

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI KANTOR BUPATI KABUPATEN SOPPENG TAHUN 2024



EVA ARISTA
K011201097



PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
DI KANTOR BUPATI KABUPATEN SOPPENG TAHUN 2024**

**EVA ARISTA
K011201097**



**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
DI KANTOR BUPATI KABUPATEN SOPPENG TAHUN 2024

EVA ARISTA
K011201097

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI KANTOR BUPATI KABUPATEN SOPPENG TAHUN 2024

EVA ARISTA
K011201097

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada tanggal 25 April 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

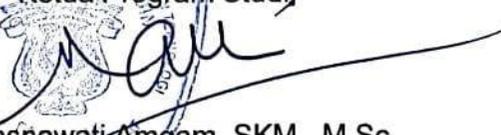

Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes
NIP 19880613/201404 1 003

Pembimbing 2,


St. Rosmanely, SKM., M.KM
NIP 19960119 202101 6 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Amdam, SKM., M.Sc.
NIP 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kantor Bupati Kabupaten Soppeng Tahun 2024” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dian Saputra Marzuki., SKM, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu St. Rosmanely., SKM, M.KM selaku pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 25 April 2024



EVA ARISTA
NIM K011201097

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahin

Assalamualakum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala* karena berkat rahmat ridha-Nya yang senantiasa mencurahkan kesehatan, keselamatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawa sera salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan nabi terakhir yang diutus Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala* di tengah umat manusia sebagai sebaik-baiknya suri tauladan dan pembawa rahmat bagi seluruh alam semesta.

Alhamdulillah, setelah melalui perjuangan untuk melawan masa-masa *stuck*, berkat semua usaha dan doa dari keluarga, kerabat serta seluruh pihak yang telah membantu dan berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kawasan Kantor Bupati Kabupaten Soppeng Tahun 2024" akhirnya dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Ucapan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak Dian Saputra Marzuki., SKM, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu St. Rosmanely., SKM, M.KM selaku pembimbing II yang ditengah-tengah kesibukannya telah meluangkan waktu, arahan serta pikirannya dalam membimbing penyelesaian skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada tim penguji yakni, Bapak Dr. H. Alwy Arifin, M. Kes dan Bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS yang telah memberikan input-input berharga dalam penyempurnaan skripsi ini.

Skripsi ini penulis dedikasikan paling utama kepada kedua orang tua tersayang. Bapak Maseing dan Ibu Hermiati yang senantiasa menjadi sumber *support system* terbaik dan pemicu semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semua hal yang telah orang tua penulis berikan tidak akan pernah tergantikan dan digantikan hingga akhir hayat. Semoga tuhan membalas kebaikanmu dengan Surga-Nya yang Indah. Tidak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada saudara-saudari penulis kakak Elviana, kakak Habrianto dan adik Sri Ramadani yang selalu mendukung dan menyemangati selama pengerjaan skripsi ini. Terima kasih kepada Ayu Arista atas segala cinta, dan *support* kepada saya.

Penulis

Eva Arista

ABSTRAK

EVA ARISTA. **Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Bupati Kabupaten Soppeng Tahun 2024** (dibimbing oleh Dian Saputra Marzuki., SKM, M.Kes dan St. Rosmanely., SKM, M.KM)

Latar Belakang: Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. KTR ditetapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Bupati Kabupaten Soppeng. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi fenomena-fenomena dan informasi mengenai implementasi Kebijakan KTR di Kantor Bupati Kabupaten Soppeng. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 9 informan dengan menggunakan teknik *snowball*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Bupati Soppeng belum berjalan dengan maksimal. Hal ini ditandai dengan belum adanya alokasi anggaran khusus. Komitmen pegawai juga masih kurang, serta tidak adanya SOP yang digunakan sebagai petunjuk teknis pelaksanaan kebijakan KTR. Selain itu, belum ada sanksi administratif yang dikenakan bagi para pelanggar. **Kesimpulan:** Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dikawasan Kantor Bupati Soppeng belum berjalan dengan optimal hal ini ditandai dengan belum adanya alokasi anggaran khusus. Belum ada sanksi administratif yang dikenakan bagi para pelanggar. Selain itu, pengontrolan masih kurang terhadap pengawasan dimana tidak ada pencatatan terkait pelanggaran rokok serta tidak adanya rapat evaluasi penyelenggaraan kebijakan KTR. Diharapkan agar pemerintah daerah dapat melengkapi sarana dan prasarana, membuat pedoman khusus KTR dan memperkuat pengawasan dengan membentuk tim khusus pengawasan KTR.

Kata Kunci: Kebijakan; Kawasan Tanpa Rokok; Soppeng

ABSTRACT

EVA ARISTA. Implementation of the No-Smoking Area (KTR) Policy at the Soppeng Regency Regent's Office in 2024 (supervised by Dian Saputra Marzuki., SKM, M.Kes and St. Rosmanely., SKM, M.KM)

Background: No-Smoking Area (KTR) is a room or area that is prohibited for smoking or activities for producing, selling, advertising and/or promoting tobacco products. KTR is determined at health service facilities, places for teaching and learning processes, places for children to play, places of worship, public transportation, workplaces, and public places and other designated places. **Purpose:** This research aims to analyze the implementation of the No-Smoking Area Policy (KTR) in the Regent's Office of Soppeng Regency. **Methods:** The type of research used is qualitative research. This research uses a phenomenological approach to explore phenomena and information regarding the implementation of the KTR Policy in the Soppeng Regency Regent's Office. The informants in this study consisted of 9 informants using the snowball technique. **Results:** The results of the research show that the implementation of the No-Smoking Area Policy in the Soppeng Regent's Office has not run optimally. This is indicated by the absence of a special budget allocation. Employee commitment is also still lacking, and there are no SOPs that can be used as technical guidance for implementing KTR policies. Apart from that, there have been no administrative sanctions imposed on violators. **Conclusion:** The implementation of the No-Smoking Area Policy in the Soppeng Regent's Office area has not run optimally, this is indicated by the absence of a special budget allocation. There have been no administrative sanctions imposed on violators. Apart from that, there is still a lack of control regarding supervision where there are no records related to smoking violations and there are no evaluation meetings on the implementation of the KTR policy. It is hoped that regional governments can complete facilities and infrastructure, create special KTR guidelines and strengthen supervision by forming a special KTR supervision team.

Keywords: Policy; Non-Smoking Area; Soppeng

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PENGAJUAN	iii
Skripsi	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Teori	4
1.3 Kerangka Teori.....	26
1.4 Kerangka Konsep.....	27
1.5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
1.6 Rumusan Masalah	32
1.7 Tujuan Penelitian	32
1.8 Manfaat Penelitian	32
BAB II METODOLOGI PENELITIAN.....	37
2.1 Jenis Penelitian	37
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
2.3 Informan Penelitian	37
2.4 Metode Pengumpulan Data.....	37
2.5 Tahapan Penyajian Data.....	39
2.6 Instrumen Penelitian	39
2.7 Pengolahan dan Analisis Data	40
2.8 Keabsahan Data	40
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	41
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelltian	41
3.2 Hasil Penelitian	42
3.3 Pembahasan.....	52
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	67
4.1 Kesimpulan	67
4.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
Tabel 1. Sintesis Penelitian Terdahulu.....	14
Tabel 2. Definisi Konseptual	30
Tabel 3. Pebagian Metode Pengumpulan Data Berdasarkan Variable Penelitian	38
Tabel 4. Karakteristik Menurut Jenis Kelamin Dan Umur Informan.....	42

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
Gambar 1. Orang Yang Merokok Di Kawasan Kantor Bupati	3
Gambar 2. Tanda Larangan Merokok Yan Terpasang Di Kantor Bupati.....	4
Gambar 3. Teori Pendekatan Sistem.....	26
Gambar 4. Modifikasi Teori Pendekatan Sistem.....	27
Gambar 5. Stiker Tanda Larangan Merokok Yang Terpasang	55
Gambar 6. Sarana Pendukung Aktivitas Merokok (Asbak)	59
Gambar 7. Stiker Tanda Larangan Merokok Yang Telah Sesuai Ketentuan	60

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Halaman
Lampiran 1. Peraturan Daerah KTR Kabupaten Soppeng.....	75
Lampiran 2. <i>Informed Content</i>	94
Lampiran 3. Pedoman Wawancara.....	96
Lampiran 4. Lembar Observasi.....	103
Lampiran 5. Surat Pengambilan Data Awal	106
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian	107
Lampiran 7. Matrix Wawancara	109
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan	128
Lampiran 9. Riwayat Hidup	130

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti
KTR	Kawasan TanpaRokok
Perda	Peraturan Daerah
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
WHO	<i>World Health Organization</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
SOP	<i>Standard Operatinal Procedure</i>
ASEAN	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
Satgas	Satuan Tugas
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
Satpol PP	Satuan Poisi Pamong Praja

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2019 menyatakan bahwa tembakau membunuh lebih dari 8 juta orang per tahun di seluruh dunia. Angka tersebut dihasilkan dari penggunaan tembakau secara langsung, selain itu, sekitar 1,2 juta kematian itu dialami oleh perokok pasif (*World Health Organization*, 2020). Negara pada *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) merupakan kawasan dengan 10% dari seluruh perokok di dunia dan kawasan dengan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Data tersebut juga menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan persentase perokok terbanyak di negara ASEAN (lebih dari 50%) (Almaidah dkk., 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi merokok di Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas meningkat dari 34,2% di 2007 menjadi 34,7% pada tahun 2010, dan menjadi 36,3% pada tahun 2013. Persentase memulai menggunakan tembakau dalam setiap kelompok usia adalah: 5-9 tahun - 0,7%, 10-14 tahun 9,5%, 15-19 tahun 50,3%, 20-24 tahun 26,7%, 25-29 tahun 7,6%, >30 tahun 5,2%. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok pada remaja usia 10-18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 (7,20%) ke tahun 2018 (9,10%). Pada angka tersebut masih jauh dari target RPJMN tahun 2019 yakni sebesar 5,4%. Sedangkan pada perokok laki-laki di usia 15 tahun pada tahun 2018 masih berada pada angka yang tinggi yaitu (62,9 %) dan menjadi prevalensi perokok laki-laki tertinggi di dunia (Ariasti & Ningsih, 2020). Sedangkan berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 persentase merokok di Sulawesi Selatan dengan penduduk umur \geq 15 Tahun di tahun 2020 mencapai 24,89 persen dan mengalami peningkatan di tahun 2021 yaitu 24,91 persen kemudian tahun 2022 menurun dengan persentase 23,76 (Badan Pusat Statistik, 2022).

Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003, yang mengatur kadar kandungan rokok, penggunaan label keterangan kandungan rokok, himbauan tentang dampak rokok, dan kawasan bebas rokok, dibuat karena dampak aktivitas merokok bagi kesehatan masyarakat dan tingginya angka perokok di Indonesia (Topan Rahmatul Iman, 2019). Seluruh masyarakat berhak atas perlindungan terhadap paparan asap rokok orang lain. Oleh karena itu, salah satu cara pemerintah dapat melindungi seluruh masyarakat dari paparan asap rokok adalah dengan memberlakukan kebijakan yang membatasi jumlah orang yang merokok (Saifullah, Muhammad Ikbal, 2019).

Kawasan tanpa rokok, selanjutnya disingkat dengan KTR adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan rokok (Jayanti & Putri, 2020). KTR ditetapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Saat ini terdapat 320 kabupaten/kota di Indonesia yang sudah memiliki peraturan tentang KTR (Kemenkes, 2022).

Permasalahan dalam menerapkan kebijakan KTR adalah masyarakat masih belum memahami kebijakan tersebut. Ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi langsung mengenai peraturan tersebut. Meskipun sudah ada upaya untuk memasang poster larangan merokok, gambar bahaya merokok, dan spanduk mengenai KTR di tempat yang seharusnya diterapkan, masih ada pelanggaran yang menunjukkan bahwa masyarakat tidak peduli dengan kebijakan tersebut. Ada kemungkinan bahwa implementasi undang-undang ini belum mencapai tingkat keberhasilan yang diharapkan karena kurangnya pengawasan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kawasan tanpa rokok dan sanksi yang lemah bagi pelanggaran (Hasibuan & Ulfha, 2022).

Sulawesi Selatan menjadi salah satu provinsi yang telah mengeluarkan aturan tentang kawasan tanpa rokok melalui Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan no. 1 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dan salah satu kabupaten yang telah menindaklanjuti kebijakan tersebut adalah kabupaten Soppeng. Maka telah diterbitkan Kebijakan KTR yang diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Soppeng Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal 12 Mei 2017 yang berlaku di wilayah Kabupaten Soppeng

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng pada tahun 2023 menyebutkan jumlah perokok didominasi oleh kelompok umur 10-18 tahun yaitu sebesar 5,46% sedangkan persentase perokok di kabupaten soppeng pada kelompok umur >18 tahun yaitu 4,03% (Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng, 2023).

Seseorang yang merokok dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat, oleh karena dalam rokok terdapat zat kimia yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit antara lain, kanker jantung, impotensi, gangguan kehamilan dan lain-lain. Untuk itu, sudah saatnya kita melihat persoalan kesehatan sebagai salah satu faktor utama pendukung terlaksananya pembangunan Indonesia pada umumnya dan masyarakat Soppeng pada khususnya menuju hidup sehat (Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, 2015).

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015 menyatakan berbagai upaya kesehatan yang dapat dilakukan menuju hidup sehat antara lain upaya promotif, dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Untuk mendukung pelaksanaan upaya kesehatan sangat diperlukan adanya regulasi, dalam hal ini Peraturan Daerah tentang Kawasan tanpa rokok dengan tujuan (1) memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, (2) memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok dan (3) melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk yang diakibatkan oleh rokok (Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rifi Rivani Radiansyah pada tahun 2021 menunjukkan bahwa Implementasi kebijakan peraturan daerah No.13 tahun 2017 tentang kawasan tanpa rokok oleh satuan tugas penegak kawasan tanpa rokok di lingkungan kerja Pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung, belum dijalankan secara optimal. Sedangkan yang menjadi hambatan dalam

implementasi kebijakan Perda No.13 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok oleh satgas penegak kawasan tanpa rokok di lingkungan Pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung yakni, kurangnya kesadaran dan kepedulian para aparatur terhadap kesehatan aparatur lainnya dan lingkungan, serta komitmen Kepala Daerah di dalam menegakan kebijakan (Radiansyah dkk., 2021).

Kantor Bupati Soppeng adalah merupakan salah satu tempat kerja yang menjadi prioritas Kawasan Tanpa Rokok yang telah mendukung perda Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Soppeng. Dengan adanya Perda Kawasan Tanpa Rokok di tempat kerja khususnya di Kantor Bupati Soppeng dapat mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok secara efektif. Kebijakan penerapan Kawasan Tanpa Rokok juga mesti didukung dengan kepatuhan dan kepedulian pegawai mengenai kebijakan tersebut, sehingga Kebijakan pemerintah tentang area tanpa rokok nantinya akan mampu membuat area kerja dengan udara yang segar.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa belum ada Tim Satgas (satuan tugas) yang mengawasi terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Bupati Soppeng. Selain itu wawancara yang dilakukan peneliti pada Satuan Polisi Pamong Praja yang turut berperan dalam dalam pengawasan KTR di kantor Bupati Kabupaten Soppeng masih sering ditemukan pelanggaran terhadap perda tersebut. Hasil observasi peneliti di Kantor Bupati Soppeng pada 11 Oktober 2023 menunjukkan bahwa masih ada pegawai yang merokok di area kawasan Kantor Bupati Kabupaten Soppeng.

Berikut merupakan beberapa dokumentasi pada saat peneliti melakukan observasi awal di Kantor Bupati Kabupaten Soppeng.



Gambar 1.
Orang yang Merokok Di Kawasan Kantor Bupati



Gambar 2. Tanda Larangan Merokok yang terpasang di Kantor Bupati

Adapun dasar permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk menganalisis hal tersebut dalam bentuk penelitian yang berjudul “Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Bupati Kabupaten Soppeng”.

1.2 Kajian Teori

1.2.1 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahapan-tahapan yang sangat penting di dalam struktur kebijakan, sebab melalui prosedur ini suatu proses kebijakan secara keseluruhan dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan atau tidaknya dalam pencapaian tujuan (Mursalim, 2017). Implementasi kebijakan ialah proses menjalankan, menyelenggarakan dan mengupayakan keputusan kebijakan dan alternatifnya yang telah diputuskan dengan harapan agar memperoleh suatu hasil yang sesuai dengan tujuan maupun sasaran dari suatu kebijakan. Tujuan implementasi kebijakan sendiri ialah untuk menetapkan arah agar tujuan kebijakan dapat direalisasikan. Pada proses implementasi kebijakan publik baru dapat dimulai apabila tujuan-tujuan dari kebijakan publik telah ditetapkan, program-program telah dibuat, dan dana telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan tersebut (Yuliah, 2020).

Menurut Edward III (1980) menyatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan tahap pembuatan kebijakan atau akibat dari kebijakan pada kelompok sasaran yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan tidak tepat untuk mengurangi masalah yang merupakan sasaran kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan itu diimplementasikan dengan sangat baik, bahkan kebijakan yang cemerlang diimplementasikan dengan kurang baik, cenderung akan mengalami kegagalan untuk mencapai tujuan (Syahrudin, 2018).

Keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor dan masing masing variabel atau faktor tersebut saling

berhubungan satu sama lain. Berikut merupakan beberapa teori implementasi menurut (Siregar, 2022).

1. Teori George C. Edward III (1980)

Menurut George C. Edward III Faktor penentu dalam Implementasi Kebijakan akan berjalan dengan baik atau tidak, yakni karena dipengaruhi oleh empat faktor yaitu factor komunikasi, factor sumber daya, sikap pelaksana (disposisi) dan struktur birokrasi (Asmawati, 2020).

a. Faktor Komunikasi

Variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan menurut George C. Edward III adalah komunikasi. Komunikasi menurutnya sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Kebijakan yang dikomunikasikan harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (atau pentransmisian informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang ditetapkan dalam masyarakat.

b. Faktor Sumber Daya

Sumber Daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan, menurut George C. Edward III. Indikator sumber daya 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 cukup, tetapi diperlukan juga kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (komponen dan kapabel) 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 saat mereka diberi perintah. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.

Implementer harus mengetahui apakah orang 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. Kewenangan akan nihil, ketika kekuatan para implementor di mata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Di Satu pihak, efektivitas akan menyurut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.
 - 4) Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.
- b. Sikap Pelaksana (Disposisi)
- Variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah disposisi. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut George C. Edward III.
- 1) Pengangkatan Birokrasi; disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.
 - 2) Insentif; salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. 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.

c. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik. Walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan atau direalisasikan karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Dua karakteristik, menurut Edward III, yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/organisasi kearah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan:

- 1) *Standard Operating Procedures (SOP)*; adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum yang dibutuhkan.
- 2) Fragmentasi; adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

2. Teori Teori Merilee S. Grindle

Menurut Grindle (1980) dalam Nurmayana Siregar (2022) menyatakan bahwa pengukuran keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari dua hal yaitu dilihat dari Prosesnya dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang dirancang dengan merujuk pada aksi kebijakannya. Selanjutnya apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi ini diukur dengan melihat dua faktor, yaitu: (1) Impact atau dampaknya pada masyarakat secara individu dan kelompok, (2) Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik amat ditentukan oleh tingkat *implementability* kebijakan itu sendiri, yang terdiri dari: isi kebijakan (*content of policy*) dan konteks implementasi (*context of implementation*) yang terkait dengan formulasi kebijakan. Isi kebijakan (*content of policy*) yang mempengaruhi proses implementasi adalah:

1. Kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi (*interests affected*). Hal ini berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi

implementasi kebijakan. Dasar pemikirannya adalah bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti akan berkaitan dengan banyak kepentingan.

2. Tipe manfaat (*type of benefits*). Suatu kebijakan harus ada beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan. Manfaat yang dirasakan itu dapat terbagi maupun tidak terbagi, dalam jangka pendek maupun jangka panjang.
3. Derajat perubahan yang ingin dicapai (*extent of change envisioned*). Maksudnya seberapa besar perubahan yang hendak dicapai melalui suatu implementasi kebijakan, harus ada skala yang jelas untuk pencapaiannya.
4. Letak pengambilan keputusan (*site of decision making*). Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan berperan penting dalam pelaksanaan kebijakan. Dengan demikian harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.
5. Pelaksana program (*program implementers*). Harus sudah terdata dan terpapar pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel untuk menjalankan suatu kebijakan. Dalam implementasi kebijakan publik, organisasi (birokrasi) publik yang berperan dominan sebagai implementor, kinerjanya secara internal akan ditentukan oleh kapasitas organisasi yang dimilikinya.
6. Sumber daya yang digunakan (*resources committed*). Pelaksana kebijakan harus didukung oleh sumber-sumber daya yang memadai agar pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik. Sumber daya (*resource*) berkaitan dengan aset yang perlu dimiliki organisasi, baik aset dalam bentuk bahan dasar (*raw material*) yang digunakan untuk menghasilkan barang atau jasa, maupun aset yang berupa orang, finansial, bakat manajerial, ketrampilan, dan kemampuan fungsional.

3. Teori Mazmanian dan Sabatier

Mazmanian dan Sabatier menjelaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan fungsi dari tiga variabel, yaitu:

1. Karakteristik masalah, meliputi: (1) ketersediaan teknologi dan teori kausal; (2) keragaman perilaku kelompok sasaran (3) Sifat populasi; dan (4) derajat perubahan perilaku yang diharapkan.
2. Struktur manajemen program yang tercermin dalam berbagai macam peraturan yang mengoperasikan kebijakan, meliputi: (1) Kejelasan/konsistensi tujuan atau sasaran; (2) Teori kausal yang memadai; (3) Sumber keuangan yang mencukupi; (4) Integrasi organisasi pelaksana; (5) Diskresi pelaksana; (6) Rekrutmen dari pejabat pelaksana; (7) Akses formal pelaksana ke organisasi lain.
3. Faktor-faktor diluar (non) peraturan, meliputi: (1) Kondisi sosial ekonomi dan teknologi; (2) Perhatian terhadap masalah kebijakan;

(3) Dukungan publik; (4) Sikap dan sumber daya kelompok sasaran utama; (5) Dukungan kewenangan; (6) Komitmen dan kemampuan pejabat pelaksana. Model ini terkesan sangat menganggap suatu implementasi kebijakan akan efektif jika birokrasi pelaksanaannya mematuhi yang telah digariskan oleh peraturan (petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis). Model ini disebut model *top-down*.

4. Teori T.B. Smith

T.B. Smith (dalam Siregar, 2022) menyatakan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh variabel-variabel yaitu:

- a. *Idealized policy*, yaitu pola interaksi yang digagas oleh perumus kebijakan dengan tujuan untuk mendorong, mempengaruhi, dan merangsang target grup untuk melaksanakannya.
- b. *Target groups*, yaitu bagian dari *policy stakeholders* yang diharapkan dapat mengadopsi pola-pola interaksi sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan. Dikarenakan kelompok ini menjadi sasaran dari implementasi kebijakan, maka diharapkan dapat menyesuaikan pola-pola perilaku dengan kebijakan yang telah dirumuskan.
- c. *Implementing organization*, yaitu badan-badan pelaksana yang bertanggung-jawab dalam implementasi kebijakan.
- d. *Enveronmental factors*, yaitu unsur-unsur didalam lingkungan yang mempengaruhi implementasi kebijakan, seperti aspek budaya, sosial, ekonomi, dan politik.

5. Teori Van Meter dan Van Horn

Van Meter dan Van Horn merumuskan model implementasi kebijakan yang terdiri dari enam variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu:

- a. Standar dan Sasaran Kebijakan
Standar dan sasaran kebijakan harus jelas, sehingga dapat direalisasi. Bila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multi-interpretasi dan mudah menimbulkan konflik diantara para agen implementasi.
- b. Sumber Daya
Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya baik sumber daya manusia maupun non manusia.
- c. Komunikasi antar Organisasi dan Kegiatan-Kegiatan Pelaksanaan
Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.
- d. Karakteristik Badan Pelaksana
Karakteristik badan pelaksana tidak bisa lepas dari struktur birokrasi yang diartikan sebagai karakteristik, norma-norma dan pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang mempunyai

hubungan potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dengan menjalankan kebijakan. Beberapa unsur yang berpengaruh terhadap organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan, antara lain: kompetensi dan ukuran staf, tingkat pengawasan, vitalitas suatu organisasi, kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan pembuat keputusan atau pelaksana keputusan.

e. Kondisi Sosial Ekonomi dan Politik

Variabel ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberi dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

f. Disposisi Implementor

Mencakup tiga hal penting, yaitu:

- 1) Respons implementor terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan
- 2) Kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan
- 3) Intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki implementor

Teori ini secara eksplisit oleh Van Meter dan Van Horn memasukkan variabel kondisi sosial ekonomi dan politik sebagai variabel yang berpengaruh terhadap kinerja kebijakan.

1.2.2 Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70-120 mm (bervariasi tergantung Negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup melalui mulut pada ujung lainnya (Syukaisih dkk., 2022). Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Rokok dapat berbentuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya. Perokok berisiko 2 - 4 kali lebih besar terkena PJK dan berisiko lebih tinggi untuk kematian mendadak (Aditama, T, Y, 2011 dalam Wasliati dkk., 2021).

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia dimana 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Komposisi yang terdapat dalam rokok mengandung zat kimia, seperti tar, nikotin, arsen, karbon monoksida, serta nitrosamin yang dapat mengancam kesehatan si perokok aktif. Tidak hanya si perokok aktif saja, perokok pasif juga akan terkena dampak negatif dari asap hasil rokok. Banyak sekali jenis penyakit yang akan menyerang

akibat merokok, antara lain, 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 bronkitis (Zulaikhah dkk., 2021).

Tipe perokok menurut WHO dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis perokok yaitu perokok aktif dan perokok pasif.

a. Perokok aktif (*Active Smoker*)

Perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari hisapan rokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (*mainstream*). Dari pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar (Bustan, 1997 dalam Rosita & Andriyati, 2019). Perokok aktif memiliki risiko terkena penyakit terkait rokok dua kali lebih besar dibandingkan perokok pasif (Kautsar, 2021).

b. Perokok pasif (*Passive Smoker*)

Perokok pasif atau *Second Hand Smoke* (SHS) istilah pada orang lain bukan perokok, terpapar asap rokok secara langsung secara tidak sadar dari perokok aktif. *Sidestream Smoke* (SS) adalah asap rokok sampingan hasil pembakaran rokok itu sendiri sedangkan *Mainstream Smoke* (MS) ialah asap rokok utama yang dihembuskan kembali ke udara oleh perokok aktif. Kedua keadaan ini merupakan masalah penting bagi kesehatan lingkungan terutama di Indonesia, karena meningkatkan pengonsumsi rokok (Yumaria, 2002 dalam Rosita & Andriyati, 2019).

1.2.3 Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. KTR ditetapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Kemenkes, 2022).

KTR merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) untuk mengendalikan dampak kesehatan yang ditimbulkan dari kegiatan merokok. Pengendalian dampak kesehatan ini tidak hanya berlaku bagi perokok aktif, tapi juga bagi perokok pasif dan lingkungan sekitar yang terpapar oleh asap rokok. Peraturan KTR ini dibuat sebagai tanggapan pemerintah atas semakin meningkatnya jumlah perokok di Indonesia pada tiap tahunnya dan banyaknya orang yang terkena dampak akibat kegiatan merokok (Hesti Rosdiana dkk., 2021).

Menurut PP Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan,

disebutkan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Dalam PP Nomor 109 tahun 2012 disebutkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terdiri dari 1) Fasilitas 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. Terkait kebijakan, sampai akhir Desember 2014 terdapat 49 Peraturan daerah tingkat kabupaten/kota, 102 peraturan bupati/walikota dan 13 provinsi di Indonesia yang memiliki kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Implementasi kebijakan KTR tidak saja dimaksudkan untuk memenuhi hak perokok pasif untuk menghirup udara bersih dan sehat, namun juga diharapkan membantu perokok aktif untuk dapat menahan atau menunda kebiasaan merokoknya dan dapat menjadi langkah awal perokok aktif untuk berhenti merokok (Tarigan & Yulianti, 2019).

1.2.4 Teori Sistem

Sistem adalah elemen-elemen yang saling berhubungan membentuk suatu kesatuan atau organisasi. Sistem adalah keterkaitan diantara elemen-elemen dalam suatu pola untuk mencapai tujuan tertentu. Dua prinsip dasar suatu sistem adalah (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem dan (2) interkoneksi, yaitu saling keterkaitan antar komponen dalam pola tertentu (Arifin dkk., 2013).

Menurut Azwar (2004) disebutkan bahwa sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai suatu unik organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien. Sedangkan menurut Lumbangaol (2008) sistem adalah hubungan satu unit dengan unit-unit lainnya yang saling berhubungan satu sama lainnya dan yang tidak dapat dipisahkan serta menuju satu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Apabila satu unit macet atau terganggu unit lainnya pun akan terganggu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut (Arifin dkk., 2013).

Terdapat 6 unsur dalam suatu sistem antara lain :

1. Masukan (*input*)

Masukan adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam system dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya system tersebut.

2. Proses (*process*)

Proses adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam system dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

3. Keluaran (*output*)

Keluaran adalah kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

4. Umpan balik (*feedback*)
Umpan balik adalah suatu elemen atau bagian yang merupakan keluaran dari system dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.
5. Dampak (*impact*)
Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.
6. Lingkungan (*environment*)
Lingkungan adalah dunia diluar system tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Tabel 1. Sintesis Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	(Khairatunnisa & Telaumbanua, 2021) http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kemas/article/view/8918	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 17 Medan Jumantik	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan menggunakan wawancara mendalam	Kepala Sekolah SMA Negeri 17 Medan, Guru Bimbingan Penyuluhan (BP) SMA Negeri 17 Medan, Ketua Organisasi Siswa (OSIS) SMA Negeri 17 Medan, Satpam Sekolah SMA Negeri 17 Medan	Implementasi KTR di SMA Negeri 17 Medan belum berjalan dengan baik. Ada 4 (empat) faktor yang mempengaruhinya, yaitu kurang tersosialisasikannya pedoman KTR di sekolah, minimnya sarana dan prasarana promosi KTR termasuk regulasi dan SOP yang jelas, sikap dari pelaksana kebijakan dalam hal ini guru dan staf yang belum mendukung pelaksanaan KTR dan belum adanya kelompok kerja/Tim Khusus yang mengatur pelaksanaan KTR di sekolah.
2	(Yanthi et al., 2021) https://jurnal.ensiklopedia.ku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/625	Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di SMPN 07 Pekanbaru Tahun 2020 <i>Ensiklopedia of Journal</i>	Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi	Kepala Sekolah SMPN 07 Pekanbaru, Guru Bidang Kesiswaan SMPN 07 Pekanbaru, dan Guru Konseling SMPN 07 Pekanbaru	Pelaksanaan kebijakan KTR di SMPN 07 belum maksimal, ditandainya dengan masih ditemukannya siswa atau pun staf merokok di lingkungan sekolah. Tetapi sekolah telah memiliki peraturan dan tata tertib tentang KTR, sikap yang diambil oleh sekolah dengan memberikan sanksi kepada siswa yang melanggar ataupun merokok sangat tegas dilakukan di SMPN 07.
3	(Susanti &	Hubungan	Jenis penelitian	Pelajar yang	Sebagian besar responden berumur 14 tahun

	<p>Suaji, 2019)</p> <p>http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/522/326</p>	<p>Antara Perilaku Merokok Pelajar Dengan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok</p> <p>Jurnal Ilmiah STIKES Kendal V</p>	<p>adalah studi deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan cross-sectional</p>	<p>sekolah di SMP PGRI 07 Gemuh sebanyak 348 orang</p>	<p>(32,2%), berjenis kelamin laki-laki (58%), berperilaku merokok baik (55,2%), dan mendukung kawasan tanpa asap rokok (76,3%)</p>
4	<p>Pramana Putra & Setyowati, 2022</p> <p>http://thejournalish.com/ojs/index.php/thejournalish/article/view/223/163</p>	<p>Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Instansi Pemerintah Kota Yogyakarta</p> <p>TheJournalish: Social and Government</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yaitu wawancara, observasi, dokumentasi, dan diskusi terfokus (Focus Group Discussion).</p>	<p>Satpol PP Kota Yogyakarta dan Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta baik yang perokok maupun tidak perokok</p>	<p>1. Unsur-unsur yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok, yaitu: (a) Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Instansi Pemerintah Kota Yogyakarta masih belum optimal, sosialisasi yang dilakukan selama ini hanya diwakili dari beberapa individu dari kelompok sasaran dan implementor tidak memastikan apakah pesan yang diberikan akan diteruskan kepada seluruh kelompok sasaran oleh para perwakilan itu. Dengan demikian tidak sedikit pegawai yang masih tidak terlalu paham bahkan tidak mengetahui tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tersebut. (b) Sumber Daya Kualitas yang dimiliki cukup baik namun dari segi kuantitasnya masih belum mencukupi. Demikian juga dengan sumber daya fasilitas, jumlah sarana mobilitas yang dimiliki belum memadai dan tempat khusus merokok masih belum tersebar merata. (c) Disposisi Dilihat dari dedikasi para pelaksana dan dampak positif dari insentif yang</p>

					<p>diberikan kepada para pelaksana, maka variabel disposisi dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan instansi Pemerintah Kota Yogyakarta sudah baik. (d) Struktur Birokrasi dalam mengimplementasikan kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan Instansi Pemerintah Kota Yogyakarta sudah terdapat Standar Operasional Prosedur dan fragmentasi. Namun Standar Operasional Prosedur yang digunakan masih secara umum, sedangkan fragmentasinya sudah jelas.</p> <p>2. Ada 4 (empat) faktor penghambat implementasi yaitu komunikasi yang belum optimal, disiplin para kelompok sasaran yang masih rendah, intensitas pengawasan yang masih rendah, serta fasilitas tempat khusus merokok dan sarana mobilitas yang masih minim.</p> <p>3. Alternatif strategi yang dirumuskan untuk mengatasi hambatan dan mengoptimalkan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan Instansi Pemerintah Kota Yogyakarta yaitu: (a) Meningkatkan pengawasan melalui penambahan jumlah personil, pengadaan sarana mobilitas berupa kendaraan dan penggunaan CCTV di setiap instansi untuk mengawasi kawasan tanpa rokok secara intensif. (b) Menyediakan fasilitas berupa tempat khusus merokok di setiap instansi agar para pegawai yang merokok dapat memenuhi kebutuhan merokoknya tanpa melanggar kawasan tanpa rokok.</p>
--	--	--	--	--	---

5	<p>(Budiwan et al., 2021)</p> <p>http://lhj.ideajournal.id/index.php/IHJ/article/view/13/6</p>	<p>Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) UNDATA-Palu</p> <p><i>An Idea Health Journal</i></p>	<p>Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus.</p>	<p>Direktur RSUD UNDATA Palu, petugas pengawas kawasan tanpa rokok, pengunjung RSUD UNDATA Palu dan pegawai di RSUD UNDATA Palu</p>	<p>Komunikasi dalam implementasi Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 tentang Kawasan Bebas Rokok sudah cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan penyebaran informasi tentang kawasan tanpa rokok yang menggunakan beberapa media seperti media cetak dan elektronik, penyebaran informasi tentang kawasan tanpa rokok juga tersebar secara merata di kawasan Rumah Sakit Umum Daerah UNDATA Palu, para pegawai serta pengunjung rumah sakit pun sudah merasa jelas dengan informasi yang diberikan melalui media cetak dan media elektronik. Sumber daya dalam implementasi Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 tentang Kawasan Bebas Rokok belum cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari jumlah satgas yang masih kurang dan tidak sesuai dengan SK Satgas, dikarenakan Satgas yang di SK kan pada awalnya berjumlah 30 orang sedangkan yang bertugas saat ini ialah 10 orang pegawai rumah sakit dan 5 orang satpam. Disposisi atau sikap dalam implementasi Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 tentang Kawasan Bebas Rokok belum cukup baik. Dapat dilihat dari mekanisme pengangkatan Satgas yang hanya dilakukan dengan penunjukan secara langsung dari koordinator. Selain itu, koordinasi yang dilakukan sangatlah minim, hal ini dapat dilihat dari agenda pertemuan Satgas yang berlangsung setahun sekali. Adapun insentif yang diberikan masih kurang yang hanya terpaku pada gaji bulanan. Struktur birokrasi dalam implementasi Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 tentang Kawasan Bebas Rokok sudah cukup baik. Otoritas yang jelas dalam hal pengawasan kawasan</p>
---	--	--	---	---	--

					tanpa rokok yang sudah diatur dalam Surat Keputusan Direktur RSUD UNDATA Provinsi Sulawesi Tengah, walaupun pandangan dari badan lain dalam hal ini adalah pegawai dan pengunjung rumah sakit sendiri yang menganggap peraturan tersebut sudah cukup baik.
6	(Sualang dkk., 2019) https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23933	Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Pelajar Di Sma Negeri 7 Manado Jurnal Kesmas	Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Sampel penelitian ini sebanyak 226 pelajar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah dikarenakan responden melihat dan memahami adanya tanda dilarang merokok. 2. Sebagian besar responden memiliki sikap baik karena menyetujui dengan adanya peraturan tentang kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah. 3. Responden yang memiliki tindakan baik lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki tindakan kurang baik terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok. 4. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan tindakan pelajar terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di SMA Negeri 7 Manado. 5. Terdapat hubungan antara sikap dan tindakan pelajar terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di SMA Negeri 7 Manado.
7	(Perawati et al., 2021) http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/129	Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Perda Nomor	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif eksploratif dengan	Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir dan Security Dinas Kesehatan,	Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok bahwa implementasi belum berjalan dengan efektif dengan hasil belum ada fasilitas sarana dan prasarana pendukung seperti tempat/ ruangan khusus untuk merokok, bentuk komunikasi yang dilakukan tidak berjalan dengan maksimal, belum

	3/848	5 Tahun 2016 Di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi	menggunakan desain penelitian fenomonologi dalam mendapatkan informasi.	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, Kepala Seksi Promosi Kesehatan, Pengunjung Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir, dan Stakeholder yaitu Satpol PP	ada struktur organisasi tentang kejelasan tugas dan tanggung jawab pelaksana monitoring dan kebijakan terhadap sanksi pelanggaran dan belum ada komite pengawas yang memantau setiap pelanggaran yang dilakukan
8	(Razali et al., 2023) http://www.cakrawala.imwi.ac.id/index.php/cakrawala/article/view/246/380	Analisis Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Merangin Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus Pada Kantor Dprd Kabupaten Merangin) CAKRAWALA	Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan data primer dan data sekunder. Data diperoleh dengan cara wawancara, pengamatan, observasi) dan dokumentasi.	Sekretaris DPRD Kabupaten Merangin, Ketua Komisi I DPRD Kabupaten Merangin, Ketua Banperperda DPRD Kabupaten Merangin, Kabag Hukum dan Perundang- undangan DPRD Kabupaten Merangi	Pada aspek komunikasi belum adanya sosialisasi berjenjang dan menyeluruh dari Pemerintah Daerah Kabupaten Merangin kepada seluruh instansi SKPD yang ada di Kabupaten Merangin maupun kepada masyarakat Kabupaten Merangin bahwa ada Perda Nomor 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pada aspek sumber daya bahwa tidak ada petugas atau tim khusus untuk melaksanakan pengawasan terhadap pelanggaran terhadap anggota dewan dan seluruh staf lingkup DPRD Merangin yang merokok. Pada aspek struktur birokrasi belum adanya tim pemantauan terhadap implementasi Perda Nomor 2 Tahun 2016 tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di perkantoran khususnya lingkup DPRD Kabupaten Merangin.
9	(Prayoga,	Implementasi	Pendekatan	1) Kepala	Setelah melakukan kajian hasil penelitian dan uraian

	<p>2022)</p> <p>https://jiss.publikasiindonesia.id/index.php/jiss/article/view/690</p>	<p>Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Bandung</p> <p>Jurnal Indonesia Sosial Sains</p>	<p>kualitatif dengan metode analisis deskriptif</p>	<p>Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Bandung,</p> <p>2) Kepala Bidang Penegakan Peraturan Perundang-Undangan Daerah Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Bandung,</p> <p>3) Satuan Tugas (Satgas) Kawasan Tanpa Rokok (KTR),</p> <p>4) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung,</p> <p>5) Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bandung,</p> <p>6) Masyarakat Kabupaten Bandung.</p>	<p>dalam pembahasan tentang Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Komplek Perkantoran Pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung dengan menggunakan alat ukur <i>Content of Policy</i> (Konten/Isi Kebijakan) yang memperhatikan poin-poin di antaranya kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi, jenis manfaat yang bisa diperoleh, derajat perubahan yang ingin dicapai, letak pengambilan keputusan, pelaksana program, sumber-sumber daya yang digunakan. Ada pun Context of Policy (Konteks/Lingkungan Kebijakan) dengan pendalaman pada masing-masing indikatornya yaitu kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat, karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa dan tingkat kepatuhan serta adanya respon dari pelaksana.</p>
--	---	--	---	--	--

10	<p>Yeni Riza dkk., 2019</p> <p>http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/127/118</p>	<p>Pengaruh Edukasi Tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Di Kalimantan Selatan</p> <p>Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode eksperimen dengan rancangan one group pretest dan post test design</p>	<p>Jumlah Sampel penelitian ini adalah sebanyak 393 orang</p>	<p>Ada perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Tentang KTR Pada Remaja Di Universitas-Universitas Swasta Kalimantan Selatan. Sedangkan saran dari penelitian ini Bagi Peneliti mahasiswa dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai pertimbangan untuk dapat diteliti kembali pada tingkatan yang lebih spesifik</p>
11	<p>(Siregar, 2021)</p> <p>http://jurnal.bappelitbang.sulutprov.go.id/index.php/inovasi/article/view/370/105</p>	<p>Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok: Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Haji</p> <p>Jurnal Politik dan Kebijakan Vol.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode Kualitatif. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam yang dilakukan kepada pengelola Kawasan Tanpa</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam yang dilakukan kepada pengelola Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan, Security di Rumah Sakit Haji Medan dan</p>	<p>Pelaksanaan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan belum terlaksana dilihat dari hasil wawancara belum adanya sosialisasi tentang larangan merokok di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan dan masih terdapat beberapa lokasi yang tidak ditemukannya tanda larangan merokok. Untuk pengawasan di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan sudah dilakukan dengan baik tetapi kurang merata sehingga masih ditemukannya puntung rokok dan bungkus rokok di sekitar area parkir dan bagian luar rawat inap. Petugas yang melakukan pengawasan ternyata melakukan teguran kepada orang yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kurangnya sumber</p>

				<p>pengunjung Rumah Sakit Haji Medan. Observasi dilakukan di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan yaitu lobby, IGD, tempat parkir, kantin, masjid, ruang administrasi, ruang rawat inap, ruang rawat jalan dan pelataran rumah sakit.</p>	<p>daya dalam melakukan pengawasan, seperti yang dikatakan oleh stakeholder dalam wawancara yang dilakukan, bahwa pengawasan hanya dilaksanakan oleh pihak keamanan (Security) dengan manajemen Rumah Sakit saja, padahal jika memungkinkan seluruh staf dan pegawai bisa diberikan tugas ataupun kewenangan untuk melakukan pengawasan di Kawasan Tanpa Rokok ini.</p>
12	<p>(Popa et al., 2016)</p> <p>https://journal.ugm.ac.id/bk/article/view/7968</p>	<p>Evaluation of the implementation of the smoking area banning regulations on smoking behavior of government officials in Boalemo, Gorontalo</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus.</p>	<p>Informan penelitian adalah staf pegawai pada instansi pemerintah sejumlah 13 orang dan 10 orang terdiri dari Bupati, 1 orang legislatif, 7 orang kepala instansi</p>	<p>Pelaksanaan sebuah kebijakan sangat ditentukan oleh: 1) peran seorang pimpinan sebagai indikator contoh dan teladan bagi bawahan, 2) dukungan dan peran seluruh <i>stakeholder</i> terkait, 3) norma sosial yang berlaku, mendorong perubahan perilaku positif pada perilaku merokok.</p>

		Berita Kedokteran Masyarakat		pemerintah dan 1 orang pejabat eselon.	
13	(Akbar, 2023) https://jia.stia.lanbandung.ac.id/index.php/jia/article/download/13/194	Penerapan Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Jurnal Diskresi	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif terhadap penelitian hukum empiris. Untuk itu pula, maka pendekatan yang digunakan adalah jenis pendekatan perundang-undangan (statue approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), dan pendekatan sosio legal (sosiolegal approach).	-	Penerapan Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Mataram ditindaklanjuti dengan membentuk Tim Monitoring dan Evaluasi Kawasan Tanpa Rokok, namun hanya berfokus pada isu kesehatan lingkungan yang bebas asap rokok. kendala yang dihadapi Pemerintah Kota Mataram dalam penerapan Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yaitu kurangnya sosialisasi tatap muka dan sosialisasi melalui pemasangan baliho, kurang tersedianya anggaran, kurangnya pengawasan, kurangnya sarana prasarana penunjang Kawasan Tanpa Rokok, kurangnya kesadaran masyarakat, faktor kebiasaan atau lingkungan, dan kurang tegasnya penerapan sanksi
14	(Razali et al., 2023) http://www.cakrawala.imwi.ac.id/index.php/cakrawala/article/view/246/380	Analisis Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Merangin Nomor 2 Tahun 2016 Tentang	Jenis Data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data diperoleh dengan cara wawancara, pengamatan, observasi) dan	Informan dalam penelitian ini yaitu Sekretaris DPRD Kabupaten Merangin, Ketua Komisi I DPRD Kabupaten Merangin, Ketua	Pada aspek komunikasi belum adanya sosialisasi berjenjang dan menyeluruh dari Pemerintah Daerah Kabupaten Merangin kepada seluruh instansi SKPD yang ada di Kabupaten Merangin maupun kepada masyarakat Kabupaten Merangin bahwa ada Perda Nomor 2 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pada aspek sumber daya bahwa tidak ada petugas atau tim khusus untuk melaksanakan pengawasan terhadap pelanggaran

		Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok CAKRAWALA	dokumentasi.	Banperperda DPRD Kabupaten Merangin, serta Kabag Hukum dan Perundang-undangan DPRD	terhadap anggota dewan dan seluruh staf lingkup DPRD Merangin yang merokok. Pada aspek struktur birokrasi belum adanya tim pemantauan terhadap implementasi Perda Nomor 2 Tahun 2016 tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di perkartoran khususnya lingkup DPRD Kabupaten Merangin.
15	(Winengan, 2017) https://jia.stia.lanbandung.ac.id/index.php/jia/article/view/13	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok Di Kota Mataram Jurnal Ilmu Administrasi	Penelitian ini dijalankan dengan metode kualitatif-deskriptif, yaitu metode yang digunakan untuk meneliti kondisi obyektif yang alamiah terhadap variabel mandiri (Sugiono,	Informan dalam penelitian ini terdiri dari Sekretaris Daerah, Dinas Kesehatan, Ketua Badan Ligungan Hidup, Wakil Ketua DPRD, Komisi II DPRD, dan beberapa informan dari masyarakat yang terdapat pada beberapa lokasi yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, serta pejabat yang bertanggung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lahirnya kebijakan kawasan tanpa asap rokok belum sepenuhnya direspon baik oleh seluruh stakeholder kebijakan di Kota Mataram. Akibatnya, implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram belum berjalan maksimal. Hal ini terlihat dari kurangnya kegiatan atau program-program yang dilakukan Pemerintah Kota Mataram untuk menindaklanjuti keputusan kebijakan yang tertuang dalam Perda No. 4 Tahun 2013, sehingga tidak sebanding dengan keinginan yang diharapkan dari pemberlakuan kebijakan tersebut. Kondisi ini tentu dapat mempersulit ekspektasi Pemerintah Kota Mataram untuk menciptakan masyarakat dan lingkungan yang sehat dan bebas dari asap rokok. 2. Tidak berjalannya secara maksimal implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram, karena dihadapkan dengan beberapa faktor kendala, yaitu kurangnya sosialisasi, kurangnya komitmen para pelaku kebijakan, kurangnya kepatuhan masyarakat, serta tidak ditegakkannya sanksi-sanksi terhadap para

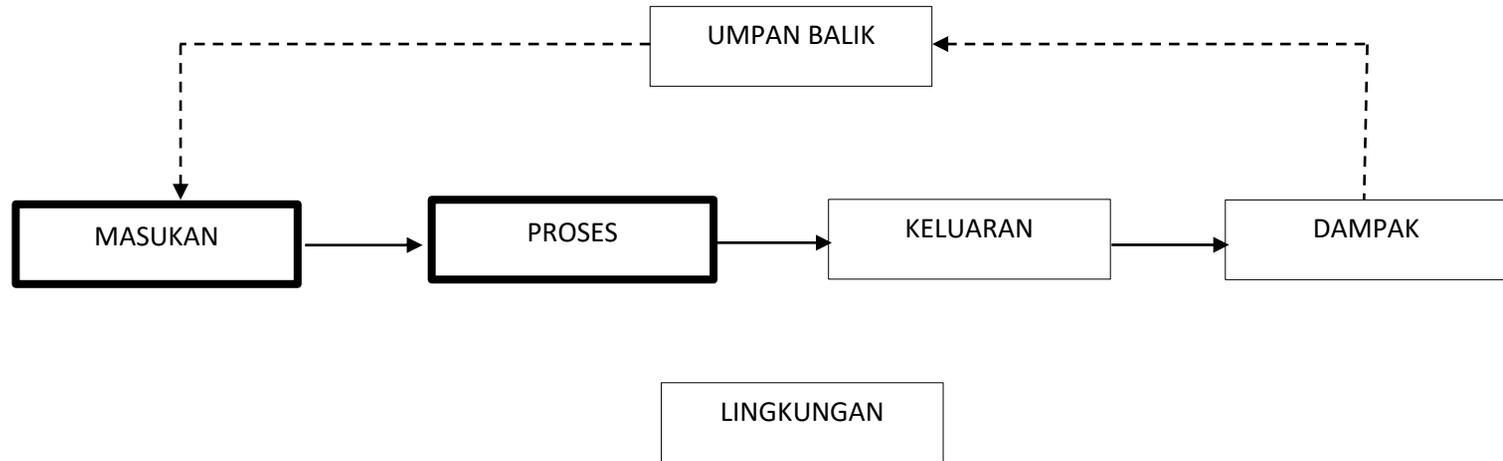
				jawab pada masing-masing area yang telah ditetapkan sebagai kawasan bebas asap rokok menurut kebijakan yang tertuang dalam Perda Kota Mataram	
--	--	--	--	---	--

Berdasarkan tabel sintesa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa umumnya penelitian terdahulu dilakukan di sekolah-sekolah dan di instansi kesehatan seperti puskesmas dan Rumah Sakit. Sangat jarang ditemukan penelitian di instansi pemerintahan khususnya di Kantor Bupati. Variabel yang dilihat dalam peneitian diatas melihat implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: aspek kewenangan, sumberdaya, komunikasi, dan disposisi. Dimensi-dimensi yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan kebijakan publik diantaranya: konsistensi, transparansi, akuntabilitas, keadilan, efektivitas, dan efisiensi. Desain yang dilakukan dalam tabel sintesa penelitian diatas menggunakan metode kuantitatif dan deskriptif kualitatif. Adapaun teknik pengmbilan sampel yang digunakan sebagian besar menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan sumber data dengan pertimbangan tertentu oleh peneliti sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti. Beberapa penelitian yang telah dikaji, tidak ada satupun yang menggunakan teknik *snowball* dalam penambilan sampel.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melihat dan meneliti Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kawasan Kantor Bupati Soppeng. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik *snowball*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Teori yang digunakan dalam penelitan ini adalah Teori Pendekatan Sistem.

1.3 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dari penelitian ini berdasarkan teori pendekatan sistem



Keterangan:

Variabel yang Diteliti :



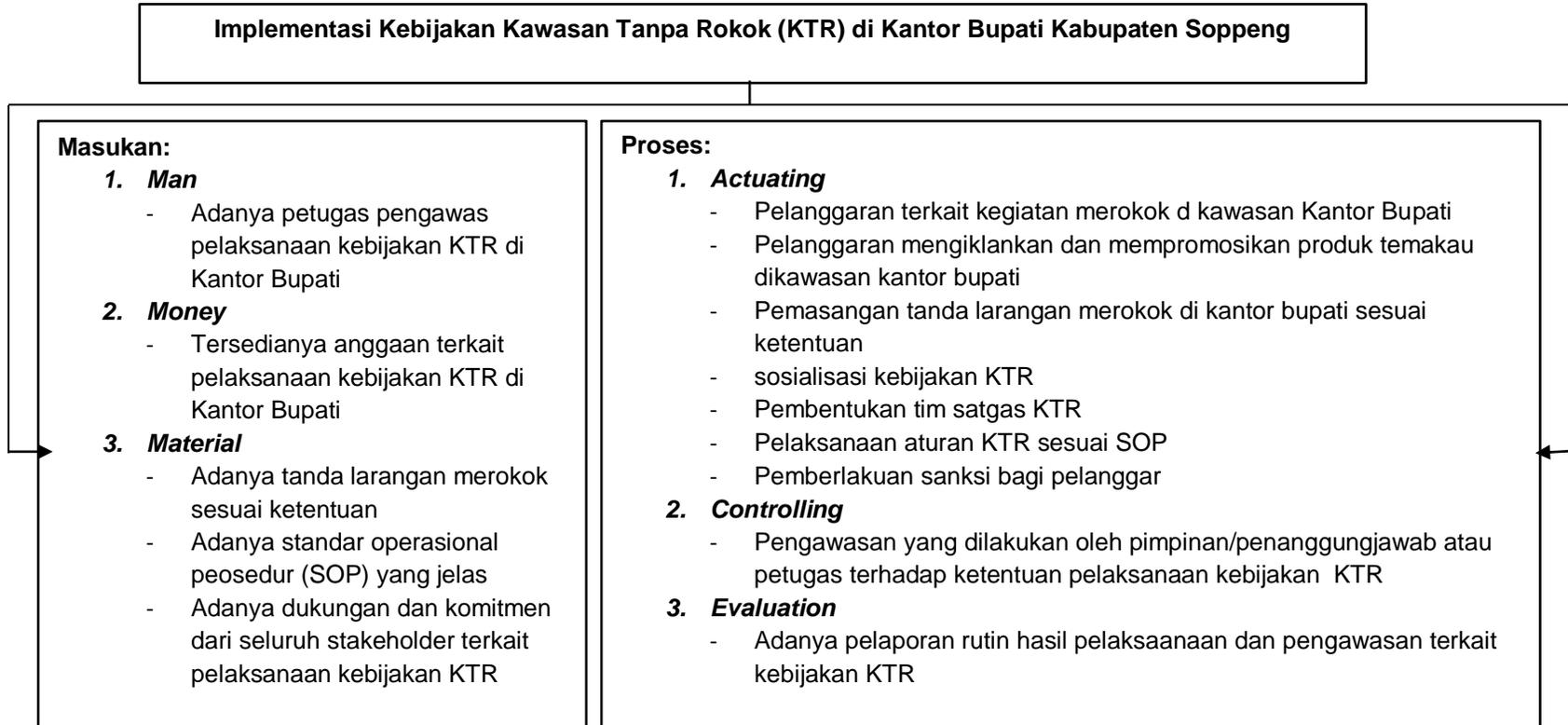
Variabel yang Tidak Diteliti :



Gambar 3. Teori Pendekatan Sistem (Azrul, 1996)

1.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini berdasarkan teori pendekatan sistem



Gambar 4. Modifikasi Teori Pendekatan Sistem (Azrul, 1996)

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh rokok. Implementasi merupakan sebuah tindak lanjut yang dilakukan terhadap aturan, kebijakan, atau suatu kesepakatan bersama untuk mendukung pencapaian suatu tujuan. Keberhasilan dalam pencapaian tujuan pada sebuah kebijakan sangat dipengaruhi oleh implementasi yang dilakukan oleh pelaksana suatu kebijakan tersebut. Sedangkan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh faktor *input* (masukan), proses dan *output* (keluaran).

Input adalah segala sumber daya yang diperlukan dalam menjalankan suatu kebijakan, seperti SDM, dana fasilitas peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi dan lain-lain. Implementasi kebijakan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Hubungan input dengan mutu adalah dalam perencanaan dan pengorganisasian. Input dalam implementasi kebijakan sering dibandingkan dengan *tools* dalam manajemen yang meliputi *man, money, method, material, market* dan *machine*. Dalam penelitian ini, *tools* manajemen yang digunakan hanya 3 yaitu:

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Man merupakan orang-orang yang akan menjalankan fungsi-fungsi manajemen dalam operasional suatu organisasi, *man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki organisasi. Hal ini termasuk penempatan orang yang tepat, pembagian kerja, pengaturan jam kerja dan sebagainya. Dalam manajemen faktor *man* adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan.

2. *Money* (Uang)

Money merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan, uang merupakan modal yang dipergunakan pelaksanaan program dan rencana yang telah ditetapkan, uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai, seperti pembelian alat-alat, pembelian bahan baku, pembayaran gaji dan lain sebagainya. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa besar uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dalam suatu organisasi.

3. *Material* (Bahan)

Material adalah bahan-bahan baku yang dibutuhkan biasanya terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi dalam operasi awal guna menghasilkan barang atau jasa. Dalam organisasi untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dibidangnya juga harus dapat menggunakan sebagai salah satu sarana. Bahan baku dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa bahan baku aktivitas produksi tidak akan mencapai hasil yang dikehendaki.

Sementara itu, proses adalah seluruh proses atau usaha yang dilakukan untuk mengubah input menjadi output sesuai tujuan yang diinginkan. Rangkaian proses dalam fungsi-fungsi manajemen meliputi *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), *controlling* (pengontrolan) dan *evaluation* (evaluasi). Namun dalam penelitian ini hanya digunakan 3 fungsi yaitu:

1. *Actuating*

Tahap ini merupakan implementasi dalam mewujudkan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya untuk mencapai tujuan dengan melibatkan sumber daya yang telah ditentukan

2. *Controlling*

Tahap ini merupakan tahap pengendalian atau mengukur hasil kerja terhadap tujuan yang telah ditentukan. Atau dengan kata lain, tahap ini berfungsi untuk mengetahui apakah kebijakan yang telah dijalankan sudah sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya ataukah belum.

3. *Evaluation*

Evaluasi dapat diartikan sebagai proses pengukuran dan perbandingan antara hasil-hasil pekerjaan yang telah dicapai dengan hasil-hasil yang seharusnya dicapai.

1.5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Konseptual

No.	Variabel	Definisi Konseptual	Instrumen	Alat Ukur
A.	MASUKAN			
1.	<i>Man</i>	Man daam penelitan ini adalah adanya sumber daya manusia dalam pelaksanaan suatu kebijakan.	a. Pedoman Wawancara b. Literature/ Dokumen terkait c. Observasi	Adanya petugas pengawas yang ditunjuk yang diberi kewenangan khusus untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan KTR di Kantor Bupati.
2.	<i>Money</i>	Money dalam penelitian ini adalah adanya anggaran khusus dalam pelaksanaan kebijakan sebagai landasan dari setiap aktivitas yang dijalankan. Oleh sebab itu, pengaturannya perlu dilakukan dengan baik agar dapat menghasilkan pengeluaran yang efektif dan efisien.	a. Pedoman Wawancara b. Literature/ Dokumen terkait	Tersedianya anggaran khusus untuk pelaksanaan dan penyelenggaraan kebijakan KTR di Kantor Bupati Soppeng.
3.	<i>Material</i>	Material dalam penelitian ini adalah adanya atribut penunjang pelaksanaan kebijakan KTR.	a. Pedoman Wawancara b. Literature/ Dokumen terkait	Adanya tanda larangan merokok yang sesuai dengan ketentuan.
B.	PROSES			

4.	<i>Actuating</i>	Pelaksanaan adalah usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa, hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan bersama.	<ul style="list-style-type: none"> a. Pedoman Wawancara b. Literature/ Dokumen terkait c. Observasi 	<p>Pelaksanaan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelanggaran terkait kegiatan merokok di kawasan kantor bupati - Pelanggaran mengiklankan dan mempromosikan produk tembakau di kawasan kantor bupati - Pemasangan tanda larangan merokok di kantor bupati sesuai ketentuan - Pembinaan penyelenggaraan kebijakan KTR dengan melakukan sosialisasi - Pembentukan tim satgas KTR - Pelaksanaan aturan KTR sesuai SOP - Pemberlakuan sanksi bagi pelanggar
5.	<i>Controlling</i>	Controlling atau pengawasan adalah penemuan dan penerapan cara dan alat untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> b. Pedoman Wawancara c. Literature/ Dokumen terkait 	Pengawasan yang dilakukan satpol PP terhadap ketaatan setiap orang setiap orang terhadap pelaksanaan kebijakan KTR
6.	<i>Evaluation</i>	Evaluasi adalah adanya pelaporan hasil pelaksanaan dan pengawasan suau kebijakan yang dijalankan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Pedoman Wawancara b. Literature/ Dokumen terkait 	Adanya pelaporan rutin hasil pelaksanaan dan pengawasan terkait kebijakan KTR

1.6 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

2. Bagaimana implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di kantor bupati Kabupaten Soppeng dari aspek input?
3. Bagaimana implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di kantor bupati Kabupaten Soppeng dari aspek proses?
4. Faktor penghambat implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di kantor bupati Kabupaten Soppeng

1.7 Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan rumusan masalah di atas, maka peneliti ingin mencapai tujuan sebagai berikut:

1.7.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Bupati Kabupaten Soppeng.

1.7.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di kantor bupati Kabupaten Soppeng dari aspek input.
2. Untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di kantor bupati Kabupaten Soppeng dari aspek proses.
3. Untuk mengetahui faktor penghambat dari implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di kantor bupati Kabupaten Soppeng.

1.8 Manfaat Penelitian

1.8.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat digunakan untuk melihat seberapa penting dan berpengaruhnya sebuah kebijakan kesehatan di tingkat daerah terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta dijadikan bukti nyata bahwa pemerintah benar-benar sedang mengupayakan pengendalian tembakau dan perlindungan masyarakat dari dampak negatif rokok.

1.8.2 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini bisa menjadi sumber informasi dan rujukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang yang mencakup implementasi kebijakan dan bisa juga menjadi bahan referensi bagi siapapun yang berkeinginan melakukan penelitian lanjutan terkait penelitian ini. Hasil ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengukur komitmen dan kinerja pegawai dalam melaksanakan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang diterapkan di Kantor Bupati Soppeng.

1.8.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini merupakan ruang pembelajaran baik peneliti dalam mengamalkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari bangku perkuliahan sekaligus wadah untuk membaca realitas dan memastikan berjalannya upaya perlindungan masyarakat dari dampak negatif rokok.