepupu ku **Onding** di Pare-Pare, juga teruntuk Kak **Eba**, dan **Ela**. Terima kasih yang terdalam atas semua yang telah kalian berikan dengan memberi segala jenis bala bantuan agar penulisan disertasi ini selesai sebagaimana mestinya.
10. Teman-Teman enumerator di Kota Pare-pare, Kabupaten Sidrap, Gowa & Takalar yang tak dapat disebutkan satu per satu atas kerjasama dan bala bantuan kalian, saya mengucapkan terimakasih sedalam-dalamnya.
11. Tidak lupa pula penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada keluarga besar **Maidin** dan keluarga besar **Tjambi Kallado kami** yang tercinta atas semua dukungan dan nasehat – nasehatnya.
12. Tidak kalah pentingnya penulis ucapkan terima kasih kepada Civitas Universesitas Mega Buana Palopo, Wakil Rektor I, Bapak **Indra Amanah AN, SKM., MPH**, Wakil Rektor II **Evawati Uly, S.Farm., Apt**,

MM, Wakil Rektor III, **Suwandi SKM., MPH** dan **rekan-rekan dosen sejawat beserta seluruh staf di Universitas Mega Buana Polopo** yang tak dapat kutuliskan satu persatu, atas dukungan moril, doa dan motivasi untuk menyelesaikan penelitian ini.

13. Teman – teman seperjuangan **S3 angkatan 2017 A & B** dan **kelas Padang** atas kebersamaannya, motivasi dan support serta kerjasamanya yang tidak akan terlupakan.
14. Terima kasih banyak penulis ucapkan kepada masyarakat Kota Pare-Pare, Kabupaten Sidrap, Gowa dan Takalar yang bersedia meluangkan waktunya untuk melakukan wawancara kuesioner, Indepth Interview dan Focus Group Discussion selama masa penelitian.
15. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik berupa materi dan non materi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih banyak atas doa, bantuan dan dukungannya.

Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas dengan hal yang baik Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, kami menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf, serta dengan kerendahan hati menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikianlah, semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi siapa pun yang membacanya dan khususnya teruntuk penulis.

Makassar, 2023

Penulis

Achmad R. Muttaqien Al-Maidin

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN DISERTASI	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Manfaat Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Tinjauan <i>Tobacco Control</i>	15
2.2 Tinjauan Tentang Implementasi	33
2.3 Tinjauan Tentang Kepatuhan	45
2.4 Tinjauan Tentang <i>Control Belief</i>	49
2.5 Tinjauan Tentang Etnografi.....	54
2.6 Tinjauan Tentang Suku Bugis dan Makassar	66
2.7 Sintesa Penelitian	80
2.8 Kerangka Teori	89
2.9 Kerangka Konsep	92
2.10 Definisi Operasional.....	93

2.11 Hipotesis Penelitian	96
BAB III METODELOGI PENELITIAN	97
3.1 Desain & Jenis Penelitian.....	97
3.2 Lokasi & Waktu Penelitian.....	97
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian	99
3.4 Pengumpulan Data	103
3.5 Pengelolaan Peran Peneliti	105
3.6 Teknik Pengambilan Data	106
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	108
3.8 Teknik Penyajian Data	117
3.9 Kontrol Kualitas.....	117
3.10 Alur Penelitian	118
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	120
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	120
4.2 Profil Informan Dan Karakteristik Responden	123
4.3 Hasil Analisis	117
4.4 Pembahasan	117
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	199
4.6 Novelty Penelitian	200
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	202
5.1 Kesimpulan.....	202
4.5 Saran.....	203
DAFTAR PUSTAKA.....	206
LAMPIRAN	222

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Sintesa Penelitian	93
Tabel 2.2	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	93
Tabel 3.1	Lokasi Penelitian dan Jumlah Populasi Berdasarkan Kecamatan Tahun 2022.....	98
Tabel 3.2	Jumlah Sampel	101
Tabel 3.3	Metode Pengumpulan Data	102
Tabel 3.4	Uji Validitas Variabel Penelitian Tahun 2023	109
Tabel 3.5	Uji Realibilitas Variabel Penelitian Tahun 2023	110
Tabel 4.1	Profil Informan	122
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Bugis dan Makassar Tahun 2023	126
Tabel 4.3	Gambaran <i>Control Belief</i> Terhadap Penggunaa Rokok Suku Bugis di Kota Pare-Pare dan Kabupaten Sidrap Tahun 2023	127
Tabel 4.4	Gambaran <i>Control Belief</i> Terhadap Penggunaa Rokok Suku Makassar di Kabupaten Gowa dan Takalar Tahun 2023	128
Tabel 4.5	Gambaran <i>Control Belief</i> Suku Bugis dan Makassar	129
Tabel 4.6	Kepatuhan Masyarakat Terkait Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rokok Suku Bugis di Kota Pare-Pare dan Kabupaten Sidrap Tahun 2023.....	129
Tabel 4.7	Kepatuhan Masyarakat Terkait Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rokok Suku Makassar di Kabupaten Gowa dan Takalar Tahun 2023.....	132
Tabel 4.8	Gambaran Kepatuhan Terhadap Kebijakan KTR pada Suku Bugis dan Makassar Tahun 2023	133
Tabel 4.9	Tingkat Kepatuhan Masyarakat tentang Implementasi Regulasi <i>Tobacco Control</i> Tahun 2023.....	133

Tabel 4.10	Gambaran Kebiasaan Penggunaan Rokok di Masyarakat Suku Bugis di Kota Pare-Pare dan Kabupaten Sidrap Tahun 2023	137
Tabel 4.11	Gambaran Kebiasaan Penggunaan Rokok di Masyarakat Suku Makassar di Kabupaten Gowa dan Takalar Tahun 2023.....	137
Tabel 4.12	Gambaran Kebiasaan Perilaku Merokok pada Suku Bugis dan Makassar Tahun 2023	139
Tabel 4.13	Kebiasaan Masyarakat yang Berkaitan dengan Rokok Tahun 2023	139
Tabel 4.14	Perbandingan <i>Control Belief</i> , Kepatuhan dan Kebiasaan Penggunaan Rokok Masyarakat terhadap Kebijakan KTR antara Suku Bugis Bugis dan Makassar di Kota Pare-Pare, Kabupaten Sidrap, Gowa dan Takalar Tahun 2023.....	141
Tabel 4.15	Pengaruh <i>Control Belief</i> dan Kebiasaan Penggunaan Rokok Terhadap Kepatuhan Masyarakat terhadap Kebijakan KTR Suku Bugis dan Makassar di Kota Pare-Pare, Kabupaten Sidrap, Gowa dan Takalar Tahun 2023	142
Tabel 4.16	Sikap dan Pandangan Masyarakat tentang Implementasi Regulasi <i>Tobacco Control</i> pada Suku Bugis dan Makassar Tahun 2023	143
Tabel 4.17	Implementasi dan Perkembangan <i>Tobacco Control Tahun 2023</i>	145
Tabel 4.18	Control Belief Masyarakat Suku Bugis dan Makassar Tahun 2023	<u>168</u>
Tabel 4.19	Kepatuhan Masyarakat Suku Bugis dan Makassar Tahun 2023.....	<u>176</u>
Tabel 4.20	Kebiasaan Merokok Masyarakat Suku Bugis dan Makassar Tahun 2023	188
Tabel 4.21	Matriks Intisari <i>Control Belief</i> Suku Bugis dan Makassar Terhadap Kebiasaan Merokok Pada Kawasan Tanpa Rokok di Sulawesi Selatan Tahun 2023	198

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Persentase Dukungan Beberapa Kota di Indonesia Terhadap Lingkungan Bebas Asap Rokok 100%.....	31
Gambar 2.2 Teori Implementasi Kebijakan Model George C Edward III	37
Gambar 2.3 Teori model Donald Van Meter dan Carl Van Horn	43
Gambar 2.4 Theory Planned Behavior 1.....	53
Gambar 2.5 Theory Planned Behavior 2.....	54
Gambar 2.6 Norma dan Nilai Kebudayaan Pada Suku Bugis dan Makassar	71
Gambar 2.7.1 Kerangka Teori 1	89
Gambar 2.7.2 Kerangka Teori 2	91
Gambar 2.8 Kerangka Konsep	92
Gambar 3.1 Analisis Data Kuantitatif	113
Gambar 3.1 Gambar Data Kualitatif.....	114
Gambar 4.1 Novelty Penelitian	201

DAFTAR ISTILAH

- Control Belief : Kontrol kepercayaan diri
- Indepth Interview : Wawancara mendalam
- Mappacci : Mappacci adalah serangkaian aktifitas yang bertujuan untuk membersihkan segala sesuatu serta mensucikan diri dari segala hal yang tidak baik, yang melambangkan kesucian hati calon pengantin menghadapi hari pernikahan, khususnya untuk memasuki bahtera rumah tangga di dalam suku bugis makassar
- Mixed Metod : Merupakan upaya terencana, sistematis, terstruktur, dan terukur untuk memanfaatkan secara bersama-sama dua metode penelitian, yaitu kuantitatif dan kualitatif, sehingga dapat menekankan kelebihan dan meminimalisir kekurangan masing-masing metode tersebut.
- sanro' : Sanro' dapat disebut sebagai penyembuh tradisional karena kemampuannya tidak terbatas pada pengetahuan tentang ramuan herbal (tumbuh-tumbuhan) tetapi juga kemampuan melakukan penyembuhan dengan sistem doa, dan mantera-mantera pada masyarakat Bugis dan Makassar
- Siri' : Rasa malu inilah yang erat kaitannya dengan kehormatan (honour), harga diri (high respect) harkat (value) dan martabat (dignity) sebagai seorang manusia
- Sipakatau : Saling memanusiaikan manusia dalam masyarakat Suku Bugis dan Makassar
- Sipakainge : Saling mengingatkan agar setiap individu terhindar dari perbuatan menyimpang dalam masyarakat suku Bugis dan Makassar
- Sipakalebbi : Saling menghargai serta saling memuji satu sama lain yang bertujuan untuk menjalin kerja sama masyarakat suku Bugis dan Makassar
- Tobacco Control : Pengendalian rokok melalui kebijakan

DAFTAR SINGKATAN

ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations atau
BPS	: Badan Pusat Statistik
FCTC	: Framework Convention on Tobacco Control
FGD	: Focus Group Discussion
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
MPOWER	: Monitoring, Protecting, Offering, Warn, Enforce and Raise
NCD	: Non Communicable Disease
PP	: Peraturan Pemerintah
PERDA	: Peraturan Daerah
PERWALI	: Peraturan Walikota
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SEATCA	: Southeast Asia Tobacco Control Alliance
SIDRAP	: Sidenreng Rappang
SOP	: Standard Operating Prosedures
TBC	: Tuberculosis
TPB	: Theory Planned Behavior
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Secara global, lebih dari 1,1 miliar orang menggunakan rokok, dengan perokok pria dewasa (945 juta) secara signifikan melebihi jumlah wanita (180 juta). Angka yang mengkhawatirkan ini mewakili sekitar sepertiga populasi global berusia 15 tahun ke atas. Ini telah tumbuh secara substansial di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (82% perokok dunia) (WHO, 2020). Di kawasan ASEAN, saat ini terdapat 122 juta perokok dewasa, setengahnya tinggal di Indonesia (65 juta). Indonesia merupakan Salah satu negara ASEAN yang tercatat sebagai konsumtif rokok tertinggi 53,3%. Indonesia sendiri menempati peringkat pertama dengan jumlah perokok terbanyak di negara ASEAN yaitu mencapai 65.700.000 perokok yang didominasi oleh kelompok usia remaja dan terus meningkat setiap tahunnya (WHO, 2020).

Produk yang sangat adiktif ini biasanya digunakan oleh berbagai segmen populasi termasuk kelompok rentan seperti wanita, pemuda, dan anak-anak. Lebih dari 15 miliar batang rokok dihisap setiap hari di seluruh dunia (1,327 miliar batang di ASEAN). Pada 2017, diperkirakan 546 miliar batang rokok dijual di negara-negara ASEAN dengan 94% dikonsumsi di Indonesia, Filipina, Thailand, dan Vietnam. Karena perluasan populasi dunia dan pertumbuhan ekonomi yang dinamis, jumlah perokok diperkirakan akan mencapai setidaknya 2 miliar orang pada tahun 2030. Di antara negara-negara ASEAN, prevalensi merokok pria dewasa tertinggi di

Indonesia (66%) dan terendah di Singapura (21,1%). Tingkat merokok wanita dewasa sangat tinggi (antara 5,8% dan 8,4%) di Indonesia, Laos, Myanmar dan Filipina. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) persentase perokok pada penduduk ≥ 15 tahun di Indonesia pada tahun 2019 yakni 28,69% sedangkan pada tahun 2020 meningkat menjadi 28,96% (SEATCA, 2018 & BPS 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* prevalensi merokok antara perokok pria dan wanita dewasa di ASEAN yang melakukan penelitian survei berbasis populasi orang dewasa berusia 25-64 tahun. Di Thailand (2020) jumlah perokok pria 41% dan wanita 2,9%. Di Philippines (2020) jumlah perokok pria 39% dan wanita 6,5%. Di Malaysia (2020) jumlah perokok pria 44% dan wanita 1,1%. Di Singapore (2020) jumlah perokok pria 28% dan wanita 5%. Sedangkan di Indonesia (2020) jumlah perokok pria 71% dan wanita 3,7% (WHO, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan jumlah perokok di Indonesia pada usia 15 tahun keatas hampir tidak mengalami perubahan yang berarti. Jumlah perokok berdasarkan data Riskesdas 2007 sebesar 34,2%, Riskesdas 2010 sebesar 34,3%, Riskesdas 2013 menjadi 36,3%, Riskesdas 2016 menjadi 32,8% dan Riskesdas 2018 menjadi 33,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2013 dan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Beberapa kebijakan/aturan telah dikeluarkan di berbagai negara sebagai upaya pengendalian prevalensi rokok, seperti pada negara Amerika Serikat terdapat Undang-Undang tentang Pengendalian Rokok, Undang-Undang tentang Pencegahan Merokok Keluarga. Sedangkan

di Indonesia terdapat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU No. 36/2009), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan (Permenkes No. 40/2013), Pengaturan rokok/ *Tobacco Control* yaitu tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Terdapat beberapa daerah di Sulawesi Selatan yang telah menerapkan dan telah memiliki Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diantaranya pada suku Makassar yakni Kabupaten Gowa yang telah menerbitkan dan mengimplementasikan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan baik dan sukses sehingga mendapatkan penghargaan Pastika Parama, serta Kabupaten Takalar yang memiliki penduduk dengan suku Makassar telah menerbitkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sejak tahun 2016 namun belum terimplementasi secara maksimal, sedangkan pada Kota Pare-Pare yang memiliki penduduk yang mendominasi pada suku Bugis juga telah menerbitkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk melindungi kesehatan, membudayakan hidup sehat menekan perokok pemula dan perokok yang pasif, kemudian pada Kabupaten Sidrap yang juga telah menerbitkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang saat ini sedang melakukan optimalisasi implementasi Peraturan Daerah.

Pemerintah yang berada Sulawesi Selatan khususnya suku Bugis yakni pada kota Pare-Pare dan Kabupaten Sidrap pada suku Makassar

yakni pada kabupaten Gowa dan Takalar serta, secara administratif melakukan sebuah pendekatan holistik dengan mempertimbangkan upaya preventif, promotif agar masyarakat tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok yang dibagi menjadi tujuh area publik yaitu: (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, (2) Tempat proses belajar-mengajar, (3) Tempat anak bermain, (4) Tempat ibadah, (5) Angkutan umum, (6) Tempat kerja, dan (7) Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

World Health Organization (WHO) telah menawarkan sebuah strategi untuk mengatasi masalah yang diakibatkan oleh rokok yaitu enam paket intervensi kebijakan “*Cost-Effective*” MPOWER untuk mengendalikan konsumsi rokok salah satunya, perlindungan terhadap paparan asap rokok (*Protect People From Tobacco Smoke*) (WHO, 2017). MPOWER adalah paket kebijakan yang dimaksudkan untuk membantu implementasi intervensi efektif di tingkat negara untuk mengurangi permintaan akan rokok, sebagaimana diratifikasi oleh Konvensi Kerangka Kerja Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tentang Pengendalian Rokok.

Enam komponen **MPOWER** berbasis bukti adalah: (1) *Monitor tobacco use and prevention policies* (pantau penggunaan produk rokok dan kebijakan pencegahannya), (2) *Protect people from tobacco smoke* (melindungi orang dari asap rokok), (3) *Offer help to quit tobacco use* (menawarkan bantuan untuk berhenti menggunakan produk rokok), (4) *Warn about the dangers of tobacco* (memperingatkan tentang bahaya produk rokok), (5) *Enforce bans on tobacco advertising, promotion and*

sponsorship (menerapkan larangan iklan produk rokok, promosi dan sponsor), (6) *Raise taxes on tobacco* (menaikkan pajak produk rokok).

The Tobacco Control Backing Center-Indonesian General Wellbeing Master Relationship in Southeast Asia Tobacco Control Union (SEATCA) dan *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa di Indonesia terdapat 4 pilihan strategi untuk pengendalian rokok yang telah di rinci, yakni: 1) Biaya kenaikan (65% dari harga toko); 2) Menghilangkan semua jenis promosi rokok; 3) Pelaksanaan 100% Kawasan Bebas Rokok (KTR) di area terbuka, lingkungan kerja dan sekolah; dan 4) Membungkus tanda peringatan merokok dan menambahkan gambar kecenderungan merokok pada bungkus rokok. Salah satu pilihan yang sangat mudah diterapkan di Indonesia yang pendekatannya dilakukan oleh pemerintah daerah adalah dengan melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah tempat atau wilayah yang tidak diperbolehkan melakukan kegiatan pembuatan, penataan, penyebarluasan, pembinaan dan atau pemanfaatan rokok. (SEATCA, 2021).

Penjelasan di balik pelaksanaan KTR ialah bahwa tiap individu berhak atas keamanan dari bahaya merokok, asap rokok yang tidak aman dan tak mempunyai titik potong yang aman, ruang yang luar biasa untuk merokok dan kerangka jalur udara tidak dapat memberikan jaminan yang meyakinkan. Dengan tujuan agar asuransi hanya ampuh jika suatu tempat 100% tanpa asap (Iriani, dkk 2020).

Pemahaman umum mengenai implementasi kebijakan dapat diperoleh dari pernyataan Grindle (1980) bahwa implementasi merupakan

proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan disalurkan untuk mencapai sasaran. Jika pemahaman ini diarahkan pada lokus dan fokus (perubahan) dimana kebijakan diterapkan akan sejalan dengan pandangan Van Meter dan van Horn yang dikutip oleh Parsons (1995) dan Wibawa, dkk., (1994) bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh (organisasi) pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan.

Mengacu pada pendapat Edward III mengenai kriteria penting dalam implementasi kebijakan, dapat dikemukakan empat faktor sebagai sumber masalah sekaligus prakondisi bagi keberhasilan proses implementasi, yakni komunikasi, sumber daya, sikap birokrasi atau pelaksana dan struktur organisasi, termasuk tata aliran kerja birokrasi. Ripley dan Franklin (1986: 11) memperkenalkan pendekatan “kepatuhan” dan pendekatan “faktual” dalam implementasi kebijakan. Pendekatan kepatuhan muncul dalam literatur administrasi publik dengan fokus perhatian pada upaya membangun kepatuhan agen atau individu bawahan terhadap agen atau individu atasan dalam suatu organisasi. Perspektif kepatuhan merupakan analisis karakter dan kualitas perilaku organisasi. Menurut keduanya, paling tidak terdapat dua kekurangan perspektif kepatuhan, yakni: 1) banyak faktor non-birokratis yang berpengaruh tetapi justru kurang diperhatikan, dan 2) adanya program yang tidak didesain dengan baik (Mita, 2010).

Penelitian yang dilakukan Saifullah tahun 2019 di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang menunjukkan bahwa dari segi pengimplementasian peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dinyatakan tidak terimplementasi karena terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi yakni tingkat kepatuhan sebesar 42%, lancarnya rutinitas fungsi sebesar 38% dan hasil kebijakan sebesar 42%. Adapun indikator yang mempengaruhi dari faktor implementasi kebijakan yaitu komunikasi 71%, sumber daya 37%, disposisi 58%, dan struktur birokrasi 41%. Persentase tersebut menunjukkan bahwa besarnya faktor yang mempengaruhi perda tentang KTR di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang yakni sebesar 52% dari 100% hasil yang diharapkan, dimana persentase ini masuk dalam kategori berpengaruh (Saifullah, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Iis Fitri Handayani di RSUD Andi Makkasau Pare-Pare menyatakan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang dinilai berdasarkan 4 variabel yakni komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi sudah berjalan dengan baik namun belum maksimal. Faktor penghambat yakni kurangnya sosialisasi yang dilakukan secara berkelanjutan, belum adanya satuan tugas khusus serta masih banyaknya orang yang tidak patuh terhadap aturan serta kurangnya kesadaran dari masyarakat terhadap Kawasan Tanpa Rokok (Handayani Iis, 2020).

Hasil penelitian Gwon et.al (2017) menunjukkan setelah menyesuaikan faktor sosio-demografis dan ekonomi, menunjukkan bahwa

sikap terhadap merokok, norma subjektif tentang merokok, dan kontrol perilaku yang dirasakan tentang merokok merupakan prediktor yang signifikan secara statistik independen dari niat untuk merokok. Ketika ketiganya dipertimbangkan bersama-sama, sikap terhadap merokok dan kontrol perilaku yang dirasakan tetap signifikan secara statistik, tetapi norma subjektif tentang merokok tidak, selain itu jumlah pengecer rokok berlisensi juga memperkirakan niat untuk merokok (Gwon et al, 2017).

Lebih dari 37 juta orang dewasa di AS saat ini adalah perokok dan sebagian besar (80%) dari perokok ini mulai merokok sebelum usia 17 tahun. Meskipun upaya kesehatan masyarakat signifikan untuk mengurangi prevalensi merokok di AS namun data kesehatan nasional menunjukkan bahwa waktu mulai merokok bervariasi menurut ras/etnis, dengan Latinx dimulai jauh lebih awal daripada kulit putih (non-Latinx) (Jamal, 2018, U.S. Surgeon General. 2012, & U.S. Surgeon General 2014).

Banyak penelitian yang merujuk pada teori Fishbein 1980 & Ajzen, 1975, tentang *The Reasoned Behavior Theory*. Menurut teori tersebut, perilaku ditentukan oleh niat perilaku untuk menjadi sebuah perilaku. Faktor utama yang menentukan niat perilaku adalah faktor pribadi atau "sikap" dan faktor sosial atau "normatif". Faktor "sikap" (sikap seseorang terhadap perilaku tertentu) merupakan konsekuensi yang dirasakan dari melakukan perilaku dan (hasil) evaluasi konsekuensi. Sedangkan "sosial" norma subjektif, merupakan konsekuensi dari persepsi tentang yang spesifik penting pada orang atau kelompok rujukan berpikir dia harus melakukannya.

Unsur-unsur konseptual yang diperlukan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku moral terdapat pada teori tindakan yang beralasan. Dari hal ini komponen sikap (keyakinan perilaku, evaluasi hasil, dan sikap terhadap perilaku) dan normatif (keyakinan normatif, motivasi untuk mematuhi, dan norma subyektif) mewakili masing-masing variabel pribadi dan sosial yang terlibat dalam perilaku moral.

Menurut Lee & Kotler, 2011, seseorang dalam mengadopsi suatu perilaku, kemungkinan besar bisa diperoleh apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap perilaku tersebut, mendapatkan dukungan dan persetujuan dari individu lain yang dekat dan terkait dengan perilaku tersebut. Selain hal itu individu juga percaya bahwa perilaku tersebut dapat dilakukan dengan baik. Dengan menambahkan kontrol perilaku persepsi (*Perceived Behavioral Control*), maka bentuk dari model teori perilaku perencanaan (*Theory of Planned Behavior* atau TPB) mengasumsikan bahwa kontrol persepsi perilaku (*Perceived Behavioral Control*) mempunyai implikasi motivasional terhadap minat/niat.

Control belief, merupakan salah satu dari tiga faktor utama sesuai dengan *The Reasoned Behavior Theory* dengan teori di mana dalam teori tersebut dapat mempengaruhi perilaku secara tidak langsung lewat minat, dan juga dapat memprediksi perilaku secara langsung. Dalam teori ini mengungkapkan bahwa perilaku yang tidak terkontrol oleh seseorang, dapat dipengaruhi oleh faktor non-motivasional sebagai kesempatan atau sumber daya yang dibutuhkan agar perilaku bisa terkendali kembali. Sehingga dalam teorinya, Ajzen menambahkan satu determinan lagi, yaitu

kontrol persepsi perilaku mengenai mudah atau sulitnya perilaku yang dilakukan. Oleh karena itu berdasarkan konsep PB, intensi dipengaruhi oleh tiga hal yaitu: sikap, norma subjektif, kontrol perilaku (Asadifard, Rahman, Aziz & Hashim 2015).

Kebiasaan merokok di suatu wilayah telah mempengaruhi adat istiadat suatu daerah, misalnya pada suku Bugis, kebiasaan merokok dikalangan masyarakat menjadikan rokok sebagai pengisi waktu senggang ketika bekerja, menjadi salah satu suguhan di suatu acara, dan adanya anggapan bahwa merokok dapat mempererat kebersamaan dan menguatkan badan mereka ketika bekerja. Mayoritas penduduk di Sulawesi Selatan merupakan suku Bugis dan Makassar. Jika melihat kebiasaan suku Bugis dan Makassar dari zaman dulu, selalu terkait atau terlibat dengan rokok sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Di era modern ini kebiasaan tersebut sudah semakin tergerus zaman, namun masih ada beberapa kebiasaan masyarakat yang masih bertahan hingga saat ini.

Sebagai contoh, beberapa kebiasaan masyarakat Bugis Makassar yang terkait dengan perilaku merokok/ mengkonsumsi rokok adalah: ketika acara *mappacci* (malam pembersihan sebelum menikah dalam ritual adat suku Bugis dan Makassar). Beberapa masyarakat masih menyediakan rokok baik sebagai suguhan pada tamu atau sebagai *reward* karena telah memberi berkat kepada calon pengantin. Masih banyaknya masyarakat yang merokok pada acara nikah di dalam ruangan tertutup / menyewa gedung maupun acara nikah di depan rumah yang tentu saja mengakibatkan banyak orang menjadi perokok pasif. Kebiasaan lainnya

yang membuat orang terpapar adalah kebiasaan yang sangat mengganggu yaitu masih banyaknya masyarakat yang merokok pada saat acara aqiqah.

Kebiasaan merokok yang tidak terbandung menjadi tantangan di dunia kesehatan, sehingga sangat penting bagi mereka untuk memperhatikan upaya promotif dan preventif. Peran serta pemerintah merupakan salah satu upaya yang dapat menekan pertumbuhan populasi perokok, terutama di Indonesia. Salah satu cara yang efektif dalam mengendalikan rokok atau lebih khusus lagi mengurangi kebiasaan merokok yakni dengan sebuah kebijakan (Prabandari YS, 2009). Beberapa kebijakan/aturan telah dikeluarkan di berbagai negara sebagai upaya pengendalian prevalensi rokok, seperti pada negara Amerika Serikat terdapat Undang-Undang tentang Pengendalian Rokok, Undang-Undang tentang Pencegahan Merokok Keluarga (Yamato H, dkk, 2013).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku konsumsi rokok seseorang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, kontrol kepercayaan diri dan sumber daya yang tersedia (rokok yang disediakan dalam berbagai kegiatan suku Bugis dan Makassar) hingga kesempatan yang dimiliki oleh masyarakat Bugis dan Makassar untuk memiliki niat hingga melakukan perilaku merokok secara langsung tanpa diawali dengan kemauan untuk merokok. Hal ini juga dapat dibatasi dengan implementasi kebijakan *tobacco control* yang tepat. Maka dari itu, perlu untuk dikaji mengenai *control belief* suku Bugis dan Makassar terhadap kebiasaan merokok pada Kawasan Tanpa Rokok di Sulawesi Selatan.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan, maka dipandang perlu memaksimalkan implementasi kebijakan *tobacco control* di suku Bugis dan Makassar. Dengan demikian dibutuhkan, kajian mendalam mengenai *Control Belief* suku Bugis dan Makassar terkait kebiasaan merokok mereka. Melalui kajian yang kompherensif diharapkan bisa menjadi bagian dari basis data pemerintah Kota Pare-Pare, Kabupaten Sidenreng Rappang, Gowa dan Takalar untuk memperbaiki dan mengembangkan kebijakan, sebagai perwujudan upaya melindungi warganya dari keterpaparan asap rokok serta memberi informasi baru dalam implementasi dan pengembangan kota sehat kedepannya untuk melindungi masyarakat suku Bugis dan Makassar dan warga secara umum.

Rumusan masalah ini diuraikan dalam beberapa pertanyaan penelitian yaitu:

1. Bagaimana *control belief* masyarakat suku Bugis dan Makassar dalam menerapkan implementasi kebijakan *tobacco control* di Kota Pare-pare, Kabupaten Sidrap, Gowa dan Takalar?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan masyarakat dalam implementasi kebijakan *tobacco control* pada suku Bugis dan Makassar Kota Pare-Pare, Kabupaten Sidrap, Gowa dan Takalar?
3. Bagaimana kebiasaan merokok masyarakat suku Bugis dan Makassar dalam implementasi kebijakan *tobacco control* di Kota Pare-pare, Kabupaten Sidrap, Gowa dan Takalar?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengkaji pengaruh *control belief* suku Bugis dan Makassar terhadap kebiasaan merokok pada Kawasan Tanpa Rokok di Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji *control belief* suku Bugis dan Makassar terhadap implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- b. Mengkaji pengaruh tingkat kepatuhan masyarakat suku Bugis dan Makassar terhadap implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- c. Mengkaji pengaruh kebiasaan merokok masyarakat suku Bugis dan Makassar terhadap implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran, kajian situasi tentang permasalahan implementasi kebijakan *Tobacco Control* di Kabupaten/Kota Pare-pare, Sidrap, Gowa dan Takalar karena mengkaji *control belief* tentang *tobacco control* pada suku Bugis dan Makassar. Dari kajian ini juga diharapkan analisis yang tepat dan benar serta bisa diterapkan Kabupaten/Kota Pare-pare, Sidrap, Gowa dan Takalar.

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan advokasi dan basis data pertimbangan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mengembangkan kebijakan implementasi KTR yang sudah ada mulai dari Dinas Kesehatan, Pemerintah Kecamatan sampai ke Tingkat Kelurahan untuk keberlangsungan kebijakan yang lebih terintegrasi dan lebih spesifik pada suku Bugis dan Makassar sebagai perwujudan upaya melindungi warga Kota Pare-pare, Kabupaten Sidrap, Gowa dan Takalar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TINJAUAN TOBACCO CONTROL

WHO menyatakan bahwa rokok merupakan zat adiktif berbahaya yang perlu dikendalikan dan membuat pedoman pengendalian rokok dalam FCTC (*Framework Control Tobacco Convention*). Merokok membawa ancaman bagi kesehatan dan lingkungan. Merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti gangguan kehamilan dan janin, kurang gizi, infeksi saluran pernapasan, asma, kanker paru-paru, penyakit jantung, stroke, impotensi, kanker mulut, kanker tenggorokan, penyakit pembuluh darah otak, hipertensi, dan bronchitis. (WHO, 2015).

Setiap tahun, lebih dari 7 juta orang meninggal karena penyakit terkait rokok secara global yang mengklaim lebih banyak nyawa daripada gabungan HIV/AIDS, malaria, dan TBC. Lebih dari 500.000 orang meninggal karena penyakit terkait rokok setiap tahun di ASEAN. Menurut data oleh NCD 41 juta orang terbunuh setiap tahun, setara dengan 71% dari semua kematian secara global, termasuk 15 juta orang berusia antara 30 dan 69 tahun. Lebih dari 500.000 orang meninggal karena penyakit terkait rokok setiap tahun di ASEAN.

Rata-rata perokok kehilangan 15 tahun hidupnya. Jutaan orang berhenti merokok karena sekarat. Penggunaan rokok adalah faktor risiko umum yang umum untuk penyakit tidak menular. 41 juta orang terbunuh oleh NCD setiap tahun, setara dengan 71% dari semua kematian secara

global, termasuk 15 juta orang berusia antara 30 dan 69 tahun. (SEATCA, 2018).

Satu dari 10 kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penggunaan rokok. Di Indonesia fakta yang telah ditemukan oleh SEATCA adalah kematian akibat rokok di Indonesia mencapai 230.862 orang/tahun sehingga jika dihitung menjadi 632.5 orang/hari. (Kementerian Kesehatan RI, 2018 dan SEATCA, 2018). Bloomberg Philanthropies telah menghabiskan hampir US \$1 miliar selama 10 tahun terakhir untuk mendukung usaha pengendalian rokok di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Bekerja dalam kemitraan dengan WHO dan pemerintah di seluruh dunia, sehingga menyelamatkan setidaknya 30 juta nyawa (WHO, 2017).

Di Indonesia terdapat 51% orang terpapar asap rokok di tempat kerja, 78,4% orang terpapar asap rokok di rumah, 63,4% orang terpapar asap rokok di gedung pemerintahan, 17,9% orang terpapar asap rokok di fasilitas pelayanan kesehatan, 85,4% orang terpapar asap rokok di restoran dan sebanyak 25% zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75% beredar di udara bebas yang berisiko masuk ke tubuh orang lain di sekelilingnya menghirup asap rokok lebih berbahaya dibandingkan menghisap rokok sendiri. Bahkan bahaya perokok pasif tiga kali lipat dari bahaya perokok aktif (Amiruddin R, 2018).

Menurut Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), pembiayaan pelayanan kesehatan secara langsung dan tidak langsung yang terkait dengan Tobacco di ASEAN sangat besar dan bervariasi.

Di Kamboja (2013) KHR 644.75 Miliar (USD 162.7 Juta). Di Indonesia (2015) IDR 596.61 Triliun (USD 45.9 Miliar). Laos PDR (2007) LAK 28.51 Miliar (USD 3.34 Juta). Malaysia (2005) MYR 2.92 Miliar (USD 790.47 Juta). Myanmar (1999) MMK 156,269,383 (USD 260,449). Philippines (2012) PHP 177 Miliar (USD 4.09 Miliar). Singapore (2014) SGD 609.37 Juta (USD 479.8 Miliar). Thailand (2009) THB 11.2 Miliar (USD 3.74 Miliar). Vietnam (2011) VND 24,679.9 Miliar (USD USD 1.1732 Miliar) (SEATCA, 2018).

Soewarta Kosen dkk (2009) memperkirakan bahwa jika asumsi tanpa biaya rawat inap, maka total biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat karena penyakit yang berkaitan dengan rokok berjumlah Rp.15,44 triliun. Angka tersebut jauh lebih besar dibandingkan dengan total biaya rawat inap untuk penyakit yang sama pada tahun 2001 yakni Rp.2,6 triliun. Total biaya rawat inap untuk penyakit yang berkaitan dengan rokok sebesar Rp. 3,11 triliun, sehingga total biaya untuk rawat inap dan rawat jalan sebesar Rp. 18,55 triliun.

Pada 2015, Dermawan Michael R. Bloomberg dan Bill Gates menyumbang USD 4 juta untuk membantu negara-negara berkembang melawan tuntutan hukum oleh perusahaan rokok. Pada tanggal 7 Maret 2018, dermawan Michael R. Bloomberg mengalokasikan dana \$ 20 juta untuk meluncurkan *Stopping Tobacco Organizations and Products* (STOP), sebuah pengawas global baru yang bertujuan untuk secara agresif memantau taktik dan praktik industri rokok yang menipu untuk merusak kesehatan masyarakat. STOP akan berfungsi sebagai sistem pemantauan

global yang kuat yang melengkapi upaya yang ada dalam mengidentifikasi penipuan industri. (SEATCA, 2018).

2.1.1 Tinjauan Tentang *Tobacco*

Tobacco dalam bahasa Indonesia disebut rokok adalah salah satu produk rokok yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Walikota, 2013). Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 menggolongkan zat adiktif yaitu terdiri dari rokok, produk yang mengandung rokok, padat, cairan dan gas, yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian pada dirinya atau masyarakat disekelilingnya.

Rokok merupakan produk yang memiliki ribuan bahan kimia dalam kandungannya. Satu batang rokok memiliki 4000 kandungan bahan kimia. Secara umum kandungan yang terdapat dalam rokok dapat di kelompokkan menjadi dua yaitu komponen gas sebanyak 92% dan komponen padat atau partikel sebanyak 8%. Asap rokok yang dihisap atau dihirup melalui dua komponen yaitu pertama komponen yang lekas menguap berbentuk gas dan komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat.

Dengan demikian asap rokok yang dihisap berupa gas sebanyak 85% dan sisanya berbentuk partikel. Asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (*main stream smoke*) yang merupakan asap yang rokok yang dihisap

langsung oleh perokok dan asap samping (*second stream smoke*) yaitu asap rokok yang disebarkan melalui udara bebas dan dapat dihirup oleh orang lain atau yang dikenal dengan perokok pasif.

Kandungan zat kimia di dalam rokok memiliki kadar yang berbeda beda. Kadar tersebut tergantung pada jenis dan merek suatu produk rokok. Namun diketahui bahwa kandungan yang paling banyak ditemukan di dalam rokok dan berbahaya bagi kesehatan terutama dapat memicu kanker adalah nikotin, tar dan karbon monoksida (CO₂) (Rifqi, 2017).

1. Nikotin

Nikotin adalah zat atau bahan senyawa *pyrrolidine* yang terdapat dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin menstimulasi otak untuk terus menambah jumlah nikotin yang dibutuhkan. Nikotin dapat melumpuhkan otak, rasa dan meningkatkan adrenalin yang menyebabkan jantung diberi peringatan atas reaksi hormonal yang membuatnya berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras jika penggunaan nikotin sudah terlalu lama. Akibat kandungan nikotin dalam rokok dapat memicu terjadi pembekuan darah dan serangan jantung (Jamal, 2014).

2. Tar

Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang bersifat karsiogenik (PP RI No. 109 2012). Zat karsiogenik adalah zat yang beracun dan dapat menyebabkan kanker. Tar dapat diperoleh dari getah

rokok, selain itu tar mengandung bahan kimia yang beracun, yang dapat merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker (Jamal, 2014).

3. Karbon Monoksida (CO₂)

Karbon monoksida adalah jenis gas berbahaya yang terkandung dalam rokok yang tidak memiliki bau seperti pada asap yang dikeluarkan oleh kendaraan bermotor. Karbon monoksida menggantikan sekitar 15% jumlah oksigen, yang biasanya dibawa oleh sel-sel darah. Sehingga suplai oksigen yang dibawa keseluruh tubuh akan berkurang karena dibebani dengan CO₂, akibatnya oksigen yang dibawa ke jantung berkurang (Rifqi, 2017).

2.1.2 Tinjauan Tentang Kebijakan *Tobacco Control*

World Health Organization (WHO) telah menawarkan sebuah strategi untuk mengatasi masalah yang diakibatkan oleh rokok yaitu dengan enam paket intervensi kebijakan "*Cost-Effective*" MPOWER untuk mengendalikan konsumsi rokok salah satunya, perlindungan terhadap paparan asap rokok (*Protect People From Tobacco Smoke*).

MPOWER adalah paket kebijakan yang dimaksudkan untuk membantu implementasi intervensi efektif di tingkat negara untuk mengurangi permintaan rokok, sebagaimana diratifikasi oleh Konvensi Kerangka Kerja Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tentang Pengendalian Rokok. Enam komponen MPOWER berbasis bukti adalah:

- a. ***Monitor tobacco use and prevention policies*** (pantau penggunaan produk rokok dan kebijakan pencegahannya).
- b. ***Protect people from tobacco smoke*** (melindungi orang dari asap rokok).

- c. *Offer help to quit tobacco use* (menawarkan bantuan untuk berhenti menggunakan produk rokok).
- d. *Warn about the dangers of tobacco* (memperingatkan tentang bahaya produk rokok).
- e. *Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship* (menerapkan larangan iklan produk rokok, promosi dan sponsor).
- f. *Raise taxes on tobacco* (menaikkan pajak produk rokok).

Kebijakan MPOWER milik WHO telah berjalan hampir diseluruh dunia namun cukup berbeda di Indonesia sebagai satu-satunya negara ASEAN yang belum menandatangani kesepakatan WHO *Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC), Indonesia telah menjalankan WHO MPOWER meski dalam bentuk/kemasan yang berbeda.

1. Kebijakan Promosi Pada Produk Rokok

Kebijakan memasang logo peringatan di setiap kemasan produk rokok yang disertai dengan gambar penyakit akibat merokok yang telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan. Promosi produk rokok di Indonesia sebenarnya sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Rokok Bagi Kesehatan dan secara umum sudah mengatur tentang pembatasan iklan rokok. Pada peraturan ini dalam bungkus rokok harus mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan, minimal 10% dari total durasi iklan atau 15% dari total luas iklan.

Iklan juga tidak boleh menampilkan wujud rokok, mencantumkan nama produk sebagai rokok, menyarankan rokok, menggunakan kalimat menyesatkan, menampilkan anak, remaja, wanita hamil, atau tokoh kartun. Iklan rokok juga harus mencantumkan 18+ sebagai usia yang pantas untuk merokok. Selain itu pembatasan iklan di TV juga diberlakukan yaitu mulai pukul 06.00 – 21.00.

Di media cetak, iklan rokok tidak boleh diletakkan di sampul depan atau belakang surat kabar dengan luas kolom yang tidak memenuhi halaman. Iklan juga tidak boleh dekat dengan iklan makanan dan minuman, dan tidak dimuat di media anak, remaja, dan perempuan. Untuk mengendalikan dampak iklan rokok terhadap generasi muda, pemerintah melalui Permenkes No 28 Tahun 2013 akan membatasi iklan, promosi, dan sponsorsip rokok. Pembatasan iklan akan dilakukan di seluruh media cetak maupun elektronik. Pembatasan untuk sponsorship dari perusahaan rokok juga berlaku untuk semua kegiatan, baik yang bersifat pendidikan, kesenian, olahraga, maupun kegiatan tanggung jawab sosial perusahaan (CSR).

Sementara itu untuk iklan luar ruang (*billboard*) luasnya tidak boleh melebihi 72 meter persegi. Iklan juga tidak boleh ditempatkan di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) atau jalan protokol. Papan iklan harus diletakkan sejajar bahu jalan dan tidak boleh melintang. Sebagai akibat dari pembatasan iklan rokok di TV dan media cetak, maka perusahaan rokok mengganti strategi lebih menasar ke iklan luar ruang ini dan

yang menjadi perhatian bagi daerah yang tidak tegas/belum membuat aturan dalam pembatasan iklan rokok di daerahnya.

Kota Makassar seakan “diserang” oleh iklan rokok yang semakin mempersulit warga Kota Makassar akan resiko penyakit rokok. Sejak tahun 2015 begitu banyak media dan berita yang bahwa 90 % iklan rokok di Makassar berada disekitar sekolah di Kota Makassar. Iklan rokok di Kota Makassar di tempat penjualan ditemukan pada 90% sekolah. Hasil survei penelitian di lima kota tentang “serangan iklan rokok di sekitar sekolah” yang dilakukan di lima kota, yakni Jakarta, Bandung, Makassar, Mataram dan Padang Mulai Januari-April 2015 diketahui, 90% ada di dekat sekolah. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan kota lain karena di Bandung hanya 88%, di Jakarta 84%, Mataram 80% dan Kota Padang 81%.

Hasil dari riset mengemukakan bahwa sebesar 90% sekolah di Makassar terpapar iklan rokok di tempat penjualan sekitar lingkungannya. Ini tertinggi dibandingkan dengan keempat kota lainnya. Makassar juga tertinggi dalam aspek pemantauan rokok yang dijual di warung/toko/kios dekat sekolah, mencapai 94%. Iklan luar dan pajangan rokok di Makassar masing-masing 67% dan 49 %. Kondisi itu memunculkan kekhawatiran meningkatnya jumlah perokok pemula di kalangan anak sekolah.

2. Kebijakan Cukai dan Pajak Produk Rokok

Cukai rokok di Indonesia adalah upaya pengendalian harga jual dari pemerintah Indonesia terhadap rokok dan produk rokok lainnya

seperti sigaret, cerutu, serta rokok daun, yang dipungut dan berlaku pada saat pembelian. Ketentuan ini berlaku dengan adanya UU No. 11 Tahun 1995 tentang cukai, dengan perubahan yang mengacu pada UU No. 39 Tahun 2007. Aturan ini kemudian diteruskan UU No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (PDRD). Pengenaan pajak rokok dengan cukai rokok dibedakan.

Bahaya konsumsi rokok bagi kesehatan telah dibuktikan oleh banyak penelitian di dunia. Pengendalian konsumsi rokok telah menjadi gerakan bersama yang memerlukan kontribusi berbagai macam pihak. Salah satu mekanisme pengendalian rokok yang dapat dilakukan oleh pemerintah adalah dengan meregulasi harga jual rokok melalui cukai. Pengenaan cukai untuk meningkatkan harga rokok telah berhasil menurunkan konsumsi rokok dan menurunkan prevalensi penyakit terkait rokok di berbagai negara, seperti Korea Selatan, Prancis, dan Filipina.

Dari berbagai konsumen rokok, yang paling dikhawatirkan dengan murahnya harga rokok adalah anak-anak dan remaja. Dengan uang yang sangat sedikit, rokok bisa diperoleh dengan mudah dan murah, yaitu hanya dengan Rp 1.000 sudah bisa memperoleh sebatang rokok. Karena itulah cukai rokok perlu terus ditingkatkan, sehingga menjadi tidak terjangkau lagi bagi anak-anak. Saat ini, Indonesia menempati urutan teratas negara dengan proporsi perokok muda terbesar di Asia Pasifik. Berdasarkan data yang dirilis *Global Youth Tobacco Survey* tahun 2014, satu dari lima anak usia 13-15

tahun di Indonesia pernah merokok. Jika kondisi ini berkembang secara konsisten, Indonesia akan menanggung beban pembiayaan kesehatan yang tinggi saat mereka menjadi dewasa dan mulai menderita penyakit degeneratif lebih dini akibat kebiasaan merokok di usia muda.

Prevalensi merokok di Indonesia merupakan yang tertinggi di dunia untuk kategori perokok pria dewasa, perokok remaja, dan perokok anak. Salah satu penyebab utamanya adalah rendahnya harga rokok di Indonesia. Harga rata-rata rokok di Indonesia sangat murah jika dibandingkan dengan harga di negara-negara Asia seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan bahkan India merupakan faktor utama kenapa prevalensi perokok di Indonesia masih tinggi. Ini diperburuk pula oleh kebiasaan warung-warung kaki lima menjual rokok batangan, sehingga makin mudah bagi rakyat tidak mampu atau anak-anak untuk membelinya dengan harga sangat murah. Karena itu, dibutuhkan kebijakan untuk membuat harga rokok melambung tinggi.

Kenaikan cukai setiap tahunnya selalu mengundang perdebatan. Dari sisi pengendalian, kenaikan cukai dirasa penting untuk menjadikan rokok tidak terjangkau, meskipun selama ini kenaikan yang terjadi dirasa belum berhasil menjadikan rokok lebih mahal dan tidak terjangkau oleh golongan yang rentan seperti anak dan remaja., kenaikan cukai rokok di sisi lain menghawatirkan industri dan masyarakat yang bergantung pada rantai produksi rokok, seperti

petani, buruh, dan pedagang. Pemerintah dianggap perlu mengembangkan kebijakan non harga seperti penegakan peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Meski demikian berlawanan dengan pendapat awam kebanyakan, belum ada bukti empiris yang membuktikan ada kaitan antara kenaikan cukai dan penurunan kesejahteraan petani.

Tujuan menaikkan harga cukai rokok adalah agar rokok tersebut tidak bisa dijangkau oleh semua kalangan dengan harapan menekan jumlah perokok aktif dengan harga yang mahal untuk melindungi masyarakat dari bahaya akibat merokok. Indonesia telah menaikkan harga cukai dari rokok namun tidak signifikan. Setelah kebijakan ini berlangsung, perusahaan rokok justru menurunkan harga rokoknya di papan reklame jalan setiap hari kita lihat bahkan memasang harga rokok yang dijual yang sangat variatif mulai dari Rp12.000 keatas. Dengan demikian, kebijakan ini menjadi tumpul dan tidak efektif.

3. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa lingkungan bebas asap rokok 100% adalah satu-satunya cara efektif untuk mengurangi paparan asap rokok orang lain (WHO, 2013). Selaras dengan hal tersebut, yang dimana kesehatan merupakan hak asasi manusia yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, di dalam amanat Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 115 (Presiden RI, 2009) menetapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang

merupakan salah satu upaya untuk melindungi orang dari asap rokok. Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya. Kawasan Tanpa Rokok merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, parlemen maupun pemerintah untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang. Komitmen bersama dari berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan KTR. (Kemenkes RI, 2017).

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan serta menjadi kewajiban asasi bagi kita semua terutama para pimpinan/penentu kebijakan di tempat tersebut untuk mewujudkannya. Kebijakan menerapkan KTR telah diidentifikasi sebagai strategi intervensi utama dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Untuk mengatasi itu, Penerapan Kawasan Tanpa Rokok ini telah diatur dalam Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 6 Tahun 2014 yang merujuk pada Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri (Zulaeha, 2015).

Saat ini menurut laporan Kemenkes (2018) telah bertambah sebanyak 19 provinsi dan 309 kabupaten-kota di Indonesia, sudah menerapkan peraturan daerah atau peraturan kepala daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sejumlah wilayahnya. Walaupun

penerapannya di daerah masing-masing masih berbeda-beda, hanya 11 kabupaten dan provinsi yang menerapkan secara konsisten.

Pemerintah telah melakukan sosialisasi yakni dengan memberikan informasi kepada masyarakat baik melalui stakeholder yang dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan, media massa ataupun melalui media elektronik tentang bahaya rokok bagi perokok aktif maupun perokok pasif dan tentang penetapan KTR seperti yang tercantum dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nizwardi Azkha mengenai efektivitas penerapan kebijakan Perda Kota tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam upaya menurunkan perokok aktif di Sumatera Barat tahun 2013 menunjukkan bahwa kebijakan KTR dalam pelaksanaannya masih kurang, sehingga efektifitas KTR dalam penurunan perokok aktif pada tiga kota belum menunjukkan angka yang signifikan (Habibi, 2015).

Kebijakan KTR yang efektif adalah yang dapat dilaksanakan dan di patuhi, untuk itu perlu di pahami prinsip – prinsip dasar KTR adalah: (1) asap rokok orang lain mematikan, (2) tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain, (3) setiap warga negara wajib dilindungi secara hukum dari paparan asap rokok orang lain, (4) setiap pekerja berhak atas lingkungan tempat kerja yang bebas dari asap rokok orang lain, (5) hanya lingkungan tanpa asap rokok 100% yang dapat memberi perlindungan penuh bagi masyarakat, (6) pembuatan ruang merokok dengan ventilasi/filtrasi udara bukan hal yang efektif.

Implementasi program atau kebijakan merupakan salah satu tahap yang penting dalam proses kebijakan publik.

Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak dan tujuan yang diinginkan. Ada beberapa hal yang menyebabkan suatu kebijakan pemerintah tidak bisa berjalan dengan baik, seperti: kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya rokok, kurang tegasnya pemerintah dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut dengan tidak di buatnya Perda yang mengatur kebijakan tersebut dan tidak adanya satgas yang bertugas untuk melakukan patroli terhadap KTR yang ada. Peran serta pemerintah sangat dibutuhkan dalam pengimplementasian suatu kebijakan dan pemberian sanksi tegas bagi pelanggar dianggap ikut memberikan efek jera kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut tidak terkesan berjalan di tempat. Efek jera kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut tidak terkesan berjalan di tempat (Zulaeha, 2015).

Salah satu kebijakan *tobacco control* yang dilakukan di Indonesia adalah mengeluarkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Jika dilihat dari MPOWER milik WHO maka kebijakan ini meliputi aspek monitor *tobacco use and prevention policies* dan aspek *protect people from tobacco smoke*.

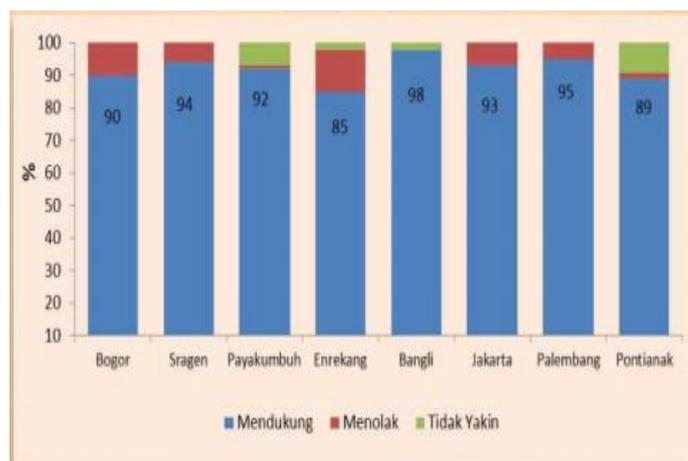
Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, atau mempromosikan produk rokok. Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk

masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok. (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Alasan perlunya Peraturan 100% Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu :

- a. Pekerja dan karyawan mempunyai hak untuk bekerja di lingkungan kerja yang sehat dan tidak membahayakan.
- b. Anak-anak mempunyai hak khusus untuk tumbuh dan berkembang dilingkungan yang sehat, wujudkan kota dan kabupaten layak anak, salah satunya harus ada bebas asap rokok.
- c. Tidak ada batas aman untuk setiap paparan asap rokok orang lain, oleh sebab itu 100% KTR merupakan upaya yang efektif untuk melindungi masyarakat.
- d. Pemerintah telah menetapkan KTR untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok melalui Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 115 ayat (1) dan Pemerintah Daerah wajib menetapkan KTR di wilayahnya sesuai pasal 115 ayat (2).

- e. Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk rokok bagi kesehatan.
- f. Di Indonesia, KTR 100 % sangat populer. Jajak pendapat umum memperlihatkan bahwa peraturan tentang KTR sangat populer dimanapun diberlakukan, bahkan di antara para perokok seperti pada gambar di bawah ini.



Sumber : Direktorat Penyakit Tidak Menular P2PL, (Kemenkes RI, 2017)

Gambar 2.1 Persentase Dukungan Beberapa Kota di Indonesia Terhadap Lingkungan Bebas Asap Rokok 100%

1. Kebijakan KTR menurunkan paparan asap rokok orang lain sebesar 80-90 di kawasan dengan paparan yang tinggi. KTR 100% mengurangi kematian dari penyakit jantung.
2. Peraturan KTR 100% tidak mengganggu bisnis. Negara-negara yang telah menerapkan KTR secara menyeluruh, dimana lingkungan asap rokok sangat populer, mudah dilaksanakan dan penegakan KTR diterapkan, menimbulkan dampak positif pada

dunia usaha, termasuk restoran, hotel dan bar (dikutip dari WHO Report on the Global *Tobacco* Epidemic) (Kemenkes RI, 2017). Beberapa peraturan telah diterbitkan sebagai landasan hukum dalam pengembangan Kawasan Tanpa Rokok sebagai berikut:

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Undang –undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 113 sampai 116, khusus pasal 115 yang terdiri dua ayat yang jelas sekali dikatakan bahwa beberapa tempat yang menjadi tempat Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah fasilitas pelayanan tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum dan tempat yang lain ditetapkan.
3. Undang – Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak.
4. Undang – Undang Republik Indonesia No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
5. Undang – Undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
6. Undang – Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.
7. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan rokok bagi kesehatan (Presiden RI, 2003).

8. Peraturan, Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.
9. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan RI dan Menteri Dalam Negeri, 2011) 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
10. Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor. 4/U/1997 Tentang Lingkungan Sekolah Bebas Rokok.
11. Instruksi Menteri Kesehatan RI, (1990) Nomor 161/Menkes/Inst/III/1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.

2.2 TINJAUAN TENTANG IMPLEMENTASI

Implementasi secara sederhana diartikan sebagai menyediakan sarana untuk menjalankan kebijakan publik (Dachi, 2017). Makna implementasi adalah upaya untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program di nyatakan berlaku atau di rumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian atau kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah di sahkannya pedoman- pedoman kebijakan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian, Mazmanian dan Sabatier (Sulila, 2015).

Pengimplikasian merupakan cara agar kebijakan dapat mencapai tujuannya. Definisi Implementasi menurut Dunn (Ayuningtyas, 2015) adalah pelaksanaan pengendalian aksi- aksi kebijakan didalam kurung waktu

tertentu. Lester dan Steward memandang implementasi secara luas sebagai pelaksanaan undang-undang atau kebijakan melibatkan seluruh aktor, organisasi, prosedur serta aspek tehnik untuk meraih tujuan-tujuan.

2.2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan

Kebijakan (*policy*) umumnya dipahami sebagai keputusan yang diambil untuk menangani hal-hal tertentu. Istilah kebijakan seringkali pula penggunaannya saling di pertukarkan dengan istilah-istilah lain seperti tujuan (*goals*), program, keputusan, undang-undang, ketentuan-ketentuan, dan rancangan-rancangan besar. Kebijakan adalah prinsip atau cara bertindak yang di pilih untuk mengarahkan pengambilan keputusan.

Menurut Ealau dan Prewit, 1973 (Suharto, 2015), kebijakan adalah sebuah ketetapan yang berlaku yang di cirikan oleh perilaku yang konsisten dan berulang, baik dari yang membuatnya maupun yang mentaatinya (yang terkena kebijakan itu). Rose (Hamdi, 2014) mengartikan kebijakan (*policy*) lebih sebagai suatu rangkaian panjang dari kegiatan-kegiatan yang berkaitan dan akibatnya dari mereka yang berkepentingan daripada hanya sekedar suatu keputusan.

Menurut Anderson, kebijakan diartikan sebagai suatu rangkaian tindakan bertujuan yang diikuti oleh seseorang atau sekelompok aktor berkenaan dengan suatu masalah atau suatu hal yang menarik perhatian. Menurut Crinson (Ayuningtyas, 2015) kebijakan merupakan sebuah konsep, bukan fenomena spesifik maupun konkret, sehingga pendefinisiannya akan menghadapi banyak kendala atau dengan kata lain tidak mudah.

Selanjutnya Crinson juga membenarkan bahwa kebijakan akan jauh lebih bermanfaat apabila di lihat sebagai petunjuk untuk bertindak atau serangkaian keputusan atau keputusan yang saling berhubungan satu sama lain. Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa kebijakan itu sebagai pedoman untuk bertindak. Pedoman itu boleh jadi amat sederhana atau kompleks, bersifat umum atau khusus, luas atau sempit, kabur atau jelas, longgar atau terperinci, bersifat kualitatif atau kuantitatif, dan publik atau privat (Wahab, 2002).

Kamus Webster, merumuskan secara pendek bahwa *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carryng out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); *to give practical effect to* (menimbulkan dampak/ akibat terhadap sesuatu). Kalau pandangan ini kita ikuti, maka implementasi kebijakan dapat di pandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan (biasanya dalam bentuk Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Peradilan, Perintah Eksekutif, atau Dekrit Presiden).

Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan. Untuk melukiskan kerumitan dalam proses implementasi tersebut dapat dilihat pada pernyataan yang dikemukakan oleh seorang ahli studi kebijakan Eugene Bardach, 1991:3 (Agustino, 2008), yaitu: “adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus diatas kertas”.

Lebih sulit lagi merumuskannya dalam kata-kata dan slogan-slogan yang kedengarannya mengena bagi telinga para pemimpin dan para pemilih yang mendengarkannya dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk cara yang memuaskan semua orang termasuk mereka yang dianggap klien. Implementasi kebijakan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, ia menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan (Grindle) dalam (Wahab, 2002).

Implementasi kebijakan menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (Agustino, 2008) adalah keputusan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

2.2.2 Teori Tentang Implementasi

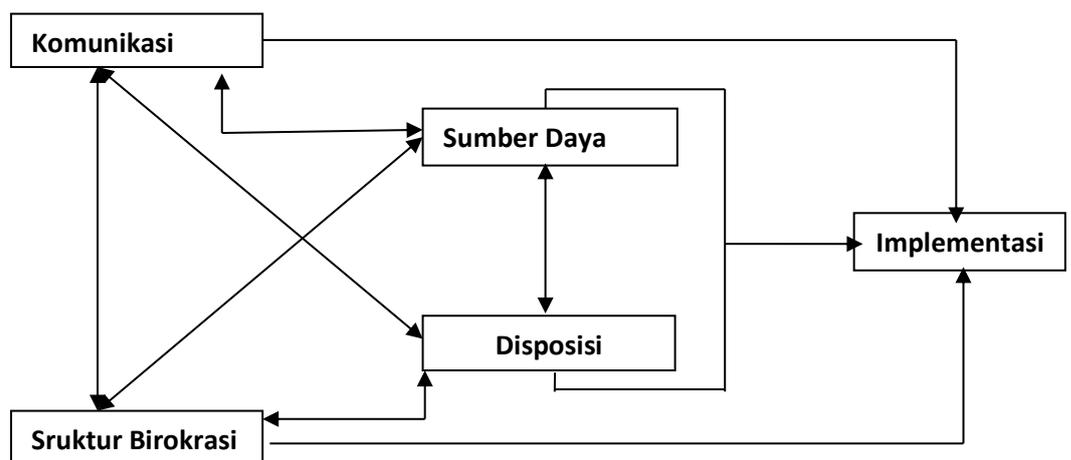
1. Teori Implementasi Kebijakan Model George C Edward

Teori Implementasi Kebijakan Model George C Edward III Menurut teori implementasi kebijakan George C Edward III dalam (Agustino, 2008) terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan

implementasi suatu kebijakan, yaitu : (1) komunikasi; (2) sumberdaya; (3) disposisi; dan (4) sruktur birokrasi.

a. Komunikasi

Variabel pertama yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut George C. Edward III, adalah komunikasi. Implementasi kebijakan dapat berjalan efektif, jika yang bertanggung jawab dalam proses implementasi kebijakan tersebut mengetahui apa yang harus dilakukannya.(Gobel & Koton, 2016).



Gambar 2.2 Teori Implementasi Kebijakan Model George C Edward III

Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai atau di gunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi yaitu :

1) Transmisi

Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi, hal tersebut sebagian karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan).

2) Kejelasan

Komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureuacracts*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua). Ketidak jelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tatanan tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tatanan yang lain hal tersebut akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.

3) Konsistensi

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

b. Sumber Daya

Sumber daya adalah variabel atau faktor kedua yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan.

Indikator sumberdaya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

1) Staf

Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten

dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabilitas) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.

2) Informasi

Dalam implementasi kebijakan informasi mempunyai dua bentuk, yaitu *pertama* informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. *Kedua* informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.

3) Wewenang

Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu tidak ada, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan.

Dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Di satu pihak, efektivitas kewenangan di perlukan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan tetapi disisi lain efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau kepentingan kelompoknya.

4) Fasilitas

Fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus di lakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

c. Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana adalah faktor penting ke tiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan kebijakan publik. Jika pelaksanaan kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. Hal-hal yang penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi adalah:

1) Pengangkatan birokrat

Disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan. Lebih khusus lagi pada kepentingan warga.

2) Insentif

Salah satu tehnik yang ditawarkan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Orang pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest*) atau organisasi.

d. Struktur Birokrasi

Dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi/ organisasi kearah yang lebih baik, adalah:

1) SOP (*Standard Operating Procedures*)

Adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (pelaksana kebijakan/administratur/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan (standar minimum yang dibutuhkan warga).

2) Pelaksanaan *Fragmentasi*

Adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

2. Teori Implementasi Kebijakan Model Donald Van Meter dan Carl Van Horn

Disebut dengan *A Model of The Policy Implementation*. Ada enam variabel menurut Van Metter dan Van Horn yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik, adalah:

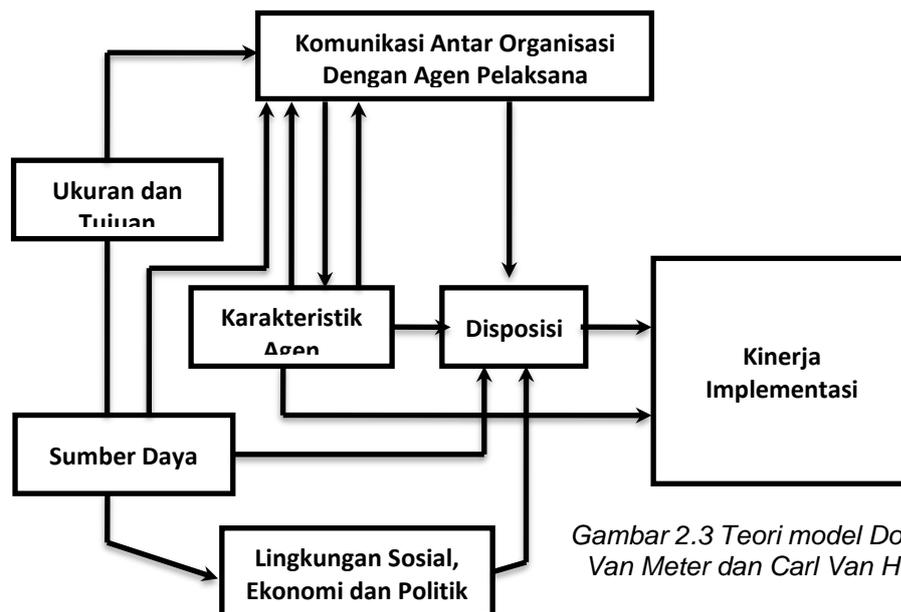
- 1) Ukuran dan tujuan kebijakan
- 2) Sumber daya
- 3) Karakteristik agen pelaksana
- 4) Sikap/ kecenderungan (*disposition*) para pelaksana
- 5) Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana
- 6) Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

3. Teori Model Donald Van Meter dan Carl Van Horn

Teori Model Donald Van Meter dan Carl Van Horn menggambarkan bahwa Kinerja Implementasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan sebagai berikut:

- 1) Komunikasi Antar Organisasi Dengan Agen Pelaksana
- 2) Ukuran dan Tujuan Kebijakan
- 3) Karakteristik Agen Pelaksana
- 4) Sumber Daya
- 5) Lingkungan Sosial, Ekonomi dan Politik
- 6) Disposisi

Teori Model Donald Van Meter dan Carl Van Horn dapat di gambarkan sebagai berikut: (Dachi, 2017)



Gambar 2.3 Teori model Donald Van Meter dan Carl Van Horn

Teori Implementasi Kebijakan Model-Model Mazmanian dan Paul Sabatier (Siswadi, 2012) disebut dengan *A Framework for Implementation Analysis*. Kedua ahli ini berpendapat bahwa peran penting dari

implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Variabel-variabel yang dimaksud dapat di klasifikasikan menjadi tiga kategori besar yaitu:

- 1) Mudah atau tidaknya masalah yang akan di garap meliputi:
 - a) Kesukaran-kesukaran teknis.
 - b) Keberagaman perilaku yang diatur.
 - c) Persentase totalitas penduduk yang tercakup dalam kelompok sasaran.
 - d) Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki.

- 2) Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat.

Para pembuat kebijakan mendayagunakan wewenang yang dimilikinya untuk menstruktur proses implementasi secara tepat melalui beberapa cara:

- a) Kecermatan dan kejelasan penjenjangan tujuan-tujuan resmi yang akan dicapai.
- b) Keterandalan teori kausalitas yang diperlukan.
- c) Ketetapan alokasi sumber dana.
- d) Ketetapan hirarki didalam lingkungan dan diantara lembaga-lembaga atau instansi-instansi pelaksana.
- e) Aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana
- f) Kesepakatan para pejabat terhadap tujuan yang termaktub dalam Undang-Undang.

- g) Akses formal pihak-pihak luar.
- 3) Variabel-variabel diluar Undang-Undang yang mempengaruhi implementasi
- a) Kondisi sosial ekonomi dan teknologi.
 - b) Dukungan publik.
 - c) Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat
 - d) Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana.

2.3 Tinjauan tentang *Kepatuhan*

Kepatuhan hal yang paling dasar sebagai langkah awal dalam menjalankan suatu kebijakan atau peraturan. Kepatuhan merujuk pada jenis respon tertentu (persetujuan) terhadap suatu jenis permintaan. Kepatuhan dapat terjadi apabila seseorang dapat menerima pengaruh dari orang lain.

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti taat dan disiplin. Menurut (Blass,1999) menyatakan bahwa kepatuhan yaitu dapat menerima segala perintah dari orang lain. Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun, selama individu tersebut bisa menaati sesuatu atau menaati seseorang misalnya kepatuhan terhadap peraturan. Sedangkan, menurut rahmawati (2015) kepatuhan yaitu perilaku taat dan disiplin terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan dengan kesadaran.

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien agar pasien mengerti

rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011). *Obedience* atau kepatuhan adalah pemenuhan harapan, permintaan, atau perintah yang tegas (Purnomolastu, N, 2012).

Feldman menyebutkan bahwa kepatuhan yaitu perubahan sikap atau tingkah laku personal untuk memenuhi apa yang diminta atau diperintahkan oleh orang lain. Sikap patuh dan taat pada suatu pelaksanaan peraturan dapat membantu berfungsinya suatu peraturan dengan baik (Kusumadewi, 2012).

Menurut Milgram 1963, kepatuhan atau *obedience* merupakan salah satu jenis perilaku social dimana seseorang mematuhi dan menaati permintaan orang lain untuk melakukan sesuatu karena adanya unsur otoritas. Pendapat tersebut sejalan dengan pendapat McLeod 2007, yang mengatakan bahwa kepatuhan adalah pengaruh social dimana kegiatan atau tindakan individu merupakan respon dari perintah langsung individu sebagai figur otoritas. Kepatuhan terjadi saat seseorang yang memiliki otoritas memerintahkan untuk melakukan suatu peraturan dalam melibatkan hierarki kekuasaan (Arfianti, 2010).

Kepatuhan yaitu fenomena yang tidak jauh berbeda dengan proses penyesuaian diri. Perbedaannya yaitu pada pengaruh legitimasi (kebalikan dengan tekanan social lainnya dan paksaan) dan pasti terdapat individu yakni pemegang otoritas. Penyesuaian seseorang melakukan sesuatu tanpa ada paksaan yang menyebabkannya harus melakukan suatu hal. Bahkan terkadang penyesuaian diri terkadang berlangsung secara otomatis

tanpa disadari oleh individu. Namun, berbeda dengan kepatuhan yang memiliki suatu kekuasaan yang membuat individu harus melaksanakan suatu hal yang diperintahkan. Individu memang memiliki suatu norma berdasarkan keinginan sendiri agar bias diterima di kelompok, namun tidak jarang individu menerima suatu norma atas dasar paksaan. Dengan kata lain, individu sadar akan penerimaan, namun tidak terjadi secara sukarela.

Berdasarkan teori perkembangan moral Kohlberg, maka kepatuhan dapat dibagi berdasarkan tingkat kesadarannya, (Purba, Romirio Torang, 2022) :

- a. Kepatuhan, karena takut pada orang, paksaan (authority oriented).
- b. Kepatuhan, karena ingin dipuji (good boy-nice girl)
- c. Kepatuhan, karena kiprah umum atau masyarakat (contract legality).
- d. Kepatuhan, karena adanya aturan hukum, hukum dan ketertiban (law and order oriented).
- e. Kepatuhan, karena adanya manfaat dan kesenangan (utilitas-hedonis).
- f. Kepatuhan, karena memuaskan baginya.
- g. Kepatuhan, karena prinsip etis yang layak universal.

2.3.2 Faktor tentang kepatuhan

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Salah satu wujud kepatuhan sebagai masyarakat secara umum adalah menaati segala aturan dan kebijakan yang telah

diterapkan di kawasan tempat tinggal, termasuk kepatuhan dalam rangka kontrol rokok atau *tobacco control*. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah faktor personality, gender, budaya dan faktor situasional.

Terdapat dua jenis dalam faktor personality yaitu faktor lokus internal dan eksternal. Faktor lokus internal adalah orang yang percaya bahwa apapun hal yang terjadi karena ada sebuah alasan yang mendasari, sedangkan lokus eksternal adalah anggapan bahwa apa yang terjadi ada hal yang tidak dapat dikontrol. Faktor selanjutnya adalah gender atau jenis kelamin. Gupta (2018) mengemukakan bahwa 6 dari 7 kondisi menunjukkan bahwa perempuan kurang patuh dibandingkan dengan laki-laki.

Selanjutnya adalah faktor budaya dan kebiasaan yang mempengaruhi kepatuhan. Menurut Milgarm ada dua anggapan dalam budaya yaitu budaya kolektifis (kelompok) dan individualis. Budaya kelompok adalah kerjasama dan kekompakan untuk menjaga stabilitas grup atau tim. Sedangkan, budaya individualis adalah perilaku independen, tidak terikat dan menolak kesesuaian.

Faktor terakhir yang mempengaruhi kepatuhan adalah faktor situasional, yaitu kondisi tertentu yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang patuh terhadap suatu hal. Adanya otoritas atau wewenang seseorang untuk memerintah yang menyebabkan orang lain patuh, sebagai contoh seorang guru yang memberikan perintah kepada siswa.

2.4 TINJAUAN TENTANG *CONTROL BELIEF*

Banyak penelitian telah dilakukan pada teori Fishbein 1980 & Ajzen, 1975, tentang *The Reasoned Behavior Theory*. Menurut teori tersebut, perilaku ditentukan oleh niat perilaku untuk menjadi sebuah perilaku. Ada dua faktor utama yang menentukan niat perilaku: faktor pribadi atau "sikap" dan faktor sosial atau "normatif". Sesuai dengan rumusan nilai-harapan, komponen pertama (sikap seseorang terhadap perilaku tertentu) diusulkan sebagai fungsi dari kepercayaan (perilaku) yang menonjol tentang konsekuensi yang dirasakan dari melakukan perilaku dan (hasil) evaluasi orang tersebut terhadap konsekuensi ini.

Komponen kedua, norma subyektif, terdiri dari persepsi aktor tentang apa yang spesifik penting orang atau kelompok rujukan berpikir dia harus melakukannya. Teori tindakan yang beralasan akan tampak memiliki unsur-unsur konseptual yang diperlukan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku moral. Memang, komponen sikap (keyakinan perilaku, evaluasi hasil, dan sikap terhadap perilaku) dan normatif (keyakinan normatif, motivasi untuk mematuhi, dan norma subyektif) mewakili masing-masing, variabel pribadi dan sosial yang terlibat dalam perilaku moral.

Asadifard, Rahman, Aziz, & Hashim (2015) mengemukakan bahwa perilaku secara tidak langsung lewat minat, dan juga dapat memprediksi perilaku secara langsung dipengaruhi oleh kontrol perilaku persepsi (*perceived behavioral control*). Dalam teori disebutkan teori sebelumnya mengenai faktor mengenai faktor non-motivasional yang dianggap sebagai kesempatan atau sumber daya yang dibutuhkan agar perilaku dapat

dilakukan mempengaruhi perilaku yang tidak dapat dikendalikan sebelumnya oleh individu.

Sehingga dalam teorinya, Ajzen menambahkan satu determinan lagi, yaitu kontrol persepsi perilaku mengenai mudah atau sulitnya perilaku yang dilakukan. Oleh karena itu menurut TPB, intensi dipengaruhi oleh tiga hal yaitu: sikap, norma subjektif, kontrol perilaku. *Theory of Planned Behavior* (TPB) dimulai sebagai *Theory of Reasoned Action* pada tahun 1980 untuk memprediksi niat seseorang untuk terlibat dalam suatu perilaku pada waktu dan tempat tertentu. Teori ini dimaksudkan untuk menjelaskan semua perilaku di mana orang memiliki kemampuan untuk melakukan pengendalian diri. Komponen kunci model ini adalah niat perilaku yang dipengaruhi oleh sikap tentang kemungkinan bahwa perilaku akan memiliki hasil yang diharapkan dan evaluasi subjektif dari risiko dan manfaat dari hasil tersebut.

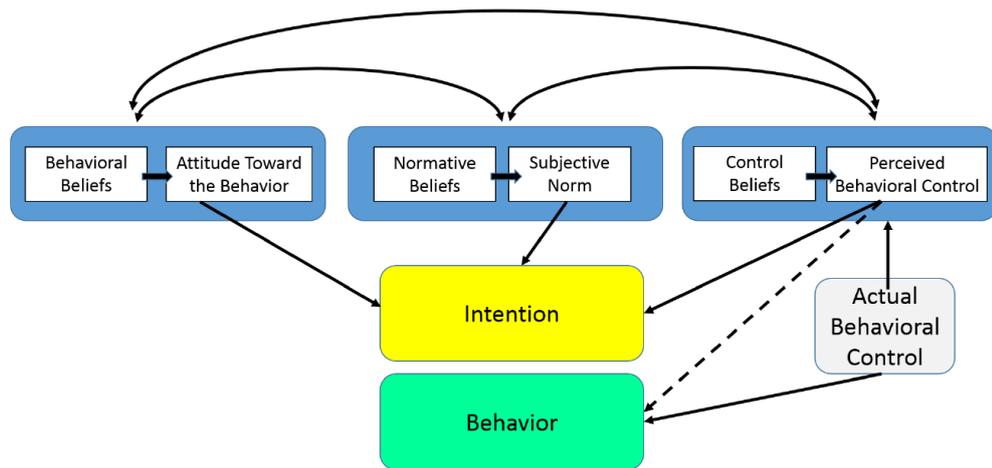
TPB telah berhasil digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan berbagai perilaku dan niat kesehatan termasuk antara lain merokok, minum, pemanfaatan layanan kesehatan, menyusui, dan penggunaan narkoba. TPB menyatakan bahwa pencapaian perilaku bergantung pada motivasi (niat) dan kemampuan (kontrol perilaku). Ini membedakan antara tiga jenis keyakinan - perilaku, normatif, dan kontrol. TPB terdiri dari enam konstruksi yang secara kolektif mewakili kontrol aktual seseorang atas perilaku tersebut.

1. Sikap, Ini mengacu pada sejauh mana seseorang memiliki evaluasi yang baik atau tidak menguntungkan dari perilaku yang menarik. Ini memerlukan pertimbangan hasil dari melakukan perilaku.
2. Niat berperilaku, Ini mengacu pada faktor motivasi yang mempengaruhi perilaku tertentu di mana semakin kuat niat untuk melakukan perilaku tersebut, semakin besar kemungkinan perilaku tersebut akan dilakukan.
3. Norma subyektif, Ini mengacu pada keyakinan tentang apakah kebanyakan orang menyetujui atau tidak menyetujui perilaku tersebut. Ini berkaitan dengan keyakinan seseorang tentang apakah teman sebaya dan orang-orang penting bagi orang tersebut berpikir dia harus terlibat dalam perilaku tersebut.
4. Norma sosial, Ini mengacu pada kode perilaku adat dalam suatu kelompok atau orang atau konteks budaya yang lebih besar. Norma sosial dianggap normatif, atau standar, dalam sekelompok orang.
5. Kekuatan yang dirasakan, Ini mengacu pada keberadaan faktor-faktor yang dapat memfasilitasi atau menghalangi kinerja suatu perilaku. Kekuatan yang dirasakan berkontribusi pada kontrol perilaku yang dirasakan seseorang atas masing-masing faktor tersebut.
6. Kontrol perilaku yang dirasakan, ini mengacu pada persepsi seseorang tentang kemudahan atau kesulitan melakukan perilaku yang menarik. Kontrol perilaku yang dirasakan berbeda-beda di setiap situasi dan tindakan, yang mengakibatkan seseorang

memiliki persepsi yang berbeda-beda tentang kontrol perilaku tergantung pada situasinya. Konstruksi teori ini ditambahkan kemudian, dan menciptakan pergeseran dari *Theory of Reasoned Action* ke *Theory of Planned Behavior*.

Ada beberapa batasan TPB, diantaranya sebagai berikut:

1. Diasumsikan bahwa orang tersebut telah memperoleh peluang dan sumber daya untuk berhasil melakukan perilaku yang diinginkan, terlepas dari niatnya.
2. Itu tidak memperhitungkan variabel lain yang menjadi faktor dalam niat dan motivasi perilaku, seperti ketakutan, ancaman, suasana hati, atau pengalaman masa lalu.
3. Meskipun mempertimbangkan pengaruh normatif, ia tetap tidak memperhitungkan faktor lingkungan atau ekonomi yang dapat mempengaruhi niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku.
4. Ini mengasumsikan bahwa perilaku adalah hasil dari proses pengambilan keputusan linier, dan tidak menganggap bahwa hal itu dapat berubah seiring waktu.
5. Sementara konstruksi tambahan dari kontrol perilaku yang dirasakan adalah tambahan penting untuk teori, ia tidak mengatakan apapun tentang kontrol aktual atas perilaku.
6. Kerangka waktu antara "niat" dan "tindakan perilaku" tidak dibahas oleh teori.



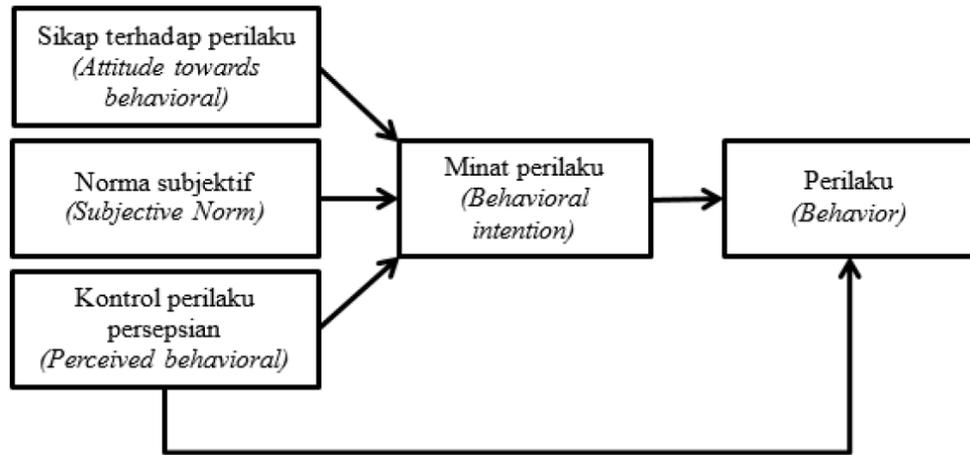
Gambar 2.4 Theory of Planned Behavior 1

Target individu memiliki kemungkinan yang besar untuk mengadopsi suatu perilaku apabila individu tersebut memiliki sikap yang positif terhadap perilaku tersebut, mendapatkan persetujuan dari individu lain yang dekat dan terkait dengan perilaku tersebut dan percaya bahwa perilaku tersebut dapat dilakukan dengan baik. Dengan menambahkan sebuah variabel pada konstruk ini, yaitu kontrol perilaku persepsian (*Perceived behavioral Control*), maka bentuk dari model teori perilaku perencanaan (*Theory of planned behaviour* atau TPB) mengansumsi bahwa kontrol persepsi perilaku (*Perceived Behavioral Control*) mempunyai implikasi motivasional terhadap minat/niat.

Orang – orang yang percaya bahwa mereka tidak mempunyai sumber- sumber daya yang ada atau tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan perilaku tertentu mungkin tidak akan membentuk minat/niat berperilaku yang kuat untuk melakukannya walaupun mereka mempunyai sikap yang positif terhadap perilakunya dan percaya bahwa orang lain akan

menyetujui seandainya mereka melakukan perilaku tersebut (Lee & Kotler, 2011).

Gambar Theory of Planned Behavioral



Sumber: (Asadifard, Rahman, Aziz, & Hashim, 2015)

Gambar 2.5 Theory of Planned Behavioral 2

2.5 TINJAUAN TENTANG ETNOGRAFI

Etnografi adalah studi komunikasi yang menggunakan latar belakang sosial dan praktik budaya serta kepercayaan. Pertama kali dikenalkan oleh Dell Hymess tahun 1962. Hymess mendeskripsikan etnografi dalam artikelnya yang berjudul *“Introduction: Toward Etnograpies of Communications”*, yang dipublikasikan pada tahun 1964. Pengertian dari etnografi komunikasi adalah cara yang berbeda dalam sebuah pendekatan yang digunakan untuk memahami sebuah bahasa dari sebuah perspektif antropologi. Hymes kemudian menggunakan terminologi etnografi bukan hanya pada aspek vocal tetapi juga aspek non-vokal dan non-verbal.

Etnografi sebagai metode penelitian dikembangkan dalam bidang ilmu sosiologi dan antropologi kultural sejak abad 20. Sebagai metode riset, boleh dibilang etnografi merupakan tipikal penelitian kualitatif. Metode riset

ini sangat kontekstual dan berupaya mengungkap makna sosial dan kultural dari kelompok atau organisasi sosial yang diteliti.

Etnografi adalah jenis metode penelitian yang diterapkan untuk mengungkap makna sosio-kultural dengan cara mempelajari keseharian pola hidup dan interaksi kelompok sosio-kultural (*culture-sharing group*) tertentu dalam ruang atau konteks yang spesifik. Seorang etnografer tak hanya mengamati namun juga berupaya untuk menyatu dalam kehidupan kultural suatu kelompok masyarakat yang diteliti. Terdapat dua dimensi penting yaitu adanya kelompok sosio-kultural yang spesifik dan penyatuan kultural antara peneliti dengan kelompok yang diteliti.

Dari beberapa laporan riset etnografis, etnografer cenderung melihat pola-pola yang ada dalam kelompok sosio-kultural yang diteliti. Pola-pola tersebut meliputi pola perilaku, sistem keyakinan, bahasa dan nilai kultural yang dianut dalam kehidupan sehari-hari. Kelompok sosio-kultural ini tak terhitung jumlahnya dari yang paling primitif sampai modern. Sebagai contoh, kita bisa melihat suku Badui sebagai kelompok sosio-kultural.

Namun kita juga bisa melihat subkultur, seperti fans, flashpacker, komunitas urban fanning dan lain sebagainya sebagai kelompok sosio-kultural. Dengan demikian metode ini bisa diaplikasikan untuk mempelajari kelompok sosial yang terbentang luas. Perlu diingat bahwa unsur kultural yang mengikat individu menjadi satu kelompok tersebut menjadi karakteristik utama yang dikaji dalam studi dengan metode ini.

Seorang etnografer selalu berusaha untuk menyatu secara kultural dengan subjek penelitian yang dikaji. Usaha penyatuan ini dilakukan salah

satunya dengan cara menerapkan observasi partisipatoris. Penyatuan kultural yang dilakukan oleh etnografer adalah penyatuan dalam kehidupan sehari-hari masyarakat yang diteliti. Artinya, etnografer berusaha "menjalani hidup" sebagaimana masyarakat yang diteliti hidup dengan berbagai cara seperti: bergaul dengan mereka, makan apa yang mereka makan, bahkan sering kali tinggal dan tidur dengan mereka.

Studi etnografi tidak bisa dilakukan secara instan karena penyatuan kultural tersebut memerlukan waktu yang tidak sebentar. Tidak ada ketentuan berapa lama riset etnografi dilakukan. Hal yang paling penting adalah bagaimana peneliti berhasil *immersed* dengan kultur sehari-hari masyarakat setempat. Selain observasi partisipatoris, wawancara mendalam juga sering kali menjadi bagian dari teknik pengumpulan data studi etnografis. Wawancara ini dilakukan terutama kepada informan kunci yang memiliki peran sosio-kultural signifikan dalam kelompoknya. Bila etnografer meneliti suatu organisasi, maka pemimpin organisasi atau aktor yang senior bisa menjadi informan kunci.

Pada prinsipnya, studi dengan metode ini memanfaatkan segala sumber daya yang tersedia dalam rangka pengumpulan data. Jadi, tidak hanya pengamatan tidak terstruktur dan wawancara mendalam saja, melainkan juga penelusuran apapun termasuk dokumen berupa, gambar, video, audio, buku harian, majalah, simbol-simbol, artifak, dan segala benda yang berkaitan dengan fokus penelitian. Hal ini juga dapat dilihat sebagai upaya peneliti untuk memahami kehidupan subjek penelitiannya.

Pada praktiknya, sering kali etnografer menyusun *diary* selama riset di lapangan. *Diary* ini digunakan untuk merekam setiap aktivitas subjek penelitian dalam keseharian yang diamati peneliti. Catatan detail yang tebal menjadi tipikal data lapangan yang dibuat oleh etnografer.

2.5.1 Jenis penelitian etnografi

Pakar metodologi Creswell mengidentifikasi ada beberapa jenis penelitian etnografi, seperti *life-history*, *autoethnography*, *novel ethnography*, *feminis ethnography*, *ethnography di electronic media*, *photography*, *video*, *audio* dan sebagainya. Namun secara garis besar, metode penelitian ini dapat dikategorisasikan menjadi dua, yaitu etnografi realis dan kritis.

1. Etnografi realis

Tipe ini adalah tipe yang tradisional dimana peneliti berusaha memperoleh data individu atau situasi menurut sudut pandang orang ketiga. Peran orang ketiga sangat signifikan karena mampu memberi pandangan yang dianggap objektif terhadap fenomena yang diteliti. Tipe ini memberi kesempatan etnografer untuk menarasikan suara dari orang ketiga terkait apa yang diobservasi.

Etnografer mengambil posisi di "belakang panggung" dan memosisikan pandangan objektif partisipan sebagai sebuah "fakta sosial". Laporan yang disusun oleh etnografer realis ditulis dengan tanpa terkontaminasi bias personal dan politis serta justifikasi terhadap "fakta sosial" atau disebut juga bebas nilai.

2. Etnografi kritis

Tipe ini adalah tipe yang lebih kontemporer dimana peneliti ikut menyuarakan atau mengadvokasi suara kelompok sosi-kultural yang diteliti. Etnografer kritis merespons kondisi masyarakat kontemporer yang mengasumsikan bahwa sistem relasi kuasa, prestis dan otoritas cenderung memarjinalkan individu yang berasal dari kelas, ras dan gender yang berbeda.

Oleh karena itu, suara dari orang pertama hidup dalam situasi atau konteks yang diteliti sangat penting. Salah satu karakteristik tipe etnografi ini adalah adanya dorongan nilai emansipatoris yang diadvokasi oleh peneliti, dengan kata lain, tidak bebas nilai.

3. Model Komunikasi Etnografi Hymes

Menurut Hymes, bahasa tidak dapat dipelajari dalam keadaan terisolasi. Bahasa harus dipelajari dalam konteks budaya dan sosial yang luas. Bahasa tidak terbatas pada aturan gramatikal yang terbatas. Dalam kenyataannya, bahasa memiliki konteks yang spesifik, baik secara normal dan kepercayaan individual maupun budaya. Hymes membagi percakapan menjadi dua komponen, yang pertama adalah “alat percakapan” dan “ekonomi percakapan”. Ekonomi percakapan merujuk pada hubungan didalam komunitas percakapan dimana orang-orang menggunakannya untuk percakapan.

Hymes juga mengembangkan model bicara yang menggunakan analisis percakapan dalam konteks kulturalnya. Model ini terdiri dalam

enam belas bagian yang dibagi dalam delapan kategori. Model tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) **Setting and scene** – lokasi tempat percakapan berada.
- 2) **Participants** – orang-orang yang ambil bagian dalam percakapan.
- 3) **Ends** – tujuan dan hasil dari percakapan.
- 4) **Act sequence** – Tingkah laku bertutur dan urutan pembicaraan.
- 5) **Key** – Intonasi dan gaya berbicara.
- 6) **Instrumentalities** – Medium komunikasi yang digunakan.
- 7) **Norms of interaction** – aturan dalam percakapan, interaksi dan interpretasi.
- 8) **Genres** – tipe pembicaraan dan konteks kultural.

Model Hyme bukan sekedar kerangka, melainkan juga sebuah metodologi dan alat riset. Penelitian yang dilakukan oleh Hymes sendiri dilakukan pada suku-suku amerika asli. Kebanyakan dari bahasa yang diteliti sudah punah dan percakapan dari bahasa tersebut tidak ada rekamannya sama sekali, ehingga ia menggunakan “*etnopoetic approach*” untuk memahami percakapan dan komunikasi. Melalui cara ini, ia mempelajari cerita rakyat, mitos dan lain-lain dari budaya tersebut. Melalui cara itu ia dapat memahami secara implisit struktur yang terdapat dalam cerita masyarakat asli Amerika. Struktur ini akan mengungkap konteks dari percakapan dan konteks kulturalnya.

2.5.2 Etnografi Dalam Komunikasi

Littlejohn (2010) menggambarkan bahwa etnografi komunikasi adalah aplikasi metode etnografi terhadap pola-pola komunikasi dalam sebuah kelompok. Di sini seorang pengamat (intepreter) berusaha untuk memahami bentuk-bentuk komunikasi yang dilakukan oleh para anggota kelompok atau budaya. Komunikasi budaya bisa berbeda dalam berbagai bentuk tetapi semua bentuk komunikasi mempunyai bagian terhadap pemaknaan kode, komunikator mengetahui dan menggunakan kode, saluran-saluran komunikasi, suasana, bentuk pesan, topik dan kejadian yang bisa dibentuk dari pesan.

Menurut Kuswarno (2008), etnografi komunikasi bertujuan untuk menghimpun data deskriptif dan analisis terhadapnya tentang bagaimana makna-makna sosial dipergunakan (dalam konteks komunikasi) atau ketika makna itu dipertukarkan. Sebagai sebuah langkah penelitian etnografi komunikasi akan menghasilkan deskripsi etnografis tentang bagaimana 'cara-cara berbicara' dan saluran komunikasinya, digunakan dalam masyarakat yang berbeda-beda (Novianti, 2014).

Bila sebuah penelitian etnografi komunikasi dianggap sebagai penelitian yang menyeluruh atau holistik karena mencakup semua aspek dan sering dikenal dengan story telling yang hasilnya sangat tebal sebagai gambaran yang kaya (*thick description*). Sebagai dasar seseorang akan melakukan penelitian etnografi komunikasi, maka Kuswarno (2008) menyebutkan ada beberapa pijakan dasar yang secara jelas tidak dapat ditinggalkan yaitu: (1) masyarakat tutur, (2) aktivitas komunikasi, (3)

komponen komunikasi, (4) kompetensi komunikasi, dan (5) varietas bahasa.

Spradley (2007) mengungkapkan bahwa melalui bahasa atau lebih khusus lagi melalui daftar kata-kata yang ada dalam satu bahasa akan mampu memperoleh budaya yang ada dalam pikiran manusia dan organisasi pikirannya tentang fenomena material. Di sinilah kajian etnografi baru memulai asumsinya melalui aliran antropologi kognitif yang menyebutkan bahwa setiap masyarakat mempunyai satu sistem yang unik dalam mempersepsikan dan mengorganisasikan fenomena material, seperti benda-benda, kejadian, perilaku dan emosi. Termasuk dalam hal ini adalah persoalan budaya itu sendiri.

2.5.3 Metode Etnografi Untuk Penelitian Komunikasi

Etnografi muncul dari Antropologi Budaya. Etno berarti orang atau folk, sedangkan grafi mengacu pada penggambaran sesuatu. Oleh karena itu etnografi berarti suatu budaya dan pemahaman cara hidup orang lain dari sisi *the native's point of view*. Selain itu ada juga yang menyebutkan bahwa etnografi adalah salah satu jenis etnologi. Etnologi adalah cabang antropologi yang mempelajari dinamika budaya, yaitu proses perkembangan dan perubahan budaya.

Etnografi adalah pendekatan empiris dan teoretis yang bertujuan mendapatkan deskripsi dan analisis mendalam tentang kebudayaan berdasarkan penelitian lapangan (*fieldwork*) yang intensif. Menurut Geertz (1973) etnograf bertugas membuat *thick descriptions* (pelukisan mendalam) yang menggambarkan 'kejamakan struktur-struktur konseptual yang

kompleks', termasuk asumsi-asumsi yang tak terucap dan *taken-for-granted* (yang dianggap sebagai kewajaran) mengenai kehidupan.

Seorang etnografer memfokuskan perhatiannya pada detail-detail kehidupan lokal dan menghubungkannya dengan proses-proses sosial yang lebih luas. Kajian budaya etnografis memusatkan diri pada penjelajahan kualitatif tentang nilai dan makna dalam konteks 'keseluruhan cara hidup', yaitu dengan persoalan kebudayaan, dunia-kehidupan (*life-worlds*) dan identitas. Dalam kajian budaya yang berorientasi media, etnografi menjadi kata yang mewakili beberapa metode kualitatif, termasuk pengamatan pelibatan, wawancara mendalam dan kelompok diskusi terarah.

Kerja seorang peneliti dengan metode ini, sesuai dengan analogi yang dikemukakan Griffin adalah bagaikan seorang ahli geografi yang melakukan pemetaan. Pemetaan yang dilakukan peneliti adalah pemetaan sosial. Dalam melakukan pemetaan peneliti berupaya untuk bekerja holistik, terkontekstualisasi, menggunakan perspektif emik, serta menggunakan perspektif yang bersifat tidak menyatakan pendapat (*non judge mental orientation*) atas realitas yang diamati.

Perspektif holistik berkenaan dengan asumsi bahwa seorang peneliti harus memperoleh suatu gambaran yang lengkap dan komprehensif tentang kelompok sosial yang diteliti. Dalam pengkontekstualisasian data meliputi pengamatan ke dalam suatu perspektif yang lebih besar, misalnya dalam konteks politik, sejarah, ekonomi. Berkenaan dengan perspektif emik, maka peneliti dalam mengumpulkan data akan berangkat dari

pandangan masyarakat setempat, meski tanpa harus mengabaikan analisis ilmiah si peneliti sendiri, sedangkan orientasi *non judge* mental merupakan orientasi yang mendorong peneliti mengadakan eksplorasi tanpa melakukan penilaian yang tidak sesuai dan tidak perlu.

Oleh karena itu peneliti harus berusaha untuk melihat budaya yang berbeda dengan budaya dia berasal tanpa membuat penilaian tentang praktek- praktek yang diamatinya itu. Dengan kata lain harus meninggalkan tindakan etnosentris. Penelitian dilakukan untuk menangkap realitas pada lapisan pertama (*first-order*) dari partisipan budaya. Fokus pengembangan teori adalah pada relasi antara komunikasi dan budaya.

Konstruktivis mengakui bahwa konstruk memiliki asal-usul sosial dan dipelajari melalui interaksi dengan orang. Dalam kerangka ini kemudian menjadi signifikan dalam menentukan makna sebuah peristiwa. Budaya berpengaruh pada cara mendefinisikan tujuan-tujuan komunikasi, termasuk cara mencapai tujuan-tujuan itu.

Penelitian konstruktivis menunjukkan pula bahwa kompleksitas kognitif dapat menyebabkan terjadinya pemahaman yang lebih besar atas perspektif yang digunakan oleh orang lain. Kompleksitas kognitif juga dapat meningkatkan kemampuan komunikator dalam membingkai pesan-pesan yang disampaikannya. Pemahaman yang besar dan kemampuan membingkai pesan memungkinkan seseorang untuk memahami orang lain.

2.5.4 Tiga Jenis Masalah Yang Dicoba Untuk Dipecahkan Dengan Pendekatan Etnografi Menurut Donal Carbaugh

Donal Carbaugh (Littlejohn, 2002) mengemukakan bahwa etnografi komunikasi mengarah sekurangnya pada tiga jenis masalah. Pertama, masalah pengungkapan jenis identitas yang digunakan bersama oleh anggota komunitas budaya. Identitas itu diciptakan oleh komunikasi dalam komunitas budaya, sementara identitas sendiri pada hakikatnya merupakan perasaan anggota tentang diri mereka sebagai kelompok. Dengan kata lain, identitas merupakan seperangkat kualitas bersama yang digunakan sebagian besar anggota komunitas untuk mengidentifikasikan diri. Kedua, masalah pengungkapan makna kinerja publik yang digunakan bersama dalam kelompok. Ketiga, masalah eksplorasi kontradiksi atau paradoks-paradoks kelompok.

2.5.5 Teknik Pengumpulan Data Yang Diterapkan Dalam Pendekatan penelitian Etnografi, yaitu:

1. Observasi Partisipatif

Ini merupakan salah satu teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif. Karakteristik-karakteristik teknik observasi partisipatif adalah:

- a) Ada komitmen dari peneliti untuk mempelajari peristiwa-peristiwa hidup sehari-hari. Partisipan ikut mengalami dan memahami peristiwa-peristiwa tersebut.
- b) Persepsi atas realitas dikonstruksi melalui interaksi dan komunikasi yang dilakukan oleh partisipan.

- c) Kinerja studi berada dalam lingkungan alami tanpa merubah apapun.
- d) Persepsi atas realitas dialami dalam suatu cara yang interpretatif.
- e) Bahan yang dikumpulkan merupakan bahan *empiric* yang relative tidak terstruktur.
- f) Berkenaan dengan sejumlah kecil kasus.
- g) Penulisan dan gaya analisis bersifat interpretif.
- h) Mencakup deskripsi fenomena.

2. *Indepth Interview*

Interview merupakan teknik pengumpulan data dengan cara pertukaran verbal tatap muka yang dilakukan oleh seorang sebagai pewawancara kepada seseorang yang dimaksudkan sebagai responden atau narasumber penelitian. Pewawancara berupaya untuk memperoleh informasi atau ekspresi-ekspresi opini atau keyakinan dari subyek penelitian (Maccoby dan Maccoby dalam Minichiello dkk, 1995:62). Teknisnya adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan dalam interaksi tatap muka langsung, sedangkan secara khusus, *indepth Interview* memiliki pengertian sebagai pertemuan tatap muka berulang antara peneliti dan informan secara langsung untuk memperoleh pemahaman atas kehidupan, pengalaman, dan situasi informan itu sendiri.

3. *FGD (Focus Group Discussion)*

FGD merupakan teknik pengumpulan data berdasarkan konsep dinamika kelompok. Bentuknya adalah diskusi kelompok kecil responden yang dipandu seorang moderator dan mendalam pada berbagai persoalan yang menjadi pokok penelitian.

4. *Life History*

Life History merupakan sejarah hidup individu yang diceritakan oleh orang yang tinggal dalam komunitas setempat. Cerita ini dikumpulkan oleh peneliti (Minichiello, 1995:105). Teknik ini digunakan sebagai upaya untuk memperoleh kisah hidup orang yang diceritakan dalam bahasa orang itu sendiri. Peneliti yang menggunakan metode ini akan berasumsi bahwa informan dapat merasakan masa lalunya dan bahwa rekaman public tidak selalu bermakna atau sebagai sumber informasi yang paling valid (Minichiello, 1995:106)

2.6 TINJAUAN TENTANG SUKU BUGIS DAN MAKASSAR

Terdapat empat kelompok suku terbesar di Sulsel yaitu: Bugis, Makassar, Mandar, dan Toraja. Namun sering orang luar pulau Sulawesi Selatan atau pendatang tidak dapat membedakan antara masyarakat suku Bugis dan Makassar. Sangat sering, kata Bugis dan Makassar disandingkan sehingga banyak yang menilai kata Bugis dan Makassar adalah sinonim. Bahkan para ilmuwan setempat sendiri ikut peran menghilangkan perbedaan kedua suku tersebut dengan melafal dan menuliskan kedua istilah tersebut menjadi kesatuan Bugis-Makassar.

Suku Bugis dan Makassar tipikal orang berkarakter keras dan sangat menjunjung tinggi kehormatan, bila perlu demi mempertahankan kehormatan, mereka bersedia melakukan tindak kekerasan. Tidak peduli hukum positif mengancam mereka. Perilaku ini sering dialihkan dengan istilah *siri'*. Dalam kehidupan orang Bugis dan Makassar, *siri'* adalah unsur yang sangat prinsipil dalam diri mereka. Tidak ada pun satu nilai pun yang paling berharga untuk dibela dan dipertahankan di muka bumi selain daripada *siri'*. *Siri'* adalah jiwa mereka, harga diri, dan martabat mereka sebagai manusia. Tidak ada lagi gunanya hidup bagi orang Bugis dan orang Makassar ketika rasa bangga dan malunya tercemar atau dicemarkan oleh orang lain.

Terlepas dari banyaknya persamaan dan eratnya hubungan serta saling menaruh hormat, sangat perlu ditegaskan bahwa orang Bugis dan Makassar tetaplah dua suku yang berbeda. Orang Bugis berpopulasi lebih dari empat juta orang, menghuni hampir seluruh daratan dan perbukitan sebelah tengah dan selatan, sedangkan orang Makassar dengan populasi lebih dari dua juta orang menetap di semenanjung ujung selatan, tersebar di sepanjang tepi pantai maupun di pegunungan. Penggunaan bahasa, contohnya kedua pihak baik Bugis dan Makassar tidak dapat saling mengerti ketika mereka berinteraksi dengan bahasa masing-masing. Banyak yang mengira bahwa Makassar adalah identik dengan suku Bugis dan bahwa istilah Bugis dan Makassar adalah istilah yang diciptakan oleh Belanda untuk memecah belah.

2.6.1 Suku Bugis

Suku Bugis merupakan suku bangsa Indonesia yang mendiami sebagian besar wilayah di Sulawesi Selatan. Suku Bugis dikenal sebagai suku perantau yang banyak meninggalkan wilayah aslinya untuk menyebar ke daerah-daerah lain. Salah satu nilai kebudayaan suku Bugis yang paling tua adalah adat dalam mempertahankan harga diri. Masyarakat Bugis bisa melakukan segala hal untuk mempertahankan harga dirinya. Pada zaman dahulu bila terdapat anggota keluarga yang melakukan perbuatan tercela dan mengakibatkan keluarga menanggung malu, maka anggota keluarga yang bersalah bisa diusir atau dibunuh.

Namun demikian, adat ini sudah mulai luntur karena tentunya perbuatan membunuh apapun alasannya, dengan konteks hari ini bisa dikenai sanksi hukum. Namun, jiwa dan kepribadian keras untuk senantiasa menjaga harga diri, masih tetap dipatuhi dan dijaga hingga saat ini. Berikut ini terdapat beberapa nilai kebudayaan suku Bugis yang masih dipertahankan secara turun temurun dan menjadi warisan budaya bagi masyarakat Bugis (Mattuladda, 1974).

2.6.2 Filosofis Adat

Masyarakat Bugis memiliki empat strata adat istiadat. Adat disini merupakan sejumlah tata aturan sosial yang menjadi landasan hukum dan dipatuhi secara bersama oleh keseluruhan masyarakat suku Bugis. Empat strata adat tersebut, yaitu :

1. *Ade Maraja*, yakni sistem adat yang hanya dipakai di kalangan raja atau pemimpin saja.

2. *Ade Puraonro*, yakni sistem adat yang dilestarikan secara turun temurun sehingga sudah dilakukan sejak lama.
3. *Ade assamaturukeng*, yakni sistem adat atau peraturan yang ditentukan melalui kesepakatan bersama.
4. *Ade abiasang*, yakni adat yang sudah dipakai dari dulu hingga pada masa sekarang dan sudah diterapkan sebagai kebiasaan di dalam masyarakat.

Lontara orang Bugis terdapat lima prinsip dasar yang dikenal dengan sebutan *pangngadereng*, yang terdiri dari :

1. *Ade* adalah sebuah bentuk sikap yang fleksibel dan adaptif terhadap berbagai peraturan hidup bermasyarakat.
2. *Bicara* adalah tata kesopanan dan kesantunan dalam berkomunikasi.
3. *Rapang* merujuk kepada sebuah bentuk tingkah laku atau perbuatan yang baik dan hendaknya diikuti oleh masyarakat. Dengan kata lain adalah sikap ketauladanan.
4. *Wari* adalah aturan yang mengatur mengenai keturunan dan hirarki masyarakat syara dalam hal ini adalah aturan hukum Islam.
5. *Sara* atau *siri* merupakan prinsip dan kepribadian tegas yang melandasi segala perbuatan dan tindakan atau tingkah laku orang Bugis.

Konsepsi pengetahuan budaya orang Bugis yang berkenaan dengan sistem pengobatan tradisional atau pemanfaatan tanaman untuk penyembuhan penyakit, pada awalnya hanya dilafalkan dan tersimpan

dalam ingatan atau memori para tokoh pengobat. Namun ketika tradisi tulis mulai berkembang, sebahagian pengetahuan tersebut kemudian dicatat dalam naskah-naskah kuno yang kemudian dikenal dengan sebutan lontarak.

Lontarak, khususnya yang berisi catatan tentang pengetahuan tumbuhan dan pengobatan tradisional adalah salah satu warisan budaya yang kemudian banyak dicari orang. Selain dapat menjadi alternatif untuk mengurangi penggunaan obat-obatan yang mengandung bahan kimia, obat yang dibuat dari tumbuhan juga menjadi solusi bagi mereka yang secara finansial kurang mampu membeli obat-obatan yang relatif lebih mahal.

Selain filolog, *sanro'* adalah anggota masyarakat Bugis yang mampu membaca tulisan lontarak. Oleh sebab itu, pengetahuan yang semula hanya ada dalam naskah kemudian digali dan diungkapkan lewat keahlian para *sanro'* menjadi sistem pengobatan tradisional. Jika kini sistem pengobatan tradisional tersebut tetap bertahan dalam kehidupan masyarakat Bugis itu tidak lain karena tumbuhan yang menjadi bahan dasar pembuatan obat tersedia disekitar lingkungan hidup mereka.

Kemampuan mengolah tumbuhan menjadi obat, juga harus dilengkapi dengan persyaratan lain yakni kemampuan menghafal sejumlah mantra yang diwarisi dari para pendahulunya, juga doa-doa yang dicuplik dari Al-Quran. Dengan demikian tidak heran apabila para *sanro'* tadi sebagian besar dari mereka sudah bertitel haji dan hajjah. Hal ini mengandung arti bahwa mereka dikenal sebagai penyembuh bukan semata-mata penyakit lahir internal (tubuh manusia) tetapi juga yang

berkaitan dengan penyakit batin (umumnya berasal dari luar/eksternal, “dibuat” orang). (Kusumah.D, 2017).

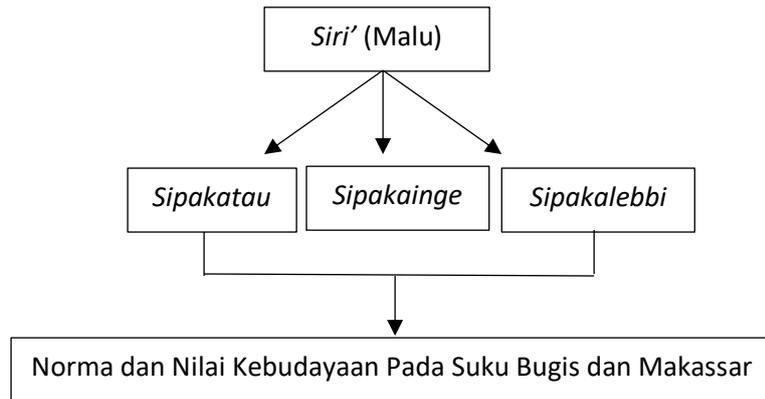
2.6.3 Suku Makassar

Suku Makassar adalah nama Melayu untuk sebuah etnis yang mendiami pesisir selatan pulau Sulawesi. Lidah Makassar menyebutnya *Mangkasara* berarti mereka yang bersifat terbuka. Suku Makassar ini adalah etnis yang berjiwa penakluk namun demokratis dalam memerintah, gemar berperang dan jaya di laut. Tidak heran pada abad ke-14-17, dengan simbol Kerajaan Gowa, mereka berhasil membentuk satu wilayah kerajaan yang luas dengan kekuatan armada laut yang besar berhasil membentuk suatu imperium bernafaskan Islam, mulai dari keseluruhan pulau Sulawesi, Kalimantan bagian Timur, NTT, NTB, Maluku, Brunei, Papua dan Australia bagian utara.

Suku Makassar menjalin kerjasama dengan Bali, Malaka dan Banten dan seluruh kerajaan lainnya dalam lingkup Nusantara maupun Internasional (khususnya Portugis). Kerajaan ini juga menghadapi perang yang dahsyat dengan Belanda hingga kejatuhannya akibat adu domba Belanda terhadap kerajaan taklukannya.

2.6.4 Norma dan Nilai Kebudayaan Pada Suku Bugis dan Makassar

Pada Masyarakat suku Bugis Makassar terdapat sebuah falsafah yang termanifestasi dalam nilai budaya Siri' yaitu Sipakatau, Sipakalebbi, Sipakainge yang merupakan Norma dan Nilai Kebudayaan pada suku Bugis dan Makassar yang dapat memberikan dampak positif bagi pembentukan kepribadian seseorang :



Gambar 2.6 Norma dan Nilai Kebudayaan Pada Suku Bugis dan Makassar

2.6.4.1 *Siri'*

Siri' merupakan suatu sistem nilai sosial kultural dan kepribadian yang menjadi sebuah prinsip pertahanan harga diri dan martabat manusia sebagai individu dan anggota masyarakat. *Siri'* juga bisa diartikan sebagai pandangan hidup yang memiliki tujuan hidup mempertahankan harkat dan martabat pribadi, orang lain atau kelompok (Hamid, dkk 2005). *Siri'* yang didalamnya termuat seperangkat nilai budaya merupakan konsep yang diambil oleh masyarakat Suku Bugis dan Makassar untuk menjaga dan mempertahankan harkat dan martabatnya lewat adanya rasa saling memanusiaikan yang dibangun.

Siri' mengajarkan moralitas kesusilaan yang berupa ajaran, larangan, hak dan kewajiban yang mendominasi tindakan manusia untuk menjaga, mempertahankan diri dan kehormatannya. *Siri'* adalah rasa malu yang teruai dalam dimensi-dimensi harkat dan martabat manusia, dan sesuatu yang "tabu" bagi masyarakat suku Bugis dan Makassar dalam berinteraksi dengan orang lain. Kata *siri'* dapat juga diartikan sebagai pernyataan sikap yang tidak serakah. Nilai *siri'* dalam kaitan dengan interaksi sosial kelompok melahirkan prinsip *sipakatau'* yang bermakna

saling memanusiaikan dan *sipakalebbi'* yang bermakna saling menghormati, adapun nilai *pesse'* melahirkan prinsip *sipakainge'* yang bermakna saling mengingatkan. (Faisal, dkk 2015)

2.6.4.2 Sipakatau

Sipakatau merupakan suatu nilai atau ajaran karakter yang sangat menjunjung tinggi nilai kemanusiaan atau dalam artian saling memanusiaikan manusia yang lain. Hal ini menyatakan bahwa sipakatau dapat juga dipahami sebagai suatu ajaran untuk saling menghargai dan menghormati sesama manusia lain. Nilai luhur yang terkandung dalam sipakatau adalah bahwa tidak ada dinding pembatas atau tidak ada perbedaan antara sesama manusia. Diskriminasi suku, agama, ras dan antar golongan pun harus dihilangkan untuk menjaga keharmonisan dalam kehidupan. Nilai Sipakatau menganut nilai bahwa jika seseorang ingin di hargai dan dihormati, maka ia pun harus menghormati dan menghargai orang lain (Herlin, dkk 2020).

2.6.4.3 Sipakalebbi

Sipakalebbi artinya saling memuliakan. Semua manusia merasa senang apabila dihormati dan dimuliakan oleh sesamanya, bahkan semua ajaran agama mengajarkan agar supaya saling menghormati dan saling memuliakan diantara sesama manusia antara satu dengan yang lainnya. Sipakalebbi mengacu pada konsep yang memandang manusia sebagai makhluk yang senang dipuji dan diperlakukan dengan baik dan layak. Sehingga manusia Bugis tidak akan memperlakukan manusia lain dengan seadanya, tapi cenderung memandang manusia dengan segala

kelebihannya. Saling memuji akan menciptakan suasana yang menyenangkan dan menggairahkan, sehingga siapapun yang berada dalam kondisi tersebut akan senang dan bersemangat. (Halima, 2021)

Agenda penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara adalah menjaga kerukunan hidup beragama serta persatuan dan kesatuan dalam membangun kesejahteraan hidup bersama (Ismail, dkk 2018).

2.6.4.4 Sipakainge

Sipakainge (saling mengingatkan, saling menegur). *Sipakainge* merupakan salah satu upaya pencegahan agar manusia terhindar dari perbuatan yang melanggar norma yang telah ditetapkan. (Herlin, dkk 2020)

Istilah *sipakalebbi* merupakan nilai kedua yang mengusung dan mengarah pada nilai saling menghargai kelebihan seseorang dengan bentuk pengakuan akan kelebihan yang dimiliki seseorang. Nilai ini mengajarkan untuk senantiasa memperlakukan orang lain dengan baik dan memandang orang dengan segala kelebihanannya, artinya ketika kita berinteraksi dengan seseorang sepatutnya melihat dengan objektif kelebihan yang dimiliki seseorang tanpa hanya selalu memandang kekurangan yang ada pada diri dengan nilai ini kita dapat selalu memiliki pandangan yang positif terhadap setiap manusia (Rahmat, 2022)

Sebagai wujud yang menunjukkan konsistensi dalam mengusung kedua nilai tersebut, masyarakat mengenal istilah *sipakainge*. Nilai *Sipakalebbi* identik dengan puji-pujian, yang berarti sesama manusia senantiasa saling memuji satu sama lain dan saling menghargai demi menjaga keharmonisan kehidupan sehari-hari. Manusia biasa tidak dapat

dipisahkan dengan hati nurani, yang senantiasa menyenangi segala hal yang berbau dengan keindahan baik berupa barang hingga kata-kata atau pujian. Mengakui kelebihan orang lain serta kekurangan diri sendiri, dan menerima semua keadaan itu dengan hati yang terbuka serta saling menutupi kekurangan masing-masing atau saling bahu membahu dalam segala kegiatan merupakan bentuk penghargaan terhadap satu sama lain

2.6.5 Perilaku Suku Bugis dan Makassar Dalam Kesehatan

Secara umum, sakit didefinisikan sebagai suatu kondisi/ keadaan yang tidak seimbang baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Oleh sebab itu, jika seseorang tidak bisa menjaga keseimbangan diri dengan lingkungannya, dapat dikatakan bahwa organisme tubuhnya tidak berfungsi sebagaimana mestinya maka orang tersebut dikatakan sakit (Foster, 1986).

Pada umumnya, masyarakat mengatakan ketidakseimbangan itu disebabkan oleh dua faktor, yakni faktor fisik dan non-fisik. Faktor fisik yang dimaksud adalah gejala-gejala alam seperti karena angin, kelembaban, panas, dingin dan hujan. Sementara itu, faktor non-fisik dimaksudkan adalah makhluk-makhluk gaib/halus seperti dewa, roh halus, setan, dan benda-benda yang dipandang mempunyai kekuatan gaib melalui seseorang yang mampu menguasai dan mengendalikannya.

Sistem pengobatan untuk dua fenomena yang berbeda dan tidak pernah bertemu itu sama-sama diperlukan oleh masyarakat, baik yang berada di perkotaan, juga yang berada di pedesaan sekalipun coraknya berbeda antara satu dengan lainnya. Pada umumnya masyarakat yang

tinggal di pedesaan atau mereka yang secara finansial kurang mampu, jika terserang suatu penyakit, yang pertama dilakukan adalah mencari sesuatu (umumnya tumbuhan yang ada disekitar kediamannya), meminta bantuan kepada pengobat tradisional, dan baru menghubungi dokter apabila penyakit yang dideritanya tidak juga hilang.

Apa yang diuraikan pada poin sebelumnya menunjukkan bahwa sekalipun pengobatan modern telah menunjukkan kemajuan yang pesat, juga paramedis yang membidangi pengobatan modern tersebut sudah banyak, akan tetapi fungsi dan peran obat tradisional yang umumnya terbuat dari berbagai tanaman/herbal masih tetap dibutuhkan dan dicari orang. Hal serupa juga dijumpai dalam kehidupan masyarakat Bugis dan Makassar yang hingga kini konsisten dengan sistem pengobatan tradisional yang mereka warisi secara turun-temurun dari leluhurnya.

Kondisi kehidupan masyarakat yang berubah berdampak pada hukum adat (cara pengobatan) yang pernah dipakai oleh orang Bugis dizamannya mulai ada yang ditinggalkan. Namun, tidak dapat dipungkiri beberapa hukum adat dan cara pengobatan yang pernah dijunjung dan digunakan oleh para leluhur masih dimanfaatkan sekarang dan akan datang (Muhammad, 1995). Konsepsi pengetahuan budaya masyarakat Bugis dan Makassar yang berkenaan dengan sistem pengobatan tradisional atau pemanfaatan tanaman untuk penyembuhan penyakit, pada awalnya hanya dilafalkan dan tersimpan dalam ingatan atau memori para tokoh pengobat.

Ketika tradisi tulis mulai berkembang, sebahagian pengetahuan tersebut kemudian dicatat dalam naskah-naskah kuno yang kemudian dikenal dengan sebutan lontarak. Ketika lahir gerakan kembali ke alam (*back to nature*) termasuk dibidang kesehatan yang ditandai dengan menggeliatnya penggunaan obat dengan bahan dasar tumbuhan (herbal), keberadaan lontarak atau naskah kuno yang berisi pengetahuan tentang tanaman dan pengobatan tradisional pun kembali diminati masyarakat.

Lontarak, khususnya yang berisi catatan tentang pengetahuan tumbuhan dan pengobatan tradisional adalah salah satu warisan budaya yang kemudian banyak dicari orang. Selain dapat menjadi alternatif untuk mengurangi penggunaan obat-obatan yang mengandung bahan kimia, obat yang dibuat dari tumbuhan juga menjadi solusi bagi mereka yang secara finansial kurang mampu membeli obat-obatan yang relatif lebih mahal. Selain filolog, *sanro'* adalah anggota masyarakat Bugis dan Makassar yang mampu membaca tulisan lontarak.

Pengetahuan yang semula hanya ada dalam naskah kemudian digali dan diungkapkan lewat keahlian para *sanro'* menjadi sistem pengobatan tradisional. Jika kini sistem pengobatan tradisional tersebut tetap bertahan dalam kehidupan masyarakat Bugis dan Makassar itu tidak lain karena tumbuhan yang menjadi bahan dasar pembuatan obat tersedia disekitar lingkungan hidup mereka. Kemampuan mengolah tumbuhan menjadi obat, juga harus dilengkapi dengan persyaratan lain yakni kemampuan menghafal sejumlah mantra yang diwarisi dari para pendahulunya, juga doa-doa yang masyarakat Bugis dan Makassar hingga kini masih

memegang teguh pengetahuan tentang pengobatan tradisional sebagai bagian dari sistem budayanya.

Didalam kehidupan mereka dikenal tiga macam penyakit yakni: /penyakit fisik, penyakit karena “dibuat” orang atau “guna-guna”, dan penyakit akibat gangguan makhluk halus. Penyakit fisik disebabkan oleh terjadinya ketidakseimbangan organisme fisik karena organ-organ tubuh tidak dapat berfungsi secara wajar, atau karena adanya gangguan alam seperti suhu, udara dan peredaran musim. Penyakit yang disebabkan oleh “guna-guna” ialah penyakit yang “dibuat” oleh manusia dengan memanfaatkan kekuatan gaib maupun makhluk-makhluk halus. Penyakit ini dikenal dalam dunia antropologi dengan sebutan magi, baik magi putih maupun magi hitam. Sementara penyakit yang diakibatkan oleh gangguan makhluk halus terjadi karena manusia dianggap melanggar pemali (tabu), pantangan atau hal lain yang pantang dilakukan (Kusumah, 2017).

Pengobat tradisional *sanro'* masih tetap berfungsi sebagai orang yang dimintai bantuan oleh masyarakat untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Jika dilihat dari sikap masyarakat terhadap pengobat tradisional ini dapat dikategorikan menjadi dua jenis yakni:

- a. Pertama anggota masyarakat bila sakit hanya minta bantuan *Sanro'*/dukun,
- b. Kedua, mereka meminta bantuan jasa *sanro'*/dukun setelah berulangkali ke dokter atau klinik namun merasa belum ada kemajuan.

Adapun model pengobatan yang dilakukan oleh para pengobat tradisional dikategorikan atas tiga macam yaitu (Kusumah, 2017):

- a. Dengan menggunakan ramuan obat yang berasal dari tumbuhan-tumbuhan tertentu, tata caranya dioleskan atau dibalurkan pada bagian tubuh yang sakit.
- b. Dengan cara mengurut atau memijat, dilengkapi dengan ramuan obat.
- c. Dengan doa atau mantera sebagai pelengkap tata cara pengobatan.

Sanro' bagi suku Bugis dan Makassar adalah anggota masyarakat yang memiliki kemampuan dalam mengetahui jenis dan manfaat berbagai tanaman untuk mengobati penyakit, dan mereka memiliki koleksi tanaman obat berkhasiat yang banyak. Dalam melaksanakan pengobatan dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori:

- a. *Sanro' pekdektek tolo*, atau pemotong ari-ari bayi.
- b. *Sanro' pabbura-bura*, ahli mengobati berbagai macam penyakit dengan ramuan tanaman obat.
- c. *Sanro' pajjappi*, mengobati melalui pembacaan mantera-mantera.
- d. *Sanro' tapolo*, ahli pengobatan dan penyembuhan penyakit patah tulang, melalui praktik urut dan pembacaan mantera.
- e. *Sanro' pattiro tiro*, pengobat tradisional yang memusatkan diri pada usaha pengobatan melalui ramalan/nujum (Kusumah, 2017).

Menurut konsep kebudayaan orang Bugis dan Makassar, *Sanro* tidak hanya dikenal sebagai orang yang mampu memberikan bantuan kepada orang sakit yang datang kepadanya melalui praktik pengobatan, akan tetapi *sanro* juga dikenal sebagai orang yang mampu mengendalikan bahkan melakukan pemusnahan penyakit-penyakit tertentu. Dengan demikian *sanro'* memiliki pengertian yang lebih luas, artinya tidak sekedar

pengobat tradisional. Warga masyarakat di Makassar dan Barru, mengatakan bahwa *Sanro'* dapat disebut sebagai penyembuh tradisional karena kemampuannya tidak terbatas pada pengetahuan tentang ramuan herbal (tumbuh-tumbuhan) tetapi juga kemampuan melakukan penyembuhan dengan sistem doa, dan mantera-mantera.

2.6.6 Kebiasaan Suku Bugis dan Makassar Terkait dengan Penggunaan Rokok

Kebiasaan merokok seseorang dipengaruhi oleh adanya faktor atau rangsangan baik yang berasal dari internal seperti faktor biologis dan psikologis maupun eksternal seperti lingkungan sosial, tradisi dan adat istiadat.

Salah satu adat dan kebiasaan yang melekat dari dulu hingga sekarang pada suku Bugis dan Makassar dalam acara pernikahan yaitu adanya rangkaian kegiatan *Mappacci*. *Mappacci* adalah serangkaian aktifitas yang bertujuan untuk membersihkan segala sesuatu serta mensucikan diri dari segala hal yang tidak baik, yang melambangkan kesucian hati calon pengantin menghadapi hari pernikahan, khususnya untuk memasuki bahtera rumah tangga.

Setelah proses pemberian daun pacci kepada mempelai, pada zaman dahulu tamu disuguhkan dengan daun sirih yang telah dilipat, namun saat ini seiring perkembangan zaman daun sirih diganti dengan pemberian rokok sebagai bentuk penghargaan.

2.7 SINTESA PENELITIAN

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

Penulis	Tahun	Model/Konsep/ Intervensi	Lokasi/Etnis	Keunggulan	Keterbatasan
Cahaya Makbul, Harmaini, Ivan Muhammad Agung	2016	Siri', dan Perilaku Agresif pada Suku Bugis	Indonesia/Bugis	Wujud kebudayaan orang Bugis berupa harga diri, martabat, rasa kesusilaan, perasaan malu yang mendalam, menjadi daya pendorong atau kekuatan untuk membinasakan siapa saja yang menyinggung rasa kehormatan (harga diri, martabat diri, rasa malu, serta kesusilaan) seseorang.	Individu yang memiliki atau menganut siri' tinggi cenderung memiliki perilaku agresif yang lebih tinggi. Individu yang memiliki nilai siri' tinggi cenderung memiliki nilai-nilai kehormatan yang tinggi dan ego yang kuat.

Penulis	Tahun	Model/Konsep/ Intervensi	Lokasi/Etnis	Keunggulan	Keterbatasan
Sunarty Lenny	2018	Pola Asuh Orangtua dan Kontrol Diri Remaja	Indonesia/Pondok pesantren	Mengenali, mengorganisasi, dan menginterpretasi cara orangtua mendidik, membimbing, dan melindungi individu tersebut agar sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.	Pondok pesantren sebagai tempat santri bermukim selama masa pendidikan sebaiknya memberikan hukuman yang tidak bersifat fisik, namun diarahkan pada konsekuensi positif bagi perkembangan diri santri dalam jangka panjang.

Penulis	Tahun	Model/Konsep/ Intervensi	Lokasi/Etnis	Keunggulan	Keterbatasan
Masniati	2018	Gagasan Perda Kawasan Bebas Rokok	Indonesia/Mandar	Inovasi gagasan perda Kabupaten Polewali Mandar tentang kawasan bebas asap rokok yang mulai di perdakan pada tahun 2014 dan inovasi gagasan ini sangat mendapat apresiasi dari pemerintah dan masyarakat	Masih dalam proses pemantapan baik itu dalam tinjauan kembali perda tersebut maupun dalam bentuk penerapan sebagai tindak-lanjut dari sistem ini.
Putri Ayu, Muhammad Syukur	2018	Mahasiswi merokok di Kota Makassar	Indonesia/Makassar	Faktor yang menyebabkan mahasiswi Kota Makassar merokok adalah faktor eksternal yaitu pengaruh teman yang dimana lingkungan pergaulan dapat membuat	Persepsi positif yaitu mahasiswi perokok bukan perilaku yang menyimpang,

Penulis	Tahun	Model/Konsep/ Intervensi	Lokasi/Etnis	Keunggulan	Keterbatasan
				<p>mahasiswi menjadi perokok karena ajakan dari teman dan bergaul di lingkungan perokok aktif. Pengaruh keluarga yang merupakan orang tuanya rata-rata perokok aktif. Persepsi masyarakat terhadap mahasiswi perokok di Kota Makassar yaitu terdapat persepsi negatif, perempuan merokok merupakan perempuan yang tidak baik, perilaku perempuan merokok tidak pantas dan perempuan yang merokok identik dengan pakaian yang minim.</p>	terkesan modern.
Abdurahem, Teguh Hari	2019	Peran Perempuan	Indonesia	Kesenjangan aktivitas rumah tangga juga	Perbedaan aktivitas, akses dan kontrol

Penulis	Tahun	Model/Konsep/ Intervensi	Lokasi/Etnis	Keunggulan	Keterbatasan
Santosa, Syamsul Hadi		dalam Usaha Tani Rokok		dikonstruksi oleh budaya dan ibu rumah tangga,	antara suami dan istri disebabkan oleh masih kuatnya nilai budaya patriarki pada masyarakat setempat. Control perempuan yang terbatas disebabkan oleh adanya nilai laki-laki sebagai pemimpin perempuan.
Ambar Pinka 4444444Lestari	2018	Perilaku Konsumtif Petani Rokok	Indonesia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga subjek pernah melakukan perilaku konsumtif.	Perilaku konsumtif disebabkan adanya

Penulis	Tahun	Model/Konsep/ Intervensi	Lokasi/Etnis	Keunggulan	Keterbatasan
				<p>Perilaku konsumtif pada petani rokok terjadi saat pasca panen rokok dalam hasil panen yang baik. Perilaku konsumtif terjadi sama pada umumnya dimana seseorang memiliki uang yang banyak dan tidak dapat menahan keinginan mendadak untuk melakukan pembelian.</p>	<p>motivasi dari dalam maupun luar individu dan juga lemahnya kontrol diri sehingga mendorong munculnya perilaku konsumtif yang impulsif, boros dan pembelian tidak rasional untuk mewujudkan keinginan semata.</p>
		Perilaku Merokok Buruh Angkut	Indonesia/Makassar	Perilaku merokok disebabkan oleh pengaruh lingkungan dari teman sebaya. Sikap buruh	Perilaku merokok buruh angkut disebabkan

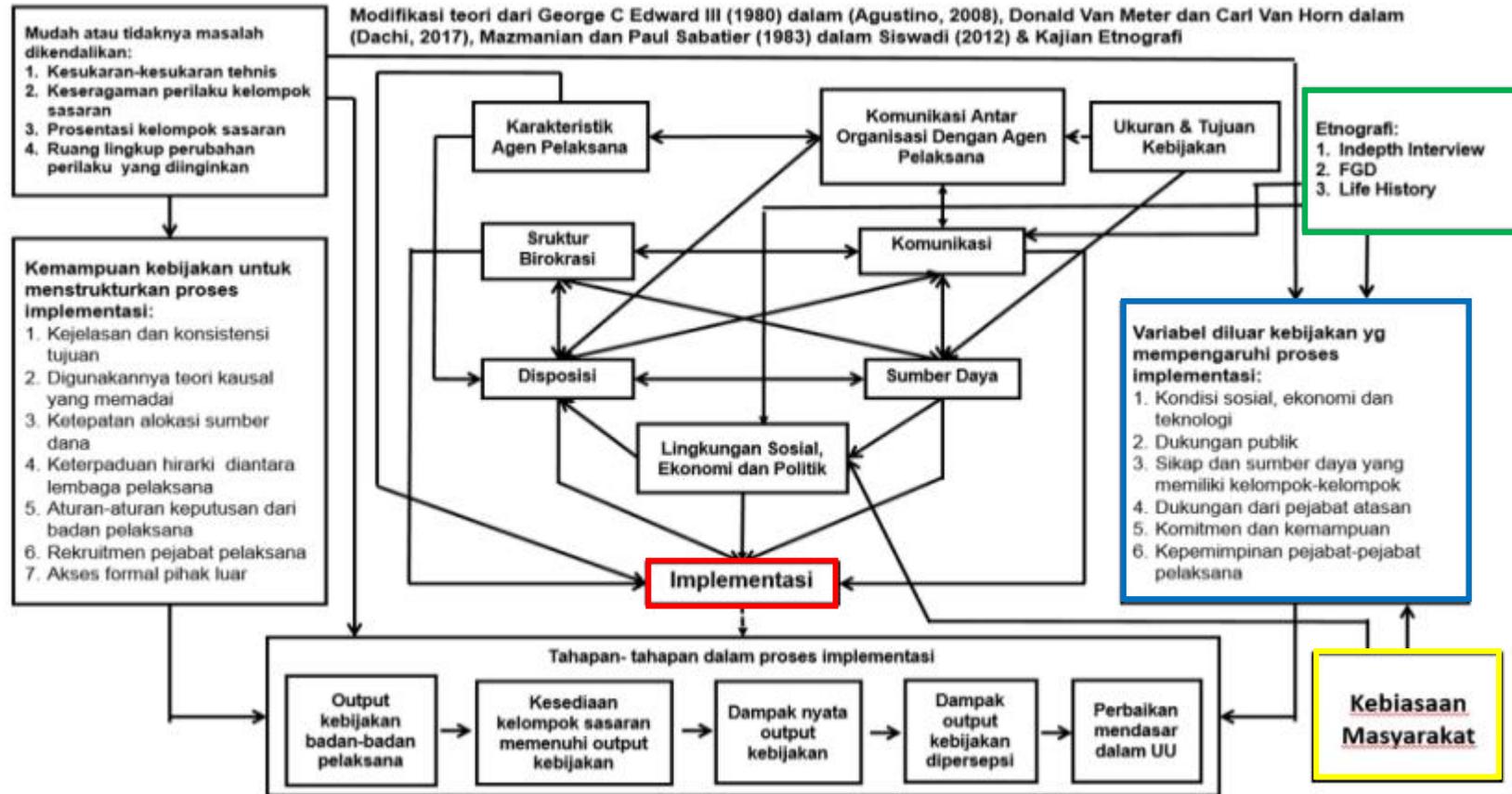
Penulis	Tahun	Model/Konsep/ Intervensi	Lokasi/Etnis	Keunggulan	Keterbatasan
				angkut dalam upaya berhenti merokok, yaitu mengganti rokok dengan permen dan air putih.	oleh pengetahuan rendah dan pengaruh lingkungan.
Achmad R. Muttaqien Al-Maidin	2023	<i>Control Belief</i> terhadap kebiasaan merokok pada Kawasan Tanpa Rokok di Sulawesi Selatan	Bugis dan Makassar	Mengkaji tentang <i>control belief</i> suku Bugis dan Makassar terhadap kebiasaan merokok pada Kawasan Tanpa Rokok di Sulawesi Selatan. Menemukan gambaran integrasi kebijakan <i>tobacco control</i> yang sesuai dengan masyarakat suku Bugis dan Makassar.	Studi hanya dilakukan pada suku Bugis di Kota Pare-Pare dan Kabupaten Sidrap, sedangkan pada suku Makassar dilakukan di Kabupaten Gowa dan Takalar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada suku Bugis dan Makassar menyatakan bahwa *control belief* terkait pengendalian rokok dikaitkan dengan kepatuhan dan kebiasaan merokok seseorang. Kepatuhan dapat berarti seseorang menaati aturan atau regulasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam bentuk Peraturan Daerah tentang KTR. Pada keempat wilayah yang menjadi lokasi penelitian telah menerapkan Perda KTR namun, masih banyak masyarakat yang tidak mematuhi Perda tersebut yakni masih banyak didapati masyarakat yang merokok pada tempat yang terdapat larangan merokok. Hal ini juga disebabkan karena kurangnya penegakan sanksi. Sanksi yang tercantum dalam Perda belum berjalan dengan optimal hal ini menyebabkan masyarakat masih banyak merokok di Kawasan Tanpa Rokok. Berbeda halnya pada penelitian yang dilakukan di Polewali Mandar yang terus dilakukan tindak lanjut terkait keberlangsungan dan implementasi dari Perda yang telah di buat sehingga mendapatkan apresiasi dari pihak pemerintah.

Kebiasaan mempengaruhi *control belief* disisi lainya, seseorang terhadap pengendalian rokok di pada suku Bugis dan Makassar tepatnya studi pada Kota Pare-pare, Kabupaten Sidrap, Gowa dan Takalar. Pada kebiasaan merokok suku Bugis dan Makassar terdapat kebiasaan serta adat istiadat yang masih dilakukan masyarakat yang bersinggungan contohnya adalah kegiatan, *Mappacci*. Pada kegiatan *Mappacci* biasanya tamu undangan yang hadir di acara *Mappacci* disuguhkan rokok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan makbul dkk, 2016 bahwa pada suku Bugis dan Makassar menganut siri' atau rasa

malu yang tinggi cenderung memiliki perilaku agresif yang lebih tinggi. Individu yang memiliki nilai *siri'* tinggi cenderung memiliki nilai-nilai kehormatan yang tinggi dan ego yang kuat. Sehingga pada acara seperti *mappacci* penyuguhan rokok merupakan salah satu bentuk penghargaan kepada tamu undangan.

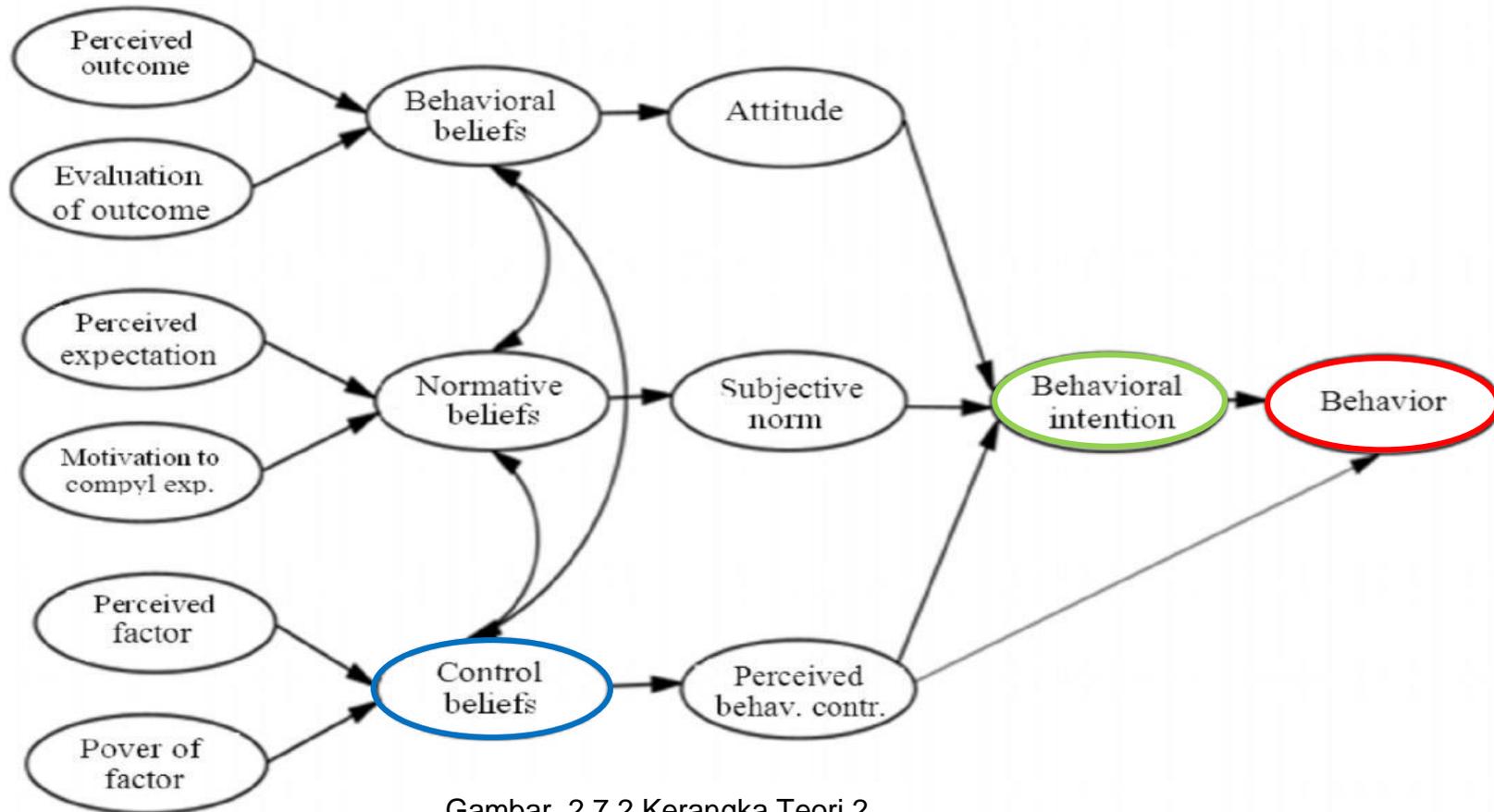
2.8 KERANGKA TEORI



Gambar. 2.7.1 Kerangka Teori 1

Penelitian ini menggunakan pendekatan teori Implementasi yang banyak digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu implementasi kebijakan berjalan. Teori-teori yang digunakan adalah teori dari George C Edward III (1980) dalam (Agustino, 2008), Donald Van Meter dan Carl Van Horn dalam (Dachi, 2017), Mazmanian dan Paul Sabatier (1983) dalam Siswadi (2012). Semua teori implementasi tersebut dipadukan untuk melihat keberhasilan suatu proses implementasi kebijakan. Selain itu untuk mengungkap dan menggali informasi yang tepat digunakan pendekatan etnografi. Dengan pendekatan ini pula variabel yang diluar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi juga dilihat ditambahkan dengan kebiasaan masyarakat.

Pada prinsipnya, studi dengan metode ini memanfaatkan segala sumber daya yang tersedia dalam rangka pengumpulan data. Jadi, tidak hanya pengamatan tidak terstruktur dan wawancara mendalam saja, melainkan juga penelusuran apapun termasuk dokumen berupa, gambar, video, audio, buku harian, majalah, simbol-simbol, artifak, dan segala benda yang berkaitan dengan fokus penelitian yaitu agar terungkap sejauh mana kepatuhan masyarakat pada implementasi Tobacco Control, serta kebiasaan masyarakat suku Bugis dan Makassar terhadap Implementasi Tobacco Control di Kabupaten/Kota Pare-pare, Sidrap, Gowa dan Takalar.



Gambar. 2.7.2 Kerangka Teori 2

Theory of Planned Behavior (adapted according to Ajzen, 2005).

Dari kerangka teori diatas, dapat kita lihat bahwa sebuah sikap yang dimiliki seseorang (*attitude*), norma subjektif yang ada (*subjective norm*) serta kontrol perilaku yang dirasakan. Mempengaruhi sebuah niat seseorang (*behavioral intention*). *Behavioral intention* inilah beserta *perceived behavior control* yang menentukan perilaku (*behavior*) seseorang.

Maka dari semua kerangka teori diatas, dibuatlah sebuah kerangka konsep yang ingin melihat dan membuktikan bahwa *control belief* masyarakat terhadap sebuah kebijakan mempengaruhi implementasi kebijakan, tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan implementasi serta kebiasaan masyarakat terhadap kebijakan *tobacco control* pada suku Bugis dan Makassar.

2.9 KERANGKA KONSEP

Berdasarkan latar belakang dan teori yang telah diuraikan diatas, maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



2.10 DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

Tabel 2.2
Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengumpulan data	Cara analisis data	Kriteria Objektif
1	Control Belief <i>Control Belief</i> baik <i>Control Belief</i> buruk	<p>Evaluasi dan Batasan terhadap Kontrol kepercayaan diri pribadi masyarakat dalam hal penggunaan rokok.</p> <p>Batasan kontrol kepercayaan diri pribadi masyarakat yang mampu mengedalikan diri di Kawasan Tanpa Rokok yang nilai skornya > 65% dari skor total yang diperoleh responden.</p> <p>Batasan kontrol kepercayaan diri pribadi masyarakat yang tidak mampu mengedalikan diri untuk merokok di Kawasan Tanpa Rokok yang nilai skornya < 65% dari skor total yang diperoleh responden.</p>	Menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian dengan 10 pertanyaan yang diukur dengan 4 skala likert yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju.	Analisis data SPSS	<p>Baik: Nilai > 65% dari skor total yang diperoleh responden</p> <p>Buruk: Nilai < 65% dari skor total yang diperoleh responden</p>

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengumpulan data	Cara analisis data	Kriteria Objektif
2	Implementasi Kebijakan	Hal ini di ukur pada tingkat kepatuhan masyarakat melalui Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/ pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintahan atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan peraturan <i>tobacco control</i> .	Melakukan indepth interview	<i>Content analysis</i>	
3	Tingkat kepatuhan masyarakat Patuh	Sikap yang di tampilkan oleh masyarakat dalam merespon bentuk kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam bentuk aturan. Sikap masyarakat dalam merespon untuk mengikuti kebijakan di kawasan tanpa rokok yang nilai skornya > 65% dari skor total yang diperoleh responden.	Menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian yang diadopsi dari <i>compliance self- assesment form</i> .	Analisis data SPSS	Patuh: Nilai > 65% dari skor total yang diperoleh responden Tidak Patuh: Nilai < 65% dari skor total yang diperoleh responden

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengumpulan data	Cara analisis data	Kriteria Objektif
	Tidak patuh	Sikap masyarakat dalam merespon untuk tidak mengikuti kebijakan di kawasan tanpa rokok yang nilai skornya < 65% dari skor total yang diperoleh responden.			
4	<p>Kebiasaan merokok</p> <p>Kebiasaan Merokok baik</p> <p>Kebiasaan Merokok buruk</p>	<p>Bentuk kepercayaan masyarakat kepada sesuatu hal khususnya pada kebiasaan sehari-hari pribadi dalam menggunakan rokok.</p> <p>Kebiasaan merokok sehari-hari pribadi masyarakat dalam menggunakan rokok di kawasan tanpa rokok yang nilai skornya > 65% dari skor total yang diperoleh responden.</p> <p>Kebiasaan merokok sehari-hari pribadi masyarakat dalam menggunakan rokok di kawasan tanpa rokok yang nilai skornya < 65% dari skor total yang diperoleh responden.</p>	Menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian melakukan indepth interview	Analisis data SPSS dan <i>Domain analisis</i>	<p>Baikt: Nilai > 65% dari skor total yang diperoleh responden</p> <p>Buruk: Nilai < 65% dari skor total yang diperoleh responden</p>

2.11 HIPOTESIS PENELITIAN

1. Hipotesis Null

- a. Tidak ada pengaruh antara *control belief* masyarakat terhadap kepatuhan kebijakan pengendalian rokok dalam hal ini kawasan tanpa rokok pada suku Bugis dan Makassar.
- b. Tidak ada pengaruh antara kebiasaan penggunaan rokok terhadap kepatuhan kebijakan pengendalian rokok dalam hal ini kawasan tanpa rokok pada suku Bugis dan Makassar.
- c. Tidak ada pengaruh antara *control belief* masyarakat terhadap kebiasaan penggunaan rokok pada suku Bugis dan Makassar.

2. Hipotesis alternatif

- a. Ada pengaruh antara *control belief* masyarakat terhadap kepatuhan kebijakan pengendalian rokok dalam hal ini kawasan tanpa rokok pada suku Bugis dan Makassar.
- b. Ada pengaruh antara kebiasaan penggunaan rokok terhadap kepatuhan kebijakan pengendalian rokok dalam hal ini kawasan tanpa rokok pada suku Bugis dan Makassar.
- c. Ada pengaruh antara *control belief* masyarakat terhadap kebiasaan penggunaan rokok pada suku Bugis dan Makassar.