

Tesis

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NO.10 TAHUN 2013
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK
DI SMA KABUPATEN PANGKEP**

***IMPLEMENTATION OF REGIONAL REGULATION NUMBER
10 OF 2013 CONCERNING NON SMOKING AREAS IN
SENIOR HIGH SCHOOL PANGKEP REGENCY***

KHUMAIRAH

K012181101



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NO. 10 TAHUN
2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK
DI SMA KABUPATEN PANGKEP**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mecapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan Diajukan Oleh

KHUMAIRAH

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



TESIS

IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 10 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI SMA KABUPATEN PANGKEP

Disusun dan diajukan oleh

KHUMAIRAH
Nomor Pokok K012181101

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 13 Agustus 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


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

Ketua


Dr. Syamsuar, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.

Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat


Dr. Masni, Apt., MSPH



PERYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khumairah

Nomor Induk Mahasiswa : K012181101

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan mengambil alihan atau pemikiran orang lain.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebahagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2020

Yang menyatakan,



Khumairah



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabil'alamin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi Agung Muhammad SAW yang selalu kita nantikan syafa'atnya di akhirat nanti.

Penulis mengucapkan syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan limpahan nikmat sehat-Nya, baik

berupa sehat fisik maupun akal pikiran serta kekuatan, kesabaran dan kemudahan atas terselesaikannya Tesis dengan judul "**Implementasi Peraturan Daerah No. 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa rokok di SMA Kabupaten Pangkep**". Tesis ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada fakultas kesehatan masyarakat konsentrasi administrasi dan kebijakan kesehatan program pascasarjana universitas Hasanuddin

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan materi maupun moril selama menyusun tesis ini. Khusus kepada kedua orang tua penulis, bapak H.Sabri, S.Pd dan HJ.Hudayah, S.Pd Seiring serta pembimbing Skripsi Penulis Prof. Dr. H Amran Razak, SE., M.Sc. selaku pembimbing 1 dan Dr. Syamsuar, SKM, M.Kes, M.Sc,PH selaku pembimbing 2 dimana di

engah kesibukannya masih tetap meluangkan waktunya, tenaga pikiran dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan mendorong



semangat penulis untuk menyelesaikan Tesis ini. Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang terhormat atas masukan, kritikan dan sarannya dalam pembuatan tesis ini yakni, Bapak prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS, Prof. Sukri Palluturi, SKM., M.Kes., M.Sc., PH., Ph.D dan Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed

Selanjutnya peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Masni, Apt., MSPH Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan



g diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus

kepada staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.

6. Kepala BKPMMD Prov. Sul-Sel, Bupati Kabupaten Pangkep, atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
7. anggota DPRD Komisi II Kabupaten Pangkep, Dinas Kesehatan dan Dinas pendidikan Kabupaten pangkep, Puskesmas Kota Pangkajene, SMAN 1 Pangkep, SMAN 11 Pangkep, SMA Muhammadiyah Pangkep dan SMKN 7 Pangkep yang dengan ikhlas telah bekerja sama dan membantu proses pengumpulan data selama peneliti melakukan penelitian
8. Teman-teman sejawat pascasarjana FKM Unhas angkatan 2018 terima kasih atas kenangan, Pelajaran berharga terkhusus teman kelas A yang selalu solid dan teman-teman jurusan AKK 2018
9. Idarwati. SKM, Nasution Rasyid. ST, Amar Maruf Z.S.PWK.,M.URP terima kasih atas segala waktu, tenaga dan bantuannya selama penulis menyusun Tesis ini
10. semua teman-teman yang membantu atas segala kritik dan sarannya, penulis tidak dapat menyebutkan satu persatu, segala dukungan dan doanya selama ini penulis ucapkan terima kasih.

Semoga Allah SWT membalasnya dengan hal yang lebih baik.

Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, penulis menyadari



hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna, akhirnya peneliti ap semoga Tesis ini dapat bermanfaat dan penulis memohon

maaf jika seandainya dalam penulisan ini terdapat kekurangan dan kekeliruan serta dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi menyempurnakan penulisan Tesis ini. Demikianlah, semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi siapapun yang membacanya dan khususnya bagi penulis.

Wassalamualaikumi Warahmatullahi Wabarakatu.

Makassar, Juli 2020

Khumairah



ABSTRAK

KHUMAIRAH. Implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep. (Dibimbing oleh **Amran Razak** dan **Syamsuar**).

Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diharapkan dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan kebiasaan merokok dari masyarakat di Kabupaten Pangkep khususnya di lingkungan pendidikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep.

Sebuah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi, dan FGD. Informan dalam penelitian ini berjumlah 19 orang yang ditentukan melalui metode *purposive sampling* untuk menganalisis implementasi Perda No. 13 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dilakukan dengan menggunakan *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan implementasi Peraturan Daerah No. 10 Tahun 2013 tentang KTR di SMA Kabupaten Pangkep, yaitu (1) pola komunikasi sosialisasi Perda KTR masih diperoleh dari Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas, tidak secara langsung dari DPRD selaku pembuat kebijakan (2) belum ada sumber daya khusus yang mengawasi pelaksanaan serta belum tersedianya pengalokasian anggaran KTR di sekolah sedangkan sarana dan prasarana yang menunjang KTR seperti spanduk, stiker, dan poster telah terpasang namun belum efektif (3) terkait disposisi berupa dukungan dari pimpinan sekolah terhadap aturan KTR diimplementasikan melalui penindakan pelanggaran aturan berupa sanksi teguran dan pemanggilan orang tua siswa (4) struktur birokrasi, pembagian wewenang, dan SOP terkait KTR belum terlaksana secara efektif. Oleh karena itu diharapkan Pemerintah Kabupaten Pangkep, agar melakukan sosialisasi penerapan KTR sebagai pemberitahuan jelas kepada pelaksana kebijakan di sekolah.

Kata Kunci : Aturan, Implementasi, Kawasan Tanpa Rokok, Lingkungan Pendidikan, Pemerintah Daerah



ABSTRACT

KHUMAIRAH. *Implementation of Regional Regulation Number 10 of 2013 Concerning Non Smoking Areas in Senior high School Pangkep Regency (Supervised by **Amran Razak** and **Syamsuar**).*

Regional Regulation Number 10 of 2013 concerning Non Smoking Areas (NSA) is expected to reduce or even eliminate smoking habits from the society in Pangkep Regency especially in the educational areas. This study aims to analyze the implementation of regional regulation Number 10 of 2013 concerning Non Smoking Areas in Senior High School Pangkep Regency.

A qualitative research with a descriptive approach through in-depth interviews, observation, and FGD. Informants in this study were 19 people who were determined through the purposive sampling method. To find out the implementation of NSA regulation is carried out using content analysis

The study showed the implementation of Regional Regulation Number 10 of 2013 concerning NSA in Senior High School Pangkep Regency, namely (1) the communication pattern of NSA regulation socialization is still obtained from the Education, Health, and Puskesmas office, not directly from the DPRD as the policy maker (2) there are no special resources that oversee implementation and the unavailability of NSA budget allocations in schools while the facilities that support NSA such as banners, stickers and posters have been installed but not yet effective (3) dispositions in the form of support from headschool towards NSA rules implemented through violation of rules in the form of sanctions for reprimand and summons parents of students (4) bureaucratic structure, division of authority, and SOP related to NSA have'nt been implemented effectively. Therefore, it's expected that the Pangkep Regency Government will disseminate the application of NSA as a clear notification to the policy implementers in schools.

Key Word: Policy, Implementation, Non Smoking Areas, Educational Area, Local Government



Optimized using
trial version
www.balesio.com



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	48
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	49
Gambar 4. 1 Peta Geografis Lokasi Penelitian.....	64
Gambar 4. 2 Pola Hasil Aspek Komunikasi KTR.....	79
Gambar 4. 3 Pola Hasil Aspek Sumber daya KTR.....	85
Gambar 4. 4 Pola Hasil Aspek Struktur Birokrasi KTR.....	90
Gambar 4. 5 Pola Hasil Aspek Disposisi (Sikap) KTR.....	99



DAFTAR MATRIKS

Matrik 2.1 Hasil Penelitian.....	37
Matrik 3.1 Pengumpulan Data Kualitatif.....	62



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Infomed concent</i>	134
Lampiran 2 Pedoman wawancara DPRD.....	135
Lampiran 3 Pedoman Wawancara Untuk Kepala dinas kesehatan dan Pendidikan.....	137
Lampiran 4 Pedoman Wawancara Untuk Kepala Sekolah dan Guru BK.....	140
Lampiran 5 Pedoman Pelaksanaan FGD.....	146
Lampiran 6 Matriks Pengumpulan Data.....	148
Lampiran 7 Dokumnetasi Penelitian.....	172



DAFTAR SINGKATAN

BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
FCTC	: <i>Framework Convention on Tobacco Control</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
MPOWER	: <i>Monitor, Protec, Offer, Warn, Enforce, Rise</i>
Perda	: Peraturan Daerah
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR MATRIKS.....	v
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Rokok.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Kawasan Tanpa Rokok.....	14
C. Sintesa Hasil Penelitian.....	36
D. Kerangka Teori	47
E. Kerangka Konseptual	49
BAB III METODE PENELITIAN.....	53
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	53
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	53
C. Informan Penelitian	54
D. Instrumen Penelitian.....	55
E. Teknik Pengumpulan Data	55
F. Analisa Data	61
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63



D.	Pembahasan	100
a.	Faktor Komunikasi	102
b.	Faktor Sumber Daya.....	106
c.	Faktor Struktur Birokrasi	111
d.	Faktor Disposisi (Sikap)	116
E.	Keterbatasan Penelitian	120
BAB V_PENUTUP		122
A.	Kesimpulan.....	122
B.	Saran.....	123
DAFTAR PUSTAKA.....		126
Lampiran.....		131



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rokok merupakan salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat menimbulkan hal yang berbaya bagi tubuh. pada rokok terkandung nikotin yang menyebabkan ketergantungan dan membuat orang yang mengomsumsi dapat kecanduan. Nikotin menstimulus agar otak untuk selalu menambah jumlah nikotin yang dibutuhkan agar seseorang menjadi kecanduan akan rokok (Rochka, Anwar, & Rahmadani, 2019).

Budaya merokok meluas hampir pada semua kalangan masyarakat. Khususnya di Indonesia kebiasaan merokok cenderung meningkat dikalangan anak dan remaja yang diakibatkan oleh gencarnya promosi rokok diberbagai media massa yang membuat anak remaja muda memperoleh informasi mengenai rokok. Problem rokok menjadi semakin serius, karena rokok dapat beresiko mengakibatkan berbagai penyakit, baik pada perokok itu sendiri maupun orang lain (perokok pasif). Selain itu, merokok menyebabkan banyak kerugian dari segi ekonomi maupun kesehatan sehingga berakibat kematian (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan data dari WHO Indonesia menduduki posisi ketiga dalam lima jumlah perokok terbesar di Dunia setelah China, India, Rusia Amerika Serikat. Amerika Serikat berhasil mengurangi jumlah perokoknya sedangkan Indonesia terus mengalami peningkatan (WHO,



2008). Data dari *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* (2019), menunjukkan bahwa 40,6% pelajar di Indonesia (usia 13-15 tahun) sudah pernah menggunakan produk tembakau. 19,2% pelajar saat ini merokok, 60,6% remaja bahkan tidak dicegah saat membeli rokok eceran.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa peningkatan prevalensi merokok usia 10-18 tahun dari 8.8% pada tahun 2016 menjadi 9.1% pada tahun 2018. Kebiasaan merokok pada usia 10-18 tahun sebagai masalah yang sangat penting, perilaku kesehatan ataupun gaya hidup usia muda termasuk pada usia remaja akan berdampak bagi kesehatannya ketika dewasa yang menjadi sangat penting dalam menciptakan sumber daya yang berkualitas dimasa yang akan datang (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi perokok usia di atas 10 tahun di Sulawesi Selatan berada di kisaran data nasional yaitu 28,8%, dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep jumlah perokok aktif remaja dalam wilayah kerja Puskesmas Kota Pangkajene sebanyak 2.743 orang (Dinkes Pangkep, 2019). Angka-angka tersebut tentunya sangat mengkhawatirkan karena menunjukkan bahwa generasi muda terus terekspose penggunaan tembakau dan iklan rokok untuk menarik generasi muda agar terus kecanduan tembakau dan nikotin.

Peningkatan jumlah perokok meningkatkan proporsi penyakit hipertensi, Stroke, Diabet, Jantung, Kanker serta masih banyak /akit- penyakit yang lain yang disebabkan dari rokok (UGM, 2018),



anak yang terpapar asap rokok dapat mengalami peningkatan resiko terserang Bronkitis, Pneumonia, infeksi indera peradangan tengah, asma, dan kelambatan perkembangan Paru- paru (Kemenkes, 2011), paparan tembakau pada usia dini tidak hanya menyebabkan perokok seumur hidup, namun juga dapat mengganggu pertumbuhan anak-anak seperti stunting.

Berbagai upaya telah dilakukan demi mengatasi masalah rokok. Salah satunya dengan strategi yang di tawarkan oleh World Health Organization ialah Paket Intervensi Kebijakan “*Cost- Effective*” MPOWER untuk mengendalikan konsumsi rokok, salah satunya yaitu proteksi terhadap paparan asap rokok (*Protect People from Tobacco Smoke*). perlindungan paparan asap rokok mampu dengan efektif jika 100% diterapkannya Kawasan Tanpa Rokok (Rifqi, 2017).

meskipun Indonesia belum meratifikasi FCTC upaya perlindungan untuk masyarakat hidup sehat, adanya peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2011 mengingat dikeluarkannya Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Peraturan Daerah (PERDA) Sulawesi Selatan No.1 Tahun 2015 dan PERDA Kabupaten Pangkep No.10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kawasan Tanpa Rokok yang dimaksud dalam Perda KTR diantaranya tempat proses belajar mengajar.



Sebagai tindak lanjut, Menteri Pendidikan juga mengeluarkan dikbud Nomor 64 Tahun 2015 di lingkungan sekolah terkait

Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Salah satu manfaat penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) khususnya pada lingkungan pendidikan mampu menekan pertumbuhan perokok. Hal ini dibuktikan dalam penelitian Prabandari dkk (2009) dalam (Rifqi, 2017), pada lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada menunjukkan proporsi mahasiswa yang merokok turun dari 10.9% menjadi 8.5%.

aktivitas pendidikan merupakan lokasi yang diperuntukkan untuk tempat proses belajar mengajar, pelatihan, dan bimbingan. Tempat proses belajar mengajar yang dimaksudkan merupakan tempat pendidikan formal antara lain SD, SMP, SMA, SMK, Madrasah, Akademi, Politeknik, Sekolah Tinggi, Institut, Universitas serta Tempat pendidikan Normal yaitu Lembaga Kursus, Lembaga Pelatihan, Kelompok Belajar, Taman Kanak-kanak, Pusat Belajar Masyarakat (PERDA No.10 Tahun 2013).

berdasarkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dengan harapan peraturan ini dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan kebiasaan merokok dikalangan masyarakat pada Kabupaten Pangkep khususnya anak remaja. Seharusnya, semenjak peraturan ini ditetapkan sosialisasi terus dilakukan, baik dilingkungan rumah sakit, puskesmas, tempat umum, lingkungan sekolah, perkantoran juga dilingkungan pemerintahan.



Hasil renstra kemenkes (P2PTM) 2020-2024 indikator
Kabupaten/Kota yang memiliki peraturan tentang KTR dan

mengimplementasikan di minimal 75% sekolah, namun dalam tahun 2018 hanya sekitar 42,4% Kabupaten/Kota yang mengimplementasikan KTR di minimal 50% sekolah (Kemenkes, 2020). Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 diantaranya adalah tempat belajar mengajar yaitu sekolah namun belum berjalan dengan maksimal dikarenakan para struktur birokrasi itu sendiri yang melanggar aturan KTR yang telah ditetapkan.

Riset yang dilakukan oleh zismeda Taruna tahun 2016 menunjukkan hasil yaitu sudah melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok dengan membentuk tim pelaksana beserta tugasnya namun ada faktor penghambat implementasi kebijakan yaitu dari faktor internal serta eksternal dari sekolah SMA Gadjah mada Yogyakarta yaitu berasal dari sumber daya dan disposisi (Taruna, 2016).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ikram 2017 yang itu tidak maksimalnya sosialisasi pemerintah kota makassar tentang KTR sehingga informan tidak mengetahui isi dari peraturan tersebut, dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh M.W. Khan, V. Hira 2016 mengatakan bahwa mahasiswa sadar bahwa rokok menyebabkan penyakit bagi perokok pasif dan masih banyak yang mengabaikan larangan tersebut dan hanya sebagian kecil yang mengatakan dengan adanya larangan merokok mendorong perokok untuk berhenti merokok.

Manfaat lain dari penerapan KTR yaitu mampu menekan jumlah perokok atau mengurangi jumlah perokok khususnya di lingkungan sekolah. Dibuktikan dengan hasil observasi yang telah dilakukan pada



beberapa SMA di Kabupaten Pangkep, menunjukkan perilaku merokok di kalangan siswa walau dengan sembunyi-sembunyi, pihak guru, staf maupun pengunjung disekolah tersebut. Data di perkuat dengan masih adanya puntung rokok yang berceceran di toilet, halaman kelas, maupun ruang guru. Hasil dari wawancara dari beberapa siswa dan guru mengatakan masih banyak siswa, guru dan masyarakat luar yang kedapatan merokok pada lingkungan sekolah yang telah diketahui bersama bahwa sekolah menjadi Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR).

Dari seluruh uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana implementasi Peraturan Daerah No.10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep yang berada dalam wilayah kerja puskesmas kota Pangkajene dan telah menerapkan perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR), selain itu sekolah tersebut terletak di pusat kota Kabupaten Pangkep yang besar kemungkinan bagi para remaja mudah untuk menerima dan mengakses informasi terkait rokok.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, pengimplementasian terkait perda KTR di Sekolah Khususnya di SMA kabupaten Pangkep, maka peneliti menganalisis serta membuat rumusan

sebagai berikut:



1. Bagaimana aspek komunikasi dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep ?
2. Bagaimana aspek sumber daya dalam implementasi Peraturan Dearah Nomor 10 tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep ?
3. Bagaimana aspek struktur birokrasi dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep ?
4. Bagaimana aspek sikap dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis aspek komunikasi dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep.



Untuk menganalisis aspek sumber daya dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep.

- c. Untuk menganalisis aspek struktur birokrasi dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep.
- d. Untuk menganalisis aspek sikap dalam proses implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan rujukan untuk mendorong implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pangkep

2. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman ilmiah penulisan dan merupakan sebuah cara dalam mewujudkan ilmu dan teori yang diperoleh selama kuliah dan diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang kawasan Tanpa Rokok.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat, utamanya bagi masyarakat dilingkup sekolah untuk mendorong implementasi Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kabupaten Pangkep.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Rokok

1. Pengertian Rokok

Rokok merupakan salah satu dari zat adiktif apabila digunakan dapat mengakibatkan bahaya pada kesehatan individu dan masyarakat. Berdasarkan Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Pangkep No. 10 Tahun 2013, dijelaskan bahwa Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dihisap dan/atau dihirup asapnya, yang termasuk seperti rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Tustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung Nicotin dan Tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Peraturan Daerah kab.Pangkep, 2013).

Merokok adalah kegiatan membakar rokok dan/atau menghisap asap rokok (Kemenkes, 2011) dan merupakan salah satu kebiasaan yang lazim di temui dalam kehidupan sehari-hari, sangat mudah untuk menemui orang yang merokok, lelaki-wanita, anak kecil, tua renta, kaya miskin tanpa terkecuali (Bustan, 2007).

Menurut Harissons (1987) dalam (Sitepoe, 2000), Asap



rokok yang dihisap ataupun asap rokok yang dihirup melalui dua komponen yaitu komponen yang lekas menguap berupa gas serta komponen yang bersama gas terkondensi menjadi komponen partikulat. Asap rokok yang dihisap berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berbentuk partikel. Asap rokok yang dihisap melalui mulut tersebut *mainstream smoke*, sedangkan asap rokok yang terbentuk pada ujung rokok yang terbakar serta asap rokok yang dihembuskan ke udara oleh perokok disebut *sidestream smoke*. *Sidestream smoke* mengakibatkan seseorang jadi perokok pasif.

Perokok pasif merupakan orang yang yang menghirup asap rokok yang berasal dari orang lain (Kemenkes, 2011). Canrad dan Miller (1996) dalam (Sitepoe, 2000) menyatakan bahwa menjadi seseorang perokok dapat dipengaruhi oleh faktor psikologi dan faktor fisiologis. Faktor psikologis seperti merokok rasanya seperti rangsangan seksual sebagai suatu ritual, menunjukkan kejantanan, bangga diri, mengalihkan kecemasan dan menunjukkan kedewasaan. Dorongan fisiologis seperti adanya nikotin yang mengakibatkan ketagihan (adiksi) sehingga seseorang ingin terus merokok.

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 menggolongkan zat adiktif ialah terdiri dari tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan dan gas, yang bersifat adiktif yang mengonsumsi bisa menimbulkan



kerugian pada dirinya dan juga masyarakat disekitarnya (Rochka et al, 2019).

2. Kandungan Rokok

Dalam tiap rokok kadangkala memiliki lebih dari 4.000 jenis bahan kimia serta 400 dan bahan-bahan tersebut dapat bersifat racun dalam tubuh manusia, sedangkan 40 dari bahan tersebut dapat mengakibatkan timbulnya penyakit kanker dalam tubuh. Secara universal dalam rokok ada kandungan yang dikelompokkan atas dua komponen yaitu gas sebanyak 92% serta padat sebanyak 8%. Pada asap rokok yang dihisap ataupun dihirup melalui dua tahapan komponen ialah yang menguap berupa gas serta yang bersama gas berubah bentuk menjadi komponen partikel (Rochka et al, 2019).

Kandungan zat kimia di dalam rokok memiliki kadar yang berbeda-beda. Kadarnya tergantung dari jenis dan merek suatu produk rokok. Nikotin, tar dan karbon monoksida (CO_2) merupakan kandungan yang banyak terdapat dalam rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan khususnya dapat memicu kanker (Rochka et al, 2019).

a. Nikotin

Nikotin adalah zat yang dapat mengakibatkan ketergantungan kepada seseorang dan dapat memicu



penyakit jantung koroner dan kanker pada pembuluh darah (Husain, 2007).

Nikotin menstimulus otak untuk terus menambah jumlah nikotin yang dibutuhkan. Semakin lama, nikotin dapat melumpuhkan dan meningkatkan adrenalin. Akibatnya membuat jantung mengalami peningkatan hormonal yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras dari biasanya. Perlahan-lahan nikotin membuat sel-sel otak perokok selalu ingin dan perlu untuk merokok lebih banyak untuk mengatasi gejala ketagihan yang dialaminya. Secara cepat, nikotin masuk kedalam sel otak ketika seseorang merokok. Kadar nikotin akan menyebabkan kematian pada seseorang jika mengonsumsi nikotin melebihi 30 mg, dalam setiap batang rokok rata-rata memiliki nikotin 0,1 - 0,2 mg nikotin. Kadar nikotin yang masuk dalam peredaran darah tinggal 25% jumlah yang kecil itu mampu mencapai otak dalam waktu 15 detik (Rochka et al, 2019)

b. Karbon Monoksida

Gas berbahaya yang terdapat dalam rokok yaitu Karbon monoksida, gas berbahaya pada asap rokok ini sama dengan asap pembuangan pada mobil. Sekitar 15% jumlah oksigen yang dibawah dalam darah di gantikan oleh Karbon monoksida, sehingga menyebabkan suplay oksigen ke



jantung seorang perokok berkurang. Karbon monoksida dapat menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah dan juga merusak lapisan pembuluh darah dan menyebabkan kenaikan kadar lemak dalam darah (Rochka et al., 2019)

c. Tar

Tar ialah zat yang terdapat pada rokok dan biasa digunakan dalam melapisi jalan atau aspal. Tar merupakan partikel yang menyebabkan tumbuhnya sel kanker juga dapat menumpulkan zat kapur, nitrosamine dan *B-naphthyl-amines* serta cadmium dan nikel. Tar mengandung bahan kimia yang beracun yang dapat merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker. Tar bukan zat tunggal, namun terdiri atas ratusan bahan kimia gelap dan lengket dan tergolong sebagai racun yang memicu timbulnya kanker. Banyak perokok yang tidak mencantumkan kadar tar dan nikotin dalam kemasan rokoknya (Rochka et al., 2019).

3. Penyakit Akibat Rokok

Penelitian dari beberapa belahan dunia yang telah dibuktikan bahwa rokok memiliki dampak negatif bagi kesehatan manusia. Bahaya dari rokok tidak hanya berdampak pada perokok saja (perokok aktif) tapi juga akan berdampak pada orang lain yang tidak merokok (perokok pasif). Dari kebiasaan merokok ada 25 jenis penyakit yang akan timbul yaitu



Emfisema, Kanker paru, Bronkhitis kronis dan penyakit paru lainnya. Selain dampak lain yang ditimbulkan adalah terjadinya penyakit jantung koroner, peningkatan kolesterol darah, berat bayi lahir rendah (BBLR), pada ibu bayi perokok mengalami keguguran dan bayi lahir mati (Kemenkes, 2011). Faktor risiko utama terjadinya penyakit tidak menular (PTM) seperti kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah, serta penyakit paru obstruktif kronis disebabkan dari kebiasaan merokok seseorang (Sandi, 2019).

Dengan kumulasi bukti-bukti ilmiah yang ada, maka sejak tahun 1986, Amerika Serikat telah menyimpulkan asap rokok orang lain memperlambat pertumbuhan dan menurunkan fungsi paru pada masa anak-anak dan ada hubungan antara ibu yang merokok pada masa hamil dengan akibatnya setelah melahirkan (Murni, 2019).

B. Tinjauan Umum Tentang Kawasan Tanpa Rokok

1. Definisi Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah area atau wilayah yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan apapun yang berkaitan dengan rokok seperti memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau promosikan produk tembakau. yang dimaksud Kawasan tanpa < antara lain, sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar,



area bermain anak, tempat ibadah, fasilitas olahraga, tempat ibadah, dan angkutan umum (Peraturan Daerah kab.Pangkep, 2013). KTR bertujuan untuk memberikan perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan yang tercemar asap rokok.

2. Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok

Adapun ruang lingkup kawasan tanpa rokok menurut (Kemenkes, 2011), yaitu :

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan, baik digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan masyarakat.

b. Tempat Proses Belajar Mengajar

Tempat proses belajar mengajar adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan pelatihan.

c. Tempat Anak Bermain

Tempat anak bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.

d. Tempat Ibadah

Tempat ibadah adalah bangunan atau ruangan tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk



beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.

e. Angakutan Umum

Angkutan Umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara.

f. Tempat Kerja

Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap terbuka, dimana tenaga kerja yang bekerja untuk keperluan sesuatu.

g. Tempat Umum

Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/ atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.

h. Tempat Lainnya yang Ditetapkan

Tempat lainnya yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Pemimpin atau penanggung jawab tempat yang telah ditetapkan wajib menetapkan dan menerapkan KTR, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, dan angkutan umum merupakan ruang lingkup KTR yang dilarang

yaediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan kawasan a rokok yang bebas dari asap rokok hingga batas terluar.



sedangkan tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok.

3. Tujuan Penetapan Kawasan Tanpa Rokok

- a. Memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok bagi perokok aktif dan/ atau perokok pasif
- b. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat
- c. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung
- d. menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, bebas dari asap rokok
- e. untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat
- f. untuk mencegah perokok pemula (Peraturan Daerah kab.Pangkep, 2013).

4. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

a. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Internasional

Framework Convention Tobacco Control (FCTC) merupakan hukum internasional dalam pengendalian masalah tembakau yang akan mengikat Negara- Negara yang telah meratifikasinya. Konvensi ini dan protokol yang bertujuan untuk melindungi generasi saat ini dan generasi yang akan datang terkait gangguan kesehatan, konsekuensi sosial, lingkungan dan ekonomi akibat dari paparan asap tembakau sehingga dibuat



pengendalian di tingkat, regional, nasional maupun internasional guna mengurangi secara berkelanjutan prevalensi penggunaan tembakau dan paparan asap rokok (WHO, 2019).

Naskah dalam FCTC terbagi menjadi dua bagian yang pertama adalah upaya untuk menurunkan penggunaan rokok melalui penurunan permintaan. Upaya yang dilakukan sebagai berikut:

1. Penggunaan mekanisme pengendalian harga dan pajak.
2. Pengendalian iklan, *sponsorship* dan promosi.
3. Pemberian label dalam kemasan rokok yang mencantumkan peringatan kesehatan dan tidak menggunakan istilah yang menyesatkan.
4. Pengaturan udara bersih (proteksi terhadap paparan asap rokok).
5. Pengaturan isi produk tembakau.
6. Edukasi, komunikasi, pelatihan dan penyadaran publik.
7. Upaya mengurangi ketergantungan dan menghentikan kebiasaan merokok.
8. Edukasi, komunikasi, pelatihan dan penyadaran publik dan, Upaya mengurangi ketergantungan dan menghentikan kebiasaan merokok.

Sedangkan yang kedua yaitu upaya dalam mereduksi pengadaan yang berhubungan kegiatan berikut :

1. Perdagangan gelap atau penyelundupan produk tembakau.



2. Penjualan kepada maupun oleh anak yang masih di bawah umur
3. Pengembangan kegiatan ekonomis alternative.

b. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Nasional

Mengenai aturan pengendalian tembakau, Indonesia mempunyai beberapa peraturan yang telah ditetapkan mengenai kebijakan kawasan tanpa rokok bahkan selalu mengalami perubahan seiring dengan perkembangan dan hal-hal perlu diatur diantaranya:

1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pada bagian ke tujuh belas yang membahas terkait pengamanan zat adiktif, di pasal 115 pada ayat 1 juga dipaparkan terkait tempat-tempat yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dan ayat kedua mewajibkan kepada seluruh pemerintah daerah untuk menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di masing-masingdaerah.
2. Pasal 113 :
 - a) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
 - b) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi



tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.

3. Pasal 115 :

Kawasan tanpa rokok antara lain :

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Tempat proses belajar mengajar
- 3) Tempat untuk bermain
- 4) Tempat ibadah
- 5) Angkutan umum
- 6) Tempat kerja
- 7) Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan

a. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri

No.188/MENKES/PBI2011/No.7 tahun 2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Peraturan penetapan kawasan tanpa rokok mempunyai tujuan yang tercantum pada pasal 2 sebagai berikut :

-) Memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan kawasan tanpa rokok



- 2) Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok
- 3) Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat
- 4) Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik secara langsung maupun tidak langsung

Sebagaimana diatur didalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 199 ayat 2 yang berbunyi :

1. Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
2. Dalam Pasal 6 Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok juga memuat sanksi yang diterapkan kepada pelanggar kawasan tanpa rokok, yaitu: Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dikenakan sanksi kepada:
 - a. Orang perorangan berupa sanksi tindak pidana ringan; dan
 - b. Badan hukum atau badan usaha dikenakan sanksi administratif dan/atau denda

Maka dari itu Pemerintah harus menyiapkan tempat khusus merokok sebagaimana dimaksud pada pasal 5 ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu :

KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf f dan



huruf g dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok

2. Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan:

(1) Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik

(2) Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas;

(3) Jauh dari pintu masuk dan keluar; dan

(4) Jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

c. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Tingkat Provinsi

Peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Provinsi Sulawesi Selatan telah disepakati oleh DPRD Provinsi Sulawesi Selatan dan Gubernur Sulawesi Selatan pada 30 Maret 2015 dalam bentuk Peraturan Daerah (PERDA). Peraturan daerah yang ditetapkan ialah Peraturan Daerah Sulawesi Selatan No.1 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Peraturan daerah yang ditetapkan menimbang dari ketentuan pasal 115 ayat (2) UU No 36 Tahun 2009 dan Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 terkait pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif diantaranya produk tembakau.



Peraturan Kawasan Tanpa Rokok Tingkat Kabupaten

Berlakunya Undang-undang No. 32 Tahun 2004 tentang

Pemerintah Daerah, maka dari itu daerah dituntut untuk menyelenggarakan pemerintahnya sendiri dan mengelolah daerahhnya dengan harapan dapat mempercepat terciptanya kesejahteraan bagi masyarakat. Pemerintah daerah berhak mengeluarkan berbagai kebijakan publik untuk tujuan tersebut dengan catatan sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku yang telah di putuskan oleh pemerintah pusat (Murni, 2019).

Peraturan Daerah (Perda) adalah peraturan yang dibuat oleh kepala daerah provinsi maupun Kabupaten/Kota bersama-sama dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi maupun Kabupaten/Kota, dalam ranah pelaksanaan penyelenggaraan otonomi daerah yang menjadi legalitas perjalanan eksekusi pemerintah daerah (Indrati, 2007). Peraturan daerah merupakan wujud nyata dari pelaksanaan otonomi daerah yang dimiliki oleh pemerintah daerah dan pada dasarnya peraturan daerah merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dengan melihat ciri khas dari masing-masing daerah.

Peraturan daerah atau yang disingkat dengan Perda adalah produk hukum dari pemerintahan daerah itu sendiri dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan penjabaran lebih lanjut dar perundang-undangan yang lebih tinggi yang dibuat dan



berlaku dalam wilayah daerah otonom yang bersangkutan. Peraturan daerah memiliki hak yurisdiksi setelah diundangkan dalam lembaran daerah, dan pembentukan peraturan daerah berdasarkan asas pembentukan peraturan perundang-undangan, yang secara garis besar mengatur tentang:

- a. Kejelasan tujuan
- b. Kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat
- c. Kesesuaian jenis dan materimuatan dapat dilaksanakan
- d. Keberdayagunaan dan keberhasilgunaan
- e. Kejelasan rumusan
- f. transparan.

Kabupaten Pangkep pada tahun 2013 telah menetapkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Peraturan tersebut ditetapkan bersama DPRD Kabupaten Pangkep, Bupati Kabupaten Pangkep dan Sekertaris Daerah Kabupaten Pangkep pada tanggal 4 November 2013. Penetapan Peraturan Daerah No. 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan pertimbangan rokok sangat berbahaya memiliki zat *psikoatif* yang menimbulkan adiksi yang buruk bagi tubuh dan berbahaya bagi kesehatan masyarakat.

e. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah



Untuk mendukung penyelenggaraan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah, pihak sekolah wajib

melakukan hal-hal sesuai dengan pasal 4, pasal 5, pasal 6, dan pasal 7 dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015. Hal – hal yang perlu dilakukan sekolah adalah sebagai berikut:

Pasal 4 :

- a. Memasukkan larangan terkait rokok dalam aturan tata tertib sekolah;
- b. Melakukan penolakan terhadap penawaran iklan, promosi, pemberian sponsor, dan/atau kerja sama dalam bentuk apapun yang dilakukan oleh perusahaan rokok dan/atau organisasi yang menggunakan merek dagang, logo, semboyan, dan/atau warna yang dapat diasosiasikan sebagai ciri khas perusahaan rokok, untuk keperluan kegiatan kurikuler atau ekstra kulikuler yang dilaksanakan di dalam dan di luar Sekolah;
- c. Memberlakukan larangan pemasangan papan iklan, reklame, penyebaran pamflet, dan bentuk-bentuk iklan lainnya dari perusahaan atau yayasan rokok yang beredar atau dipasang di Lingkungan Sekolah;
- d. Melarang penjualan rokok di kantin/warung sekolah, koperasi atau bentuk penjualan lain di Lingkungan Sekolah; dan
- e. Memasang tanda kawasan tanpa rokok di Lingkungan Sekolah.

Pasal 5 :

-) Kepala sekolah, guru, tenaga kependidikan, peserta didik, dan



Pihak lain dilarang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok di Lingkungan Sekolah.

- 2) Kepala sekolah wajib menegur dan/atau memperingatkan dan/atau mengambil tindakan terhadap guru, tenaga kependidikan, dan peserta didik apabila melakukan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)
- 3) Kepala sekolah dapat memberikan sanksi kepada guru, tenaga kependidikan, dan Pihak lain yang terbukti melanggar ketentuan Kawasan tanpa rokok di Lingkungan Sekolah.
- 4) Guru, tenaga kependidikan, dan/atau peserta didik dapat memberikan teguran atau melaporkan kepada kepala sekolah apabila terbukti ada yang merokok di Lingkungan Sekolah.
- 5) Dinas pendidikan setempat sesuai dengan kewenangannya memberikan teguran atau sanksi kepada kepala sekolah apabila terbukti melanggar ketentuan Kawasan tanpa rokok di Lingkungan Sekolah berdasarkan laporan atau informasi dari guru, tenaga kependidikan, peserta didik, dan/atau Pihak lain.

Pasal 6 :

Larangan penjualan rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d dan pasal 5 ayat.



-) berlaku juga terhadap larangan penjualan permen berbentuk rokok atau benda lain yang dikonsumsi maupun yang tidak

dikonsumsi yang menyerupai rokok atau tanda apapun dengan merek dagang, logo, atau warna yang bisa diasosiasikan dengan produk/industri rokok.

Pasal 7 :

- 1) Dinas pendidikan provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan kewenangan melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Peraturan Menteri ini secara berkala paling sedikit dalam satu tahun.
- 2) Dinas pendidikan provinsi/kabupaten/kota menyusun dan menyampaikan hasil pelaksanaan pemantauan kepada walikota, bupati, gubernur, dan/atau menteri terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kewenangannya.
- 3) Sekolah wajib melakukan pembinaan kepada peserta didik yang merokok di dalam maupun di luar Lingkungan Sekolah sesuai dengan tata tertib yang berlaku di sekolah.

C. Tinjauan Umum Tentang Implementasi

1. Pengertian Implementasi

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang untuk mengimplementasikan suatu kebijakan (Nugroho, 2014).



Implementasi kebijakan merupakan langkah utama dalam proses kebijakan publik. Suatu program atau program harus diimplementasikan agar memiliki tujuan atau tujuan yang diinginkan.

Presentasi keberhasilan suatu kebijakan dalam implementasi tercapainya sebanyak 60%, 20% keberhasilan adalah rencana dan 20% sisanya bagaimana mengendalikan suatu implementasi. Implementasi kebijakan merupakan hal yang paling berat, karena masalah yang kadang dijumpai dalam konsep akan muncul di lapangan dan selain itu ancaman utama adalah konsistensi dari suatu implementasi (Nugroho, 2014).

Implementasi merupakan cara agar suatu kebijakan dapat mencapai tujuannya, kebijakan publik adalah serangkaian keputusan yang menyangkut kepentingan publik, yang sadar, terarah dan terukur yang dilakukan oleh pemerintah yang melibatkan para pihak yang berkepentingan dalam bidang tertentu yang mengarah pada tujuan tertentu. Sedangkan pelaksanaan kebijakan merupakan tahapan aktivitas/ kegiatan/ program dalam melaksanakan keputusan kebijakan yang dilakukan oleh individu/ pejabat, kelompok pemerintah, masyarakat atau swasta dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan yang akan mempengaruhi hasil akhir suatu kebijakan (Nugroho, 2014).



Dukungan dari pemerintah pusat dan komitmen dari impin yang tinggi adalah faktor yang mempengaruhi implementasi

kebijakan. Perlu disadari bahwa dalam melaksanakan implementasi suatu kebijakan tidak selalu berjalan dengan baik, beberapa faktor yang secara langsung mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan dan berinteraksi satu sama lain untuk membentuk dan menghambat implementasi kebijakan (Winarno, 2012). Menurut George Edward III terdapat empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan antara lain yaitu faktor (1) komunikasi, (2) sumber daya (3) disposisi/sikap dan (4) Struktur Birokrasi (Widodo, 2010).

a. Faktor 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, Erwin, & Koton, 2016)

Komunikasi adalah suatu kegiatan untuk menyampaikan apa yang menjadi peikiran dan permasalahan, harapan atau pengalaman orang lain. Komunikasi sesuai dengan bagaimana suatu kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan/publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap an tanggapan dari para pihak yang terlibat dan bagaimana struktur organisasi pelaksana berjalan(Winarno, 2012).



Komunikasi dimana individu atau kelompok/ *group* atau organisasi mengirimkan berbagai bentuk informasi atau pesan kepada orang lain (Danang Sunyoto, 2015). Komunikasi adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang yang bermakna bagi kedua pihak, dalam situasi yang tertentu, komunikasi menggunakan media tertentu untuk merubah sikap atau tingkah laku seorang atau sejumlah orang sehingga ada efek tertentu yang diharapkan (Effendy, 2002).

Faktor komunikasi dianggap penting dalam pelaksanaan kebijakan sehingga dapat diketahui apakah pelaksanaan kebijakan berjalan dengan efektif dan efisien tanpa ada yang dirugikan. Implementasi akan terjadi apabila para pembuat kebijakan dan implementor mengetahui apa yang akan mereka kerjakan dan hal itu hanya dapat diperoleh melalui komunikasi yang baik. Secara umum George C. Edward III membahas tiga hal yang penting dalam proses komunikasi kebijakan (Winarno, 2012) yaitu :

- a. Transmisi : mereka yang melaksanakan keputusan, harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Komunikasi harus akurat dan mudah dimengerti. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran (target) sehingga akan mengurangi dampak dari implementasi tersebut.



- b. Kejelasan : jika kebijakan diimplementasikan keputusan harus mengetahui apa yang harus dilakukan, komunikasi harus akurat dan mudah dimengerti. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran (target) sehingga akan mengurangi dampak dari implementasi tersebut
- c. Kejelasan : jika kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk pelaksanaan tidak hanya diperoleh oleh para pelaksana, tetapi komunikasi harus jelas. Ketidak jelasan komunikasi yang disampaikan berdampak pada implementasi kebijakan dan akan menyebabkan terjadinya interpretasi yang salah bahkan bertentangan dengan makna pesan awal.
- d. Konsistensi : jika kebijakan tidak berjalan dengan efektif, maka perintah yang disampaikan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah yang disampaikan kepada para pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi jika perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik.

b. Faktor Sumber Daya

Variabel yang mempengaruhi implementasi dalam suatu kebijakan adalah sumber daya. Sumber daya berkenaan dengan ketersediaan sumber daya pendukung, dibutuhkan



kejelasan dan konsistensi dalam menjalankan suatu dari pelaksanaan kebijakan. Jika para pemegang tanggung jawab yang mengimplementasikan kebijakan kurang bertanggung jawab untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan bisa efektif, sumber yang akan mendukung kebijakan yang efektif terdiri dari (Agustino, 2008)(Winarno, 2012):

1. Staf

Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai atau tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implemetor saja tidak cukup, tetapi juga diperlukan kecukupan staf dan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabe) didalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh suatu kebijakan.

2. Informasi

Informasi merupakan sumber penting dalam implementasi kebijakan, informasi dalam sumber daya adalah informasi yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan kebiakan yang telah ditetapkan. Informasi untuk melaksanakan kebijakan disini adalah segala



keterangan dalam bentuk tulisan ataupun pesan, pedoman, petunjuk dan tata cara pelaksanaan yang bertujuan untuk melaksanakan kebijakan.

3. Kewenangan

Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya dalam melaksanakan suatu kebijakan yang telah ditetapkan. Kewenangan berkaitan dengan hal yang diamanatkan dalam suatu kebijakan.

4. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana adalah semua yang tersedia demi terselenggaranya pelaksanaan suatu kebijakan dan dipergunakan untuk mendukung secara langsung.

c. Faktor Disposisi (Sikap)

Sikap merupakan kecenderungan individu untuk merespon dengan cara khusus untuk menstimulus yang terdapat dalam lingkungan sosial. Sikap merupakan suatu kecenderungan mendekat atau menghindar, dari hal yang baik atau buruk dalam keadaan sosial, institusi, pribadi, situasi, ide, konsep dan sebagainya. Sikap merupakan kesiapan terhadap pandangan suatu objek dengan cara tertentu (Tenri, 2005).

Kebijakan yang dilaksanakan secara efektif karena mendapatkan dukungan dari pelaksana kebijakan, namun



kebijakan lain bertentangan secara langsung dengan pandangan pelaksanaan kebijakan atau kepentingan pribadi atau organisasi-organisasi dari oara pelaksana. Jika orang diminta untuk melakukan perintah yang tidak mereka setuju, maka kesalahan yang tidak dapat dilaukan terjadi, yakni antara keputuasn kebijakan dan pencapaian kebijakan (Winarno, 2012).

d. Faktor Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Sesuai dengan kesesuaian organisasi publik, tantangannya adalah bagaimana agar tidak terjadi "*bureaucratic fragmentation*" karena struktur ini menjadikan proses implementasi menjadi jauh lebih efektif (Ayuningtyas, 2018). Meski sumber-sumber untuk mengimplemtasikan suatu kebijakan sudah mencukupi dan para implementor telah mengetahui dan apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mempunyai keinginan, implementasi kebijakan bisa jadi masalah efektif, karena terdapat ketidak efisien struktur birokrasi yang ada. Kebijakan yang kompleks menurut adanya kerjasama banyak orang. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jelas melakukan koordinasi yang baik.



Menurut George C. Edward III terdapat dua karakteristik yang dapat mendorong kerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik, yaitu melalui *Standar Operasional Procedure (SOP)* dan melaksanakan fragmentasi (Winarno, 2012).

1. *Standar Operasional procedur (SOP)* yaitu semua kegiatan rutin yang akan dilakukan para pelaksana implementasi setiap hari dalam setiap kegiatan yang telah diatur dari standar yang ditetapkan
2. *Fregmentasi* yaitu penyebaran tanggung jawab wewenang yang diberikan kepada pelaksana kebijakan dalam melaksanakan tugas.



C. Sintesa Hasil Penelitian

Matrik 2.1. Hasil Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan sampel Penelitian	Hasil
1.	Saifullah, Muhammad Iqbal & Hartina Thamrin (Saifullah, 2019)	Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang	Untuk mengetahui implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang	Metode yang digunakan oleh penelitian tersebut adalah metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi. Jenis dan data terdiri dari data primer dan data sekunder Data primer di kumpulkan dengan 4 teknik yaitu kuisisioner, observasi, wawancara, dan dokumentasi.	Hasil penelitiannya dalam faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan memiliki akumulasi nilai sebesar 41% artinya masuk dalam kategori tidak terimplementasi sedangkan dalam indikator implementasi 52% dari 100% yang artinya masuk dalam kategori terpenuhi.
2	Happy Novrinti, Erwadi, Sembang, Hidayat, dan Yury S.	Efektifitas Media Promosi Kesehatan Di Sekolah Terhadap Pengetahuan	untuk mengetahui efektifitas media promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap merokok pada	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Quasi Eksperimen dengan <i>Pre</i> dan <i>Post test group</i> dengan dua pola penelitian yaitu dengan	1. Hasil dari penelitian ini terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada media elektronik dan cetak



Maryam (2019)	Dan Sikap Tentang Merokok Pada Siswa Kelas VII Di SLTP 13 Kota Tangerang	siswa SMP.	menggunakan pola media cetak (<i>Booklet</i>) dan dengan pola media elektronik (video) Populasi totalnya adalah siswa SLTA kelas 7 sejumlah 322 siswa/i dengan sampel minimal sebanyak 42X2 (pola penelitian) = 84 responden dengan menggunakan <i>random sampling</i>	2. Dari hasil perhitungan nilai <i>Eta Square</i> pada media cetak menunjukkan 0.56 pada media cetak dan 0.724 pada media elektronik sehingga dapat disimpulkan bahwa efektifitas promosi kesehatan dengan intervensi media cetak dan elektronik memiliki efek besar dalam meningkatkan pengetahuan siswa/itentang merokok.
3. Reza Monica, Argo Pambudi (Reza Monica, 2017)	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Yogyakarta.	Tujuannya untuk meng etahui dan memahami implement asi kebijakan kawasan tan pa rokok Faktor peng hambat dari implementasi kebijakan kawasan tan pa rokok.	Metode penelitian yaitu metode deskriptif kualitatif Data diperoleh melalui metode wawancara semi terstruktur membuat garis besar dari apa yang akan ditanyakan dilapangan kemudian non partisipatif observasion mengamati apa yang senyatanya ada dilapangan. Instrumen dalam penelitian yaitu peneliti itu sendiri	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa implementasi kawasan tanpa rokok di kota Yogyakarta telah dilakukan dengan sesuai ketentuan. Proses dilakukan dengan sosialisasi dan pemasangan tanda larangan merokok. 1. Variabel komunikasi belum dapat memenuhi sasaran masih belum ditemukannya pelaksana kebijakan yang merokok pada Kawasan tanpa rokok.



			Teknik analisis data yang digunakan ialah menggunakan analisis interaktif Milles dan Huberman.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Disposisi dan komitmen pelaksanaankawasan antanparokotidakmendapat dukunganpenuhdari para pelaksananya 3. Implementasikawasan antanparokotidakmendapat mencapaisaran dan sulitmengubahkebiasanmerokok, mudahnya mendapat rokok, kurangnya komitmen dari implementasi dan tidak adanya SOP 	
4.	Sofia Farahdina, Kusyogo Cahyo, Emmy Riyanti (Sofia Farahdina, 2016)	Analisis Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kantor Kelurahan Kota	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor apa yang mempengaruhi implementasi peraturan daerah kota semarang nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok di kantor kelurahan kota semarang	Metode menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik. Rancangan pada penelitian ini adalah <i>Cross sectional</i> pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan peneliti membacakan kuesioner (wawancara) kepada	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 62,2% telah menerapkan peraturan pemerintah 51,7% komunikasi di kantor kelurahan baik, 59,9% memiliki sumber daya yang memadai 51,0% kantor kelurahan memiliki disposisi yang baik, dan 95,5% memiliki struktur birokrasi yang baik, statistik Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi sumber



	Semarang		responden terpilih. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dalam total sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lurah kota semarang yang berjumlah 117 lurah dengan sampel 147 lurah, 30 lurah telah digunakan untuk uji validasi dan rehabilitas terkait pengecekan keabsahan instrumen penelitian	daya dan disposisi dan tidak memiliki korelasi antara struktur birokrasi analisis multivariat menggunakan logistik regresi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara diposisi dengan implementasi peraturan pemerintah daerah nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok.	
5.	Erik Mua, Sudirman, Abdul Kadri (2016)	Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Sigi Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Puskesmas Kulawi	Untuk mengetahui bagaimana Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Sigi Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Puskesmas Kulawi	Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian Kualitatif , menggunakan metode Pengamatan, Wawancara Mendalam (indepth Interview) dan Dokumentasi. Data-data yang diperoleh baik berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang ditentukan	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kulawi dapat dikatakan tidak terlaksana karena masih terjadi aktifitas merokok baik didalam gedung maupun diluar sekitar Lingkungan Puskesmas Kulaw



				sebagai informan.	
6.	Zismeda Taruna (2016)	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di SMA Gadjah Mada Yogyakarta	Untuk mengetahui implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMA Gadjah Mada Yogyakarta Untuk mengetahui faktor penghambat serta pendukung implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMA Gadjah Mada Yogyakarta	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan penentuan informan dengan purposive sampling Sebanyak 25 informan dan 9 kelompok FGD siswa dengan wawancara mendalam, observasi dan FGD	SMA Gadjah Mada Yogyakarta sudah melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok dengan menetapkan tim pelaksana beserta tugasnya, anggaran dan peralatan serta telah melakukan sosialisasi kepada warga sekolah. Faktor penghambat implementasi kebijakan KTR di SMA Gadjah Mada Yogyakarta yaitu terdapat pada faktor internal dan faktor eksternal dari sekolah tersebut. Faktor pendukung implementasi kebijakan KTR di SMA Gadjah Mada Yogyakarta yaitu berasal dari faktor sumber daya dan faktor disposisi
7.	Kurnia sandi (2019)	Implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) pada sekolah menengah atas (SMA) di kecamatan mariso kota	Tujuan penelitian untuk mengetahui Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada SMA di Kecamatan Mariso Kota Makassar. Penelitian	jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi, metode purposive sampling dan diperoleh informan sebanyak tiga puluh satu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi sosialisasi perda KTR, diperoleh dari dinas kesehatan dan puskesmas, selanjutnya pihak sekolah menginformasikan dalam lingkungan sekolah, tidak secara langsung dari Bidang



		makassar	ini adalah deskriptif kualitatif	orang. Pengumpulan data berupa wawancara mendalam dan observasi. Keabsahan data dilakukan triangulasi data, triangulasi sumber dan triangulasi waktu. Analisis data menggunakan content analysis.	Hukum dan HAM Kota Makassar. Sumber daya yang dimiliki yaitu sumber daya manusia mulai dari pimpinan sekolah hingga siswa menjadi pelaksana pengawasan KTR, pengalokasian anggaran dana belum ada di sekolah
8.	A.Ikram Rifqi (2017)	Implementasi Peraturan Daerah Kota Makassar No 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Universitas Hasanuddin	bertujuan untuk mengetahui peluang implementasi peraturan daerah kota Makassar No. 4 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Hasanuddin.	penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Penentuan informan menggunakan metode <i>purposive sampling</i> dan diperoleh informan sebanyak tiga puluh satu orang. Pengumpulan data berupa wawancara mendalam dan observasi. Keabsahan data dilakukan triangulasi data, triangulasi sumber dan triangulasi waktu. Analisis data	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak maksimalnya sosialisasi dan komunikasi dari pemerintah kota Makassar terkait peraturan daerah kota Makassar tentang Kawasan Tanpa Rokok, sehingga informan tidak mengetahui isi dari peraturan daerah tersebut. Akan tetapi informan mengetahui tentang Kawasan Tanpa Rokok dan wajib di terapkan di kawasan pendidikan, hal tersebut tidak sejalan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Unhas yang saat ini hanya tiga fakultas yang telah menerapkan.



				menggunakan <i>content analysis</i> .	Namun demikian informan sepakat jika Kawasan Tanpa Rokok di terapkan di Unhas, dan mengharapkan adanya aturan yang dikeluarkan oleh rektor agar setiap fakultas mampu menindaklanjuti aturan tersebut
9.	Janet S. Sualang, Adisti A. Rumayar, Ardiansa A.T Tucunan (2019)	Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Pelajar Di SMA Negeri 7 Manado	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada pelajar di SMA Negeri 7 Manado	Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional study yang dilakukan pada pelajar kelas XI di SMA Negeri 7 Manado pada bulan Januari-februari 2019 dengan jumlah sampel 226 pelajar. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelajar yang memiliki pengetahuan baik sebesar 87,2% dan pelajar yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 12,8%, pelajar yang memiliki sikap baik sebesar 86,7% dan pelajar yang memiliki sikap kurang baik sebesar 13,3%, sedangkan pelajar yang memiliki tindakan baik terhadap kawasan tanpa rokok sebesar 53,1% dan pelajar yang memiliki tindakan kurang baik terhadap kawasan tanpa rokok sebesar 42,9%. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan terhadap



					kebijakan kawasan tanpa rokok pada pelajar dengan nilai $p = 0,025$ dan antara sikap dengan tindakan pelajar terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok dengan nilai $p=0,005$
10.	Mhd. Rizal Ikhsan (2015)	Implementasi Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2011 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Payakumbuh	Tujuan dari penelitian ini untuk mengkaji bagaimana Implementasi dari Perda Kota Payakumbuh No 15 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok di Kota Payakumbuh	metod deskriptif kualitatif, dengan pengambilan data primer dan data skunder melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. data-data yang diperoleh akan di bahas secara menyeluruh dengan dibandingkan konsep teori- teori yang mendukung pembahasan.	hasil bahwa implementasi kawasan tanpa rokok belum sesuai harapan . Hal ini dapat dilihat dalam penerapan sanksi terhadap pelanggar hanya dalam bentuk teguran, pemberian teguran tidak dilakukan secara terus menerus sehingga belum adanya pembiasaan masyarakat untuk disiplin dan memberikan efek jera
11.	I Kadek Agus Darma Putra, dr. I M. de targa, M. s. (2015)	Pengetahuan dan Sikap tentang Bahaya Rokok serta Pengaruhnya terhadap Perilaku Siswa SMA untuk	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang bahaya rokok serta pengaruhnya terhadap perilaku siswa SMA untuk	rancangan penelitian adalah cross-sectional analitik. Sampel penelitian berjumlah 438 dan data yang dikumpulkan adalah data primer melalui pengisian angket oleh siswa SMA. Analisis data dilakukan	Berdasarkan hasil penelitian diketahui 50,5% siswa SMA memiliki pengetahuan baik tentang bahaya rokok, 62,6% siswa SMA memiliki sikap baik tentang bahaya rokok, dan 76,7% siswa SMA memiliki perilaku untuk mewujudkan rumah bebas asap rokok.



	Mewujudkan Rumah Bebas Asap Rokok di Kota Denpasar Tahun 2015	mewujudkan rumah bebas asap rokok di Kota Denpasar Tahun 2015.	secara deskriptif, bivariat menggunakan uji chi square, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik.	Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku mewujudkan rumah bebas asap rokok (OR=2,5; 95% CI 1,08-5,74). Terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku mewujudkan rumah bebas asap rokok (R=4; 95% CI 2,44-6,51). Variabel sikap merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku untuk mewujudkan rumah bebas asap rokok (AOR=3,2; 95% CI 1,96-5,32).
12.	Muhammad Jufri, Nazliani Awali (2015)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efektivitas Area Kawasan Tanpa Rokok Di Pondok Pesantren Nurul Falah Kawatuna Kota Palu	Untuk mengetahui hubungan Pengawasan Pembina Kepada Santri, Disiplin Santri, Sanksi yang diberikan Kepada Santri dengan efektivitas kawasan tanpa rokok di Pondok Pesantren Nurul Falah Kawatuna Kota Palu	Penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara Pengawasan Pembina kepada Santri dengan Efektivitas Kawasan Tanpa Rokok dimana nilai $P = 0,008 (P = < 0,05)$. Tidak ada hubungan antara Disiplin Santri dengan Efektivitas Kawasan Tanpa Rokok dimana nilai $P = 0,020 (P = < 0,05)$. Dan ada hubungan antara Sanksi yang diberikan kepada Santri dengan



Efektivitas Kawasan Tanpa Rokok hasil dimana nilai $P = 0,001 (P < 0,05)$. Penelitian Ini menyarankan kepada pihak Pondok Pesantren untuk memberikan penyuluhan dan meningkatkan pengawasan yang dilakukan oleh pembina, meningkatkan disiplin santri dan memberikan sanksi kepada santri yang tidak mengindahkan peraturan dilarang merokok, sehingga terwujud lingkungan kawasan tanpa rokok yang efektif

- | | | | | | |
|-----|--------------------------------|---|---|---|---|
| 13. | M.W. Khan, V. Hira & F. (2016) | Perceptions of students regarding the effects of the implementation of the tobacco control act of | Untuk mengeksplorasi persepsi mahasiswa tentang penerapan larangan merokok dan tanda dilarang merokok memberi | Cross sectional kuantitatif Pada mahasiswa yang dilakukan dengan mengisi kuesioner dengan jumlah 450 kuesioner, pada mahasiswa berumur 18 | Mahasiswa sadar merokok menyebabkan penyakit bagi perokok pasif dan masih banyak yang mengabaikan larangan tersebut dan hanya sebagian kecil yang mengatakan dengan adanya larangan merokok |
|-----|--------------------------------|---|---|---|---|



1999 on a south african university campus	efek pada perilaku merokok mahasiswa di kampus.	tahun ke atas	mendorong perokok untuk berhenti merokok.
---	---	---------------	---



D. Kerangka Teori

Berbagai model implementasi kebijakan dari para ahli adalah untuk memberikan faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian luas alat administrasi publik dimana aktor, organisasi, prosedur, teknik serta sumber daya di organisasikan bersama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan George C. Edwards III mengemukakan beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu Implementasi kebijakan, yaitu:

1. Komunikasi

Variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi. Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dapat semakin konsisten dalam melaksanakan sikap yang akan di terapkan.

2. Sumber daya

keberhasilan dari implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

3. Sikap

Sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan nyata terhadap implementasi apabila para sumberdaya manusia tidak melaksanakan

ijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah

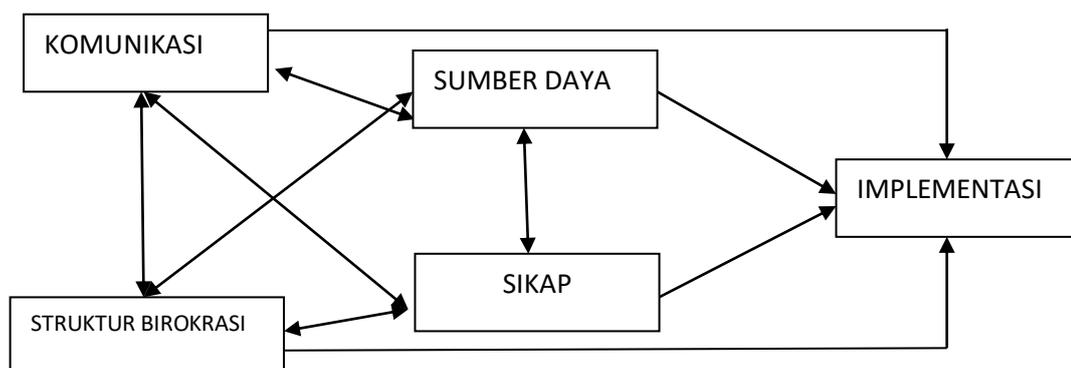


4. Struktur Birokrasi

Walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak bisa terealisasi atau terlaksana karena lemahnya struktur birokrasi. Birokrasi sebagai pelaksana suatu kebijakan harus dapat mendukung suatu kebijakan agar dapat berjalan sesuai harapan

Masing-masing faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya, kemudian secara bersama-sama mempengaruhi terhadap implementasi, melainkan secara tidak langsung mempengaruhi masing-masing dari faktor lainnya. Berikut model gambar

Teori Implementasi Kebijakan Model George C Edward III.



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Implementasi Kebijakan Model George C Edward III

(Ayuningtyas, 2018)

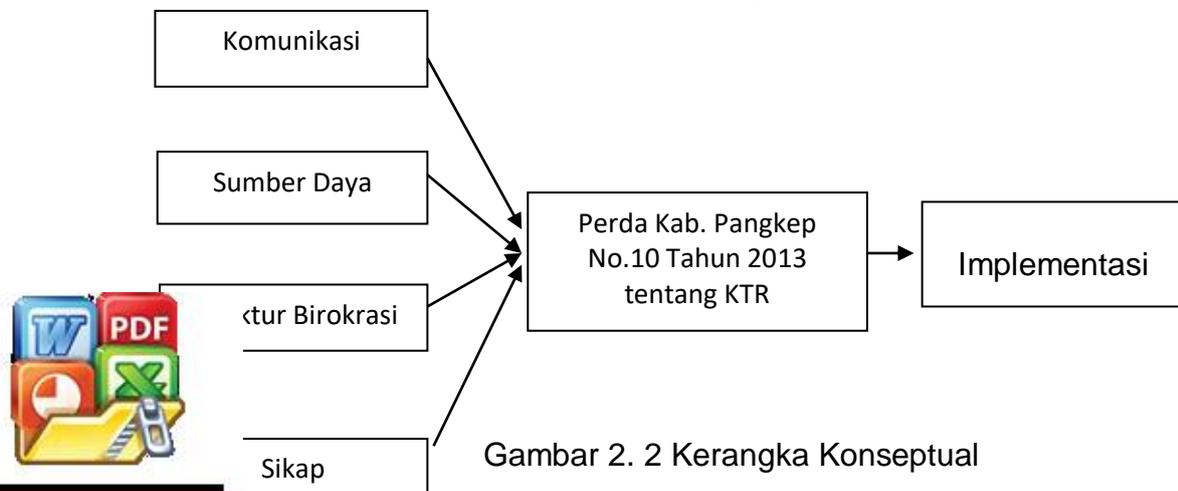


E. Kerangka Konseptual

Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang merupakan salah satu langkah pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Pangkep. Memberikan pengetahuan, kesadaran, kemaauan dan kemampuan masyarakat untuk senantiasa memebrikan hidup sehat serta mengurangi dampak negatif dari merokok khususnya bagi kalangan remaja di lingkungan sekolah.

Implementasi merupakan sebuah tindak lanjut terhadap suatu aturan, keberhasilan suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh para pelaksana kebijakan. Menurut George C. Edward III variabel pendukung dalam implementasi kebijakan terbagi atas empat bagian yang saling mendukung satu dengan yang lain, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap) dan struktur birokrasi.

Untuk memperjelas pemaparan kerangka konseptual diatas, dapat dilihat gambar 2.2 sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual

Penyusunan kerangka pemikiran dilakukan berdasarkan kerangka teori yang sudah ada dan pemikiran dasar. Strategi yang telah dilakukan dalam upaya menurunkan angka perokok dikalangan anak remaja.

F. Definisi konseptual

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini menggunakan teori George C. Edward III 1980 (Nugroho, 2014), terdapat empat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi saling berinteraksi satu sama lain dan dapat membantu bahkan menghambat proses implementasi suatu kebijakan.

1. Komunikasi

Dalam penelitian ini komunikasi merupakan suatu proses pemberian informasi mengenai kawasan tanpa rokok melalui sosialisasi yang disampaikan oleh kelompok sasaran, yaitu pemimpin atau penanggung jawab program sesuai yang tercantum dalam Perda No. 10 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, pada pasal 4 sampai dengan pasal 7. Dari pemerintah Kabupaten Pangkep kepada Kepala sekolah dan guru BK di sekolah terhadap peraturan Daerah Kabupaten Pangkep tentang Kawasan Tanpa Rokok

2. Sumber Daya

Sumber daya dalam penelitian ini yang dimaksudkan ialah n khusus yang dibentuk dan pengawas kawasan tanpa rokok di



sekolah. Sesuai isi dalam perda Kabupaten Pangkep No. 10 Tahun 2013 dalam pasal 16, selain itu sumber daya lain tercantum dalam pasal 13 seperti adanya anggaran dana serta fasilitas penunjang kawasan tanpa rokok seperti papan informasi kawasan tanpa rokok, poster larangan merokok, surat edaran larangan merokok, iklan larangan merokok dan yang lainnya yang menunjang penerapan kawasan tanpa rokok di sekolah khususnya di SMA Kabupaten Pangkep.

3. Disposisi (Sikap)

Adanya dukungan dari pihak pemerintah daerah, dinas kesehatan, dinas pendidikan, sekolah yaitu kepala sekolah, guru, staf, siswa dan masyarakat sesuai yang tercantum didalam pasal 14 & 15 terhadap penerapan kawasan tanpa rokok di SMA kabupaten Pangkep.

4. Struktur Birokrasi

Adanya pemberian wewenang dan Standar Oprasional Prosedur (SOP) sesuai dalam isi terhadap terlaksananya Kawasan Tanpa Rokok di SMA kabupaten Pangkep No. 10 Tahun 2013 pada pasal 16 jelas mengenai adanya prosedur kegiatan rutin terhadap pelaksanaannya terlaksananya kawasan tanpa rokok di SMA Kabupaten Pangkep.



plementasi kebijakan : peraturan daerah kabupaten pangkep No. 10 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok di SMA kabupaten

Pangkep, dalam perda kabupaten pangkep No. 10 Tahun 2013 pada pasal 5 pemerintah daerah mendorong kegiatan penelitian dan pengembangan dalam rangka pengembangan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.

