

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK  
(KTR) SESUAI PERATURAN DAERAH  
KOTA PEKALONGAN NOMOR 19 TAHUN 2012  
PADA PEROKOK PEMULA  
(Fenomena Perokok Pemula di Pondok Pesantren)**



TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Magister Ilmu Administrasi  
Bidang Minat Adminitrasi Publik

Disusun Oleh:

**BENI ASTIYANI  
NIM. 500641396**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA  
2017**

**ABSTRAK****IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)  
SESUAI PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMOR 19  
TAHUN 2012 PADA PEROKOK PEMULA  
(Fenomena Perokok Pemula di Pondok Pesantren)**

Beni Astiyani  
[beniastiyani@gmail.com](mailto:beniastiyani@gmail.com)

Program Pasca Sarjana  
Universitas Terbuka

Tujuan penelitian ini menganalisis implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 tahun 2012 pada perokok pemula dengan model implementasi Edward III meliputi aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Untuk memotret kondisi perokok pemula dipilih lokasi pondok pesantren sebagai salah satu area kawasan tanpa rokok yang erat kaitannya dengan perokok pemula. Pengumpulan data primer dengan wawancara mendalam kepada subyek penelitian yaitu Dinas Kesehatan, Satpol PP, DPRD, AMPAR. Sedangkan sebagai informan terkait perokok pemula yaitu santri pondok pesantren dan pengurusnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) komunikasi yang dilakukan oleh implementor kota kepada pimpinan pondok pesantren dan santri terkait KTR kurang efektif (2) lemahnya komitmen dan keteladanan sikap di level pimpinan daerah dan pondok pesantren, (3) keterbatasan staf pelaksana dan anggaran serta keberadaan smoking area kurang memenuhi standar, (4) belum ada struktur birokrasi dan Standar Operasional Prosedur khusus dalam implementasi KTR pada perokok pemula. Oleh karena itu, perlu peningkatan sosialisasi mengenai kawasan tanpa rokok dan bahaya rokok langsung kepada anak/remaja melalui penyuluhan langsung dan pemanfaatan media sosial sebagai sarana meningkatkan pengetahuan anak/remaja; meningkatkan koordinasi dengan pimpinan lembaga, dalam hal ini pengasuh pondok pesantren sebagai upaya umpan balik atas informasi yang telah disampaikan mengenai ketentuan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di lembaga pendidikan; meningkatkan komitmen pimpinan daerah dalam mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok; dan perlunya regulasi khusus yang mengatur perokok pemula

Kata kunci :implementasi kebijakan, kawasan tanpa rokok, perokok pemula.

**ABSTRACT****IMPLEMENTATION OF NON-SMOKING AREA POLICY (KTR)  
ACCORDING TO THE REGIONAL REGULATION OF PEKALONGAN  
CITY NUMBER 19 OF 2012 RELATED NEW SMOKER  
(The Phenomenon of New Smoker at Boarding School)**

BeniAstiyani  
[beniastiyani@gmail.com](mailto:beniastiyani@gmail.com)

Graduate Programme  
Open University

The purpose of this research is analyzing the implementation of Non- Smoking Area Policy (KTR) in accordance with Regional Regulation of Pekalongan City No. 19 of 2012 related to new smoker with Edward III implementation model covering communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The research method used is descriptive qualitative with phenomenological approach. To show the condition of new smokers selected the location of boarding school as one area of non-smoking area are closely related to new smokers. Primary data collection with in-depth interviews to research subjects ie Public Health Service, Satpol PP, DPRD, AMPAR. Meanwhile, as informants related to new smokers are santri boarding school and their administrators. The result of the research shows that (1) the communication done by the city implementor to the leader of pesantren and santri related to KTR is less effective (2) lowness commitment and exemplary attitude at the level of regional leadership and boarding school, (3) the limitations of the implementing staff and budget and the existence of smoking areas is under standards, (4) There is no bureaucratic structure and Standard Operating Procedures specially in the implementation of KTR in new smokers. Therefore, it is necessary to increase the socialization of non-smoking areas and the direct danger of cigarette to children / adolescents through direct counseling and utilization of social media as a means of increasing the knowledge of children / adolescents; improve coordination with the head of the institution, in this case the custodian of the boarding school as a means of feedback on the information that has been submitted concerning the provisions of the implementation of non-smoking areas in educational institutions; increase the commitment of regional leaders in supporting the implementation of non-smoking area policy; and the need for special regulation governing new smokers.

**Keywords:** policy implementation, non-smoking area, new smoker.

**UNIVERSITAS TERBUKA**  
**PROGRAM PASCASARJANA**  
**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

**PERNYATAAN**

TAPM yang berjudul **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) SESUAI PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMOR 19 TAHUN 2012 PADA PEROKOK PEMULA (Fenomena Perokok Pemula di Pondok Pesantren)**

adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun

dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, Juli 2017



**(BENI ASTIYANI)**

NIM. 500641396

## PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) SESUAI PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMOR 19 TAHUN 2012 PADA PEROKOK PEMULA (Fenomena Perokok Pemula di Pondok Pesantren)

Penyusun TAPM : BENI ASTIYANI

N I M : 500641396

Program Studi : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

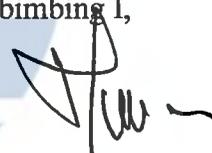
Hari / Tanggal :

Menyetujui:

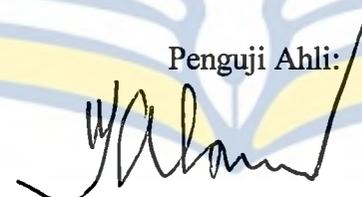
Pembimbing II,

Pembimbing I,

  
Dr. Tita Rosita, M.Pd.  
NIP. 19601003 198601 2 001

  
Dr. Warsito Kawedar, M.Si.,Akt.  
NIP. 19740510 199802 1 001

Penguji Ahli:

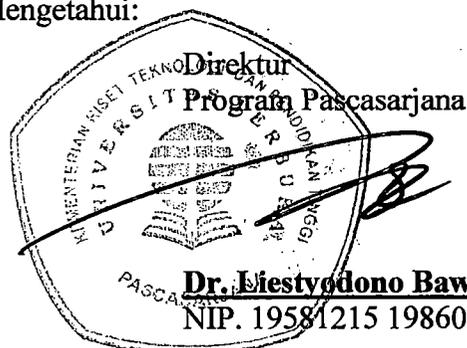
  
Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc.  
NIP. 19570302 199807 1 001

Mengetahui:

Ketua Bidang Ilmu  
Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Darmanto, M.Ed.  
NIP. 19591027 198603 1 003



## PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) SESUAI PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMOR 19 TAHUN 2012 PADA PEROKOK PEMULA (Fenomena Perokok Pemula di Pondok Pesantren)

Penyusun TAPM : BENI ASTIYANI

N I M : 500641396

Program Studi : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

Hari / Tanggal :

Menyetujui:

Pembimbing II,



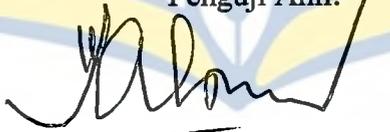
**Dr. Tita Rosita, M.Pd.**  
NIP. 19601003 198601 2 001

Pembimbing I,



**Dr. Warsito Kawedar, M.Si., Akt.**  
NIP. 19740510 199802 1 001

Penguji Ahli:



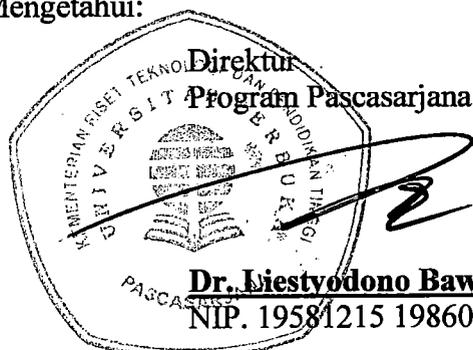
**Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc.**  
NIP. 19570302 199807 1 001

Mengetahui:

Ketua Bidang Ilmu  
Sosial dan Ilmu Politik



**Dr. Darmanto, M.Ed.**  
NIP. 19591027 198603 1 003



**Dr. Liestyodono Bawono, M.Si.**  
NIP. 19581215 198601 1 009

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena berkat Ijin dan Ridhonya, penulis dapat menyelesaikan tesis/ Tugas Akhir Program Magister (TAPM) dengan judul *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada Perokok Pemula (Fenomena Perokok Pemula di Pondok Pesantren)*. Maksud dari penyusunan TAPM ini adalah untuk memenuhi dan melengkapi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka.

Selama proses studi dan selama proses penyusunan TAPM ini, penulis telah banyak memperoleh bantuan, dukungan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Pusat yang telah membiayai studi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi S-2 pada Program Pasca Sarjana Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka;
2. Bapak Dr. Warsito Kawedar, M.Si., Akt., selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan perhatian kepada penulis hingga selesainya TAPM ini;
3. Ibu Dr. Tita Rosita, M.Pd., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan petunjuk dalam penulisan TAPM ini;
4. Bapak Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc, selaku Penguji Ahli yang telah memberikan saran dan masukan dalam penulisan TAPM ini;

5. Seluruh Dosen Pengajar yang telah memberikan bekal ilmu dan telah membantu kelancaran studi di Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka;
6. Kepala DINSOSP2KB Kota Pekalongan yang telah memberikan ijin belajar;
7. Kepala DPRD Kota Pekalongan, Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, Kepala Satpol PP Kota Pekalongan, AMPAR Kota Pekalongan, Pengasuh Pondok Pesantren Syafei Akrom dan Ribatul Muta'alimin yang telah membantu dalam proses pengambilan data;
8. Keluarga tercinta, Ibu Ginem , suami tercinta Ayah Arif Susanto, kedua anakku Alaric Maherza Arif dan Ashif Arfanurrendra Arif yang telah memberikan cinta, perhatian, dan dukungan dalam penyusunan TAPM ini;
9. Teman-teman mahasiswa seperjuangan Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka kerjasama BKKBN, terimakasih untuk persaudaraan dan kenangannya;
10. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan dan penyusunan TAPM ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan karunia, limpahan rahmat dan hidayah-Nya atas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan TAPM ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala masukan, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan.

Jakarta, Juli 2017

Beni Astiyani

## RIWAYAT HIDUP

Nama : **BENI ASTIYANI**  
 N I M : 500641396  
 Tempat dan Tanggal Lahir : Pekalongan, 11 Oktober 1986  
 Registrasi Pertama : 2015.2  
 Riwayat Pendidikan :

Lulus SD	di SDN Gumawang 1	pada tahun 1998
Lulus SMP	di SMP N 1 Wiradesa	pada tahun 2001
Lulus SMA	di SMA N 1 Pekalongan	pada tahun 2004
Lulus S1	di FKIK UNSOED Purwokerto	pada tahun 2008

**Riwayat Pekerjaan :**

Tahun 2009 s/d 2010 sebagai Staf Administrasi Asuransi Sinarmas  
 Tahun 2010 s/d sekarang sebagai PNS di Pemerintah Kota Pekalongan

Alamat Tetap : Kampil RT 14/ RW 4 No. 9 Wiradesa, Pekalongan  
 Telp. / HP : 085647616433

Jakarta, Juli 2017



**Beni Astiyani**  
 NIM. 500641396

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
RIWAYAT HIDUP .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
I. PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG MASALAH .....	1
B. PERUMUSAN MASALAH .....	9
C. TUJUAN PENELITIAN .....	10
D. KEGUNAAN PENELITIAN .....	11
II. TINJAUAN PUSTAKA .....	12
A. KAJIAN TEORI .....	12
1. Kebijakan Publik .....	12
2. Teori Implementasi Kebijakan .....	19
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Publik .....	23
4. Kawasan Tanpa Rokok .....	37
5. Perilaku Merokok .....	48
B. PENELITIAN TERDAHULU .....	57
C. KERANGKA BERPIKIR .....	62
D. OPERASIONALISASI KONSEP .....	63
III. METODE PENELITIAN .....	65
A. DESAIN PENELITIAN .....	65
B. SUMBER INFORMASI DAN PEMILIHAN INFORMAN .....	66
C. INSTRUMEN PENELITIAN .....	67
D. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA .....	67

E. METODE ANALISIS DATA .....	68
IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	71
A. GAMBARAN SINGKAT LOKASI PENELITIAN .....	71
B. HASIL PENELITIAN .....	71
1. Deskripsi Informan Penelitian .....	71
2. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2012 Pada Perokok Pemula ....	73
C. PEMBAHASAN .....	110
V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	141
A. KESIMPULAN .....	141
B. SARAN .....	144

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Faktor Penentu Implementasi Menurut Edward III.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir Penelitian .....	62



**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1. Operasionalisasi Konsep .....	63
Tabel 4.1 Deskripsi Informan Penelitian .....	72



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 tentang

Kawasan Tanpa Rokok

Lampiran 2 Panduan Wawancara

Lampiran 2 Data Transkrip Wawancara

Lampiran 3 *Coding* Transkrip



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia menjadi negara terbesar ketiga pengguna rokok. Lebih dari 70 % anak Indonesia terpapar asap rokok dan menanggung risiko terkena berbagai penyakit akibat rokok. Sedangkan penelitian *Global Youth Tobacco* menunjukkan tingkat prevalensi perokok remaja yang sangat mengkhawatirkan. Diperkirakan dari 70 juta anak Indonesia, 37 % atau 25,9 juta anak Indonesia adalah perokok dan jumlah itu menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah perokok anak terbanyak di Asia. Seiring dengan hal tersebut, hasil riset kesehatan Indonesia tahun 2010 memperlihatkan prevalensi perokok di Indonesia sebesar 34,7% dari jumlah penduduk dan 1,7 % dari perokok mulai merokok saat berumur 5-9 tahun sedangkan 43,3% merokok sejak usia remaja yaitu 15-19 tahun (Kemenkes, 2011). Secara rinci berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2001, 2004, dan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 memberikan gambaran tren perokok pemula remaja usia 10-14 naik hampir dua kali lipat dalam waktu kurang dari sepuluh tahun.

Pemerintah Indonesia berupaya untuk merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang dapat diimplementasikan dalam menanggulangi dampak bahaya rokok tersebut diantaranya melalui Kawasan Tanpa Rokok dibuat

berdasarkan intervensi pemerintah dalam bentuk kebijakan pengendalian tembakau diantaranya dengan dasar hukum UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan (Kemenkes, 2011).

Selain itu, *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) berkerja sama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATC)* dan *World Health Organization (WHO)* Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu : menaikkan pajak (65% dari harga eceran), melarang semua bentuk iklan rokok, Implementasi 100% Kawasan Tanpa Rokok di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan dan memperbesar peringatan merokok dan menambah gambar dari akibat kebiasaan merokok. Berdasarkan berbagai kebijakan tersebut, salah satu kebijakan yang wajib diimplementasikan oleh seluruh daerah di Indonesia adalah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 pasal 115 ayat 2 yang menyatakan bahwa "Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok didaerahnya".

Amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 mewajibkan tiap daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok disambut baik oleh beberapa daerah di Indonesia termasuk Kota Pekalongan. Pemerintah Kota Pekalongan dengan cepat menerbitkan Peraturan Walikota Pekalongan Nomor

5.A Tahun 2010 tentang kawasan tanpa rokok. Setahun kemudian terbit Peraturan Walikota Pekalongan nomor 36 Tahun 2011 tentang larangan reklame rokok di Kota Pekalongan. Pada tahun berikutnya pemerintah menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan pasal 3 Perda Nomor 19 Tahun 2012, penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok bagi perokok aktif dan/atau perokok pasif; memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat; melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung; menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, bebas dari asap rokok; meningkatkan kesejahteraan masyarakat; dan mencegah perokok pemula. Kawasan yang termasuk kawasan tanpa rokok meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum. Khusus di dua kawasan yaitu tempat kerja dan tempat umum, diperbolehkan untuk menyediakan tempat merokok / *smoking area*.

Suatu kebijakan publik yang telah disahkan tidak akan bermanfaat apabila tidak diimplementasikan secara maksimal dan benar. Hal ini disebabkan karena implementasi kebijakan publik berusaha untuk mewujudkan kebijakan publik yang masih bersifat abstrak kedalam realita nyata. Maka harus ada implementor yang konsisten dan profesional untuk mensosialisasikan isi kebijakan tersebut. Dengan kata lain, bahwa pelaksanaan

kebijakan publik berusaha menimbulkan hasil (*outcome*) yang dapat dinikmati terutama oleh kelompok sasaran (*target groups*).

Hal tersebut senada dengan pernyataan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang menyatakan bahwa pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tidak begitu saja dapat diterima oleh masyarakat karena memerlukan komitmen kuat dari Kepala Daerah dengan perangkatnya untuk mensosialisasikan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kurangnya sosialisasi kebijakan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok menyebabkan pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok belum terlaksana secara menyeluruh. Terlaksananya KTR ini juga sangat tergantung dari ketersediaan dana, sarana dan sumber daya manusia yang kuat dalam mensosialisasikan KTR (koran online, 2014)

Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok sudah 5 tahun diimplementasikan. Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian Nai Puji Ekawati (2015) menyatakan bahwa penerapan kawasan tanpa rokok di Kota Pekalongan masih jauh dari tujuan yang dirumuskan di dalam Perda. Indikasinya masih banyak pelanggaran di KTR, KTR yang seharusnya 100% bebas dari asap rokok masih belum sepenuhnya terwujud. Pengawasan dan pengendalian rata-rata tidak berjalan di 7 (tujuh) area yang ditetapkan KTR. Sanksi yang ditegakkan baru sekedar teguran. Sikap masyarakat terhadap Perda KTR mendukung, walaupun masih banyak rasa sungkan untuk menegur apabila ada pelanggaran.

Selain itu, hal yang mengindikasikan belum optimalnya implementasi Perda KTR ini yaitu belum bisa mencegah perokok pemula yang menjadi tujuan perda. Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2013, proporsi penduduk Kota Pekalongan usia 10 tahun keatas yang merokok menurut usia pertama kali merokok usia 10-14 tahun mencapai 9,3 % dan usia 15-19 tahun yaitu 53,5%, jumlah ini lebih tinggi dari Jawa Tengah yaitu 47,5%. Senada dengan hasil riskesdas tersebut, berdasarkan observasi lapangan didapati banyak anak usia sekolah berseragam SMP dan SMA merokok di kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan data tersebut, dapat dikatakan bahwa perokok pemula di Kota Pekalongan adalah usia pelajar atau remaja dengan rentang usia 10-19 tahun. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Smet (Komalasari & Helmi, 2000) dalam Widowaty (2008) bahwa prevalensi usia perokok pemula (yang pertama kali mencoba atau memulai kebiasaan merokok) berada di rentang usia 12-13 tahun dan pada umumnya individu akan mengonsumsi rokok sebelum usianya mencapai 18 tahun. Pada rentang usia inilah seorang individu memasuki fase yang dinamakan masa remaja, yaitu masa transisi dalam periode perkembangan manusia, dimana pada masa ini akan terjadi perubahan dalam berbagai aspek kehidupan (Papalia, Old, & Feldman, 2009). Menurut Rosseau dalam (Widowaty, 2008) perubahan yang terjadi pada masa remaja seringkali membuat mereka bingung akan dirinya, sehingga di masa ini remaja akan melakukan pencarian identitas dan tidak sedikit remaja yang melakukan sesuatu didasarkan metode trial and error atau coba-coba.

Ada beberapa faktor yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja, diantaranya adalah pengaruh teman atau lingkungan, cara untuk menghilangkan kesepian ataupun ketegangan, dan alat pergaulan atau komunikasi (Manalu, 1993). Selain itu, perilaku merokok pada remaja juga disebabkan oleh rasa ingin tahu dari remaja, adanya kemudahan mendapatkan rokok, tekanan lingkungan agar sama ([www.klikpdp.com](http://www.klikpdp.com)). Stereotipi perokok juga mempengaruhi perilaku merokok pada remaja (Widowaty, 2008). Menurut Wulandari (2005) dalam (Widowaty, 2008) disebutkan pengaruh teman dinyatakan pula sebagai faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi perilaku awal merokok pada remaja. Penelitian-penelitian sebelumnya menemukan bahwa teman sebaya memiliki pengaruh yang lebih kuat dibandingkan orang tua.

Salah satu dari tujuh kawasan tanpa rokok yang erat kaitannya dengan lingkungan perokok pemula yaitu pondok pesantren. Pondok pesantren sebagai salah satu lembaga/ badan pelaksana kawasan tanpa rokok merupakan tempat belajar mengajar dan tempat ibadah yang sekaligus menjadi lingkungan remaja / santri saling berinteraksi secara intens selama 24 jam. Pondok Pesantren dipimpin oleh seorang Kiai yang memiliki nilai lebih dalam pengetahuan agama. Oleh karena inilah Kiai menjadi panutan bagi masyarakat dalam lingkungannya. Perilaku Kiai dan Ustadz yang merokok akan menjadi salah satu faktor penguat para santri untuk menjadi perokok pemula (Syaifulloh, 2013).

Kebiasaan merokok dikalangan santri merupakan fenomena yang sering terjadi di pondok pesantren. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syaifulloh (2013) tentang Studi Peranan Tokoh Agama Dan Perilaku Merokok Santri Di Pondok Pesantren Al-Islah Desa Bandar Kidul Kecamatan Mojoroto Kota Kediri didapatkan hasil bahwa kebiasaan merokok di pesantren yang berciri salaf adalah hal yang wajar dan dianggap sudah biasa. Untuk menghilangkan kebiasaan tersebut menurut salah seorang santri merupakan hal yang sulit. Santri juga mengakui bahwa dilihat dari segi kesehatan maupun ekonomi memang merugikan. Namun karena secara hukum syar'i tidak ada larangan secara mutlak (haram) dan juga tidak mengganggu dari visi misi utama santri mondok untuk belajar agama islam maka pondok kurang memprioritaskan tentang larangan merokok.

Selain itu, hasil penelitian Syaifulloh (2013) juga menunjukkan bahwa sebagian besar santri merokok karena terpengaruh oleh orang yang ada di sekitarnya. Santri yang merokok sebelum masuk pondok karena ayah, kakek, teman bermain sedangkan santri yang baru merokok setelah masuk pondok disebabkan oleh santri lain yang merokok serta Kiai yang juga merokok. Kesimpulan yang bisa diambil dari hasil tersebut bahwa perilaku merokok pesantren disebabkan dari lingkungan dalam dan luar pesantren. Lingkungan dalam yang dimaksud adalah pengaruh dari sesama santri dan Kiai, sedangkan lingkungan luar adalah pengaruh dari keluarga (ayah, kakek) dan teman bermain.

Melihat keterikatan antara kawasan tanpa rokok, perokok pemula, santri dan pondok pesantren, maka peneliti melakukan survey kepada 145 santri usia 10-16 tahun di 3 pondok pesantren terbesar di Kota Pekalongan didapatkan hasil sebanyak 63 santri atau 43,4% adalah perokok aktif, dan 33,33% nya mulai merokok pada usia 13 tahun dengan rata-rata merokok 2-3 batang per hari. Dari data diatas menunjukkan hampir separuh santri yang merupakan remaja adalah perokok pemula. Oleh karenanya, peneliti menetapkan pondok pesantren sebagai lokasi kawasan tanpa rokok untuk melihat fenomena perokok pemula.

Berdasarkan data diatas, dapat dikatakan bahwa terjadi *implementation gap* pada implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di kota Pekalongan ditandai dengan tingginya perokok pemula khususnya di pondok pesantren. Apabila ditinjau dari teori implementasi kebijakan publik, menurut Edward (1983) dalam Subarsono (2015) ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan. Ada empat faktor yang dikemukakan Edward dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu implementasi yaitu Komunikasi, Sumber daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan implementor mengetahui apa yang harus dilakukan., mempunyai kecukupan sumberdaya, memiliki disposisi yang baik, dan adanya struktur birokrasi yang jelas. Oleh karenanya, apabila keempat faktor tersebut ada yang tidak berjalan dengan baik dapat menyebabkan kegagalan implementasi kebijakan yang salah satu indikasinya yaitu tidak tercapainya tujuan kebijakan. Oleh karenanya, peneliti

menggunakan teori Edward untuk menjelaskan bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 tahun 2012 pada Perokok Pemula di Kota Pekalongan khususnya di pondok pesantren ditinjau dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latarbelakang diatas, maka dapat diidentifikasi permasalahan yaitu

1. Jumlah perokok pemula di Kota Pekalongan masih tinggi dibuktikan dengan proporsi penduduk Kota Pekalongan usia 10 tahun keatas yang merokok menurut usia pertama kali merokok usia 10-14 tahun mencapai 9,3 % dan usia 15-19 tahun yaitu 53,5%, jumlah ini lebih tinggi dari Jawa Tengah yaitu 47,5% kendati sudah diterbitkan Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok sebagai upaya mencegah perokok pemula.
2. Pondok pesantren merupakan salah satu dari tujuh kawasan tanpa rokok yaitu tempat proses belajar mengajar yang erat kaitannya dengan perokok pemula. Berdasarkan survey pendahuluan peneliti terhadap 145 santri didapatkan hasil 43,4 % santri pondok pesantren usia 10-16 tahun adalah perokok aktif yang mengkonsumsi rokok 2-3 batang per hari, dan 33,33% mulai merokok pada usia 13 tahun.

Setelah teridentifikasi masalah tersebut, maka dapat dilakukan perumusan masalah yaitu :

1. Bagaimana implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada perokok pemula ditinjau dari aspek komunikasi?
2. Bagaimana implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada perokok pemula ditinjau dari aspek sumber daya?
3. Bagaimana implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada perokok pemula ditinjau dari aspek disposisi?
4. Bagaimana implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada perokok pemula ditinjau dari aspek struktur birokrasi?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada perokok pemula ditinjau dari aspek Komunikasi.
2. Mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada perokok pemula ditinjau dari aspek Sumber Daya.
3. Mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada perokok pemula ditinjau dari aspek Disposisi.

4. Mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada perokok pemula ditinjau dari aspek Struktur Birokrasi.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

1. Sebagai masukan bagi Pemerintah Kota Pekalongan dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok secara lebih tepat dan strategik untuk mencegah perokok pemula di Kota Pekalongan.
2. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat Kota Pekalongan mengenai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
3. Sebagai sarana peneliti untuk berlatih mengembangkan ilmu yang dimiliki dan melihat implementasi peraturan daerah nomor 19 tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terkait perokok pemula di Kota Pekalongan.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana bagi ilmu Administrasi Publik yang secara khusus dalam implementasi kebijakan publik.
5. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber bagi peneliti lain dengan permasalahan serupa.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Kebijakan Publik

Secara umum kebijakan atau *policy* dipergunakan untuk menunjukkan perilaku seseorang aktor misalnya seorang pejabat, suatu kelompok, maupun lembaga tertentu. Pada dasarnya terdapat banyak batasan atau pengertian mengenai apa yang dimaksud dengan kebijakan (Winarno,2014)

Monahan dan Hengst seperti yang dikutip oleh (Syafaruddin, 2008) kebijakan (*policy*) secara etimologi (asal kata) diturunkan dalam bahasa Yunani, yaitu "Polis" yang artinya kota (*city*). Dapat ditambahkan, kebijakan mengacu kepada cara-cara dari semua bagian pemerintahan mengarahkan untuk mengelola kegiatan mereka. Dalam hal ini, kebijakan berkenaan dengan gagasan pengaturan organisasi dan merupakan pola formal yang sama-sama diterima pemerintah atau lembaga sehingga dengan hal itu mereka berusaha mencapai tujuannya.

Carl Friedrich mendefinisikan kebijakan sebagai suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan. Pengertian diatas dipertegas dengan pendapat Knoepfel dan kawan-kawan

(2007) saat mereka mengartikan kebijakan sebagai serangkaian keputusan atau tindakan-tindakan sebagai akibat dari interaksi terstruktur dan berulang dari aktor, baik publik/pemerintah maupun privat/swasta yang terlibat berbagai cara dalam merespons, mengidentifikasi, dan memecahkan suatu masalah yang secara politis didefinisikan sebagai masalah publik (Wahab, 2015).

Disini kebijakan bukan hanya sebagai suatu pedoman, melainkan suatu langkah-langkah yang diambil dengan memperhatikan lingkungan sekitar dalam memperoleh suatu putusan yang tepat sehingga mampu mengatasi hambatan ataupun permasalahan yang ada dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ini berarti kebijakan juga merupakan sebuah strategi yang dibentuk dalam mencapai tujuan tertentu. Sebagaimana dikemukakan oleh Amara Raksasataya (dalam Islamy, 2007) yang mengartikan kebijakan sebagai suatu taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan.

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa kebijakan merupakan petunjuk dan batasan secara umum yang menjadi arah dari tindakan yang dilakukan dan aturan yang harus diikuti oleh para pelaku dan pelaksana kebijakan karena sangat penting bagi pengolahan dalam mengambil keputusan atas perencanaan yang telah dibuat dan disepakati bersama. Dengan demikian kebijakan menjadi sarana dalam memecahkan suatu permasalahan atas langkah ataupun tindakan yang telah ditentukan dalam mencapai suatu tujuan.

Kebijakan publik menurut Wilson (2006) dalam Wahab (2015) didefinisikan sebagai tindakan-tindakan, tujuan-tujuan dan pernyataan-pernyataan pemerintah mengenai masalah-masalah tertentu, langkah-langkah yang telah/sedang diambil (atau gagal diambil) untuk diimplementasikan, dan penjelasan-penjelasan yang diberikan oleh mereka mengenai apa yang terjadi. Sedangkan James Anderson (2000) mendefinisikannya sebagai pelaksanaan tindakan yang *relative* stabil dan digunakan untuk tujuan tertentu, diikuti oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam menghadapi masalah. Sedangkan Thomas R Dye (2005) dalam (Nugroho, 2015) memberikan definisi yang lebih menguntungkan, kebijakan publik yaitu apa yang dilakukan pemerintah, mengapa pemerintah melakukannya dan apa perbedaan yang dibuatnya.

Dari beberapa pendapat ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan suatu tindakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam mengatur kehidupan masyarakat didalamnya dengan alasan tertentu untuk mengatasi permasalahan yang ada dalam rangka mencapai tujuan. Kebijakan publik pada hakikatnya merupakan sebuah aktivitas yang khas dan mempunyai konsep tertentu. Konsep kebijakan publik menurut Wahab (2015) adalah sebagai berikut

- a. Kebijakan publik lebih merupakan tindakan yang sengaja dilakukan dan mengarah pada tujuan tertentu, daripada sekadar sebagai bentuk perilaku atau tindakan menyimpang yang serba acak, asal-asalan dan serba kebetulan.

- b. Kebijakan publik terdiri atas tindakan-tindakan yang saling terkait dan berpola, mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat pemerintah, dan bukan merupakan keputusan yang berdiri sendiri.
- c. Kebijakan publik adalah apa yang nyatanya dilakukan pemerintah dalam bidang tertentu.
- d. Kebijakan publik dapat berbentuk positif maupun negatif. Positif dalam artian mencakup berbagai bentuk tindakan pemerintah yang dimaksudkan untuk mempengaruhi penyelesaian atas masalah tertentu. Sedangkan bentuk negatif, dalam artian keputusan pemerintah untuk tidak bertindak atau tidak melakukan tindakan apapun dalam masalah-masalah dimana sebenarnya campur tangan pemerintah diperlukan.

Secara analisis terdapat dua unsur yang terdapat dalam kebijakan yaitu tujuan kebijakan (*policy objectives*) dan cara atau peralatan untuk mencapai tujuan (*policy instrument*). Tujuan tertentu yang ingin dicapai merefleksikan nilai yang mendasari dan ingin diwujudkan. Hal ini mempengaruhi cara atau langkah-langkah yang dipilih atau instrumen untuk mencapainya. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan secara keseluruhan merupakan sistem kebijakan. Nugroho (2003) mengemukakan sistem kebijakan terdiri dari unsur-unsur berikut ini :

#### 1. Lingkungan Kebijakan

Yaitu keadaan yang melatarbelakangi timbulnya masalah kebijakan yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan itu sendiri.

## 2. Pembuat dan Pelaksana Kebijakan

Yaitu orang, sekelompok orang atau organisasi yang mempunyai peranan tertentu dalam kebijakan, sebab mereka berada dalam posisi yang menentukan atau mempengaruhi baik pembuat kebijakan atau pelaksana.

## 3. Kebijakan itu Sendiri

Yaitu serangkaian pilihan yang lebih berhubungan satu sama lain untuk mencapai tujuan tertentu.

## 4. Kelompok Sasaran Kebijakan

Yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang perilaku atau keadaannya ingin dipengaruhi oleh bersangkutan.

Secara generik, terdapat empat jenis kebijakan publik menurut Nugroho (2013), yaitu

### a. Kebijakan formal

Kebijakan formal adalah keputusan-keputusan yang dikodifikasikan secara tertulis dan disahkan agar dapat berlaku. Kebijakan formal dikelompokkan menjadi tiga, yaitu perundang-undangan, hukum, dan regulasi

### b. Kebijakan Umum

Kebijakan ini biasanya ditumbuhkan dari proses manajemen organisasi publik, contohnya upacara rutin, SOP tidak tertulis, atau tertulis tetapi tidak diformalkan.

c. Pernyataan pejabat publik

Pernyataan pejabat publik harus dan selalu mewakili lembaga publik yang diwakili atau dipimpinnya. Dengan demikian setiap pejabat publik harus bijaksana dalam mengemukakan pernyataan-pernyataan yang berkenaan dengan tugas dan kewenangan dari lembaga publik yang diwakilinya.

d. Perilaku pejabat publik.

Perilaku kebijakan publik berkenaan dengan *gesture* atau gaya dari pimpinan. Perilaku dari pejabat publik akan ditiru oleh rakyatnya. Jadi, dengan memasukkan *gesture* sebagai salah satu bentuk kebijakan publik, maka pejabat publik mempunyai kewajiban baru yaitu berhati-hati dalam melakukan *gesture* kepada publik.

Menurut Nugroho (2013), pejabat publik dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu pejabat negara dan pejabat administratif. Pejabat negara meliputi (1) pejabat legislatif yaitu ketua dan anggota MPR, DPR, DPD, dan DPRD; (2) pejabat yudikatif yaitu pimpinan mahkamah agung, pimpinan mahkamah konstitusi, pimpinan komisi yudisial; (3) pejabat eksekutif yaitu presiden dan wakil presiden, menteri dan pejabat pemerintahan setingkat menteri, gubernur dan wakil gubernur, duta besar, bupati/wakil bupati dan walikota/ wakil walikota; (4) pejabat akuntatif, yaitu pimpinan Badan Pemeriksa Keuangan; (5) pejabat lembaga publik semi-negara. Sedangkan yang termasuk pejabat administrasi, yaitu (1) pejabat struktural pusat (eselon I dan II); (2) pejabat struktural daerah

propinsi (eselon I dan II); (3) pejabat struktural kab/kota (eselon II dan III); (4) para pejabat humas pemerintah; (5) para pimpinan pelaksana di tingkat bawah (camat dan kepala desa/lurah).

Dalam pembuatan kebijakan terdapat beberapa tahap yang harus dilewati agar suatu kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik. Kebijakan yang dimunculkan sebagai suatu keputusan terlebih dahulu melalui beberapa tahapan penting sebagai upaya melahirkan kebijakan yang baik dan dapat diterima untuk mengatasi suatu permasalahan publik yang ada. Michael Howlet dan M. Ramesh (1995) dalam Subarsono (2015) menyatakan bahwa proses kebijakan publik terdiri dari lima tahapan, yaitu

- a. Penyusunan Agenda, adalah suatu proses agar suatu masalah bisa mendapat perhatian dari pemerintah.
- b. Formulasi Kebijakan, adalah suatu proses perumusan pilihan-pilihan kebijakan oleh pemerintah.
- c. Pembuatan Kebijakan, adalah proses ketika pemerintah memilih untuk melakukan tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan.
- d. Implementasi Kebijakan, adalah proses untuk melaksanakan kebijakan dalam rangka mencapai hasil.
- e. Evaluasi Kebijakan, adalah proses untuk memonitor dan menilai hasil atau kinerja kebijakan.

Dari beberapa tahapan diatas nampak bahwa proses kebijakan sebagai serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses menghasilkan suatu kebijakan untuk mengatasi suatu permasalahan. Tiap

tahapannya penting dan berpengaruh terhadap keberhasilan tahapan selanjutnya yang berdampak pada pencapaian tujuan kebijakan.

## 2. Teori Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan. Banyak kebijakan yang dibuat oleh pemerintah, tetapi kemudian ternyata tidak mempunyai pengaruh apapun dalam kehidupan negara tersebut karena tidak dilaksanakan. Menurut Huntington (Mulyadi, 2016) menyatakan bahwa:

“perbedaan yang paling penting antara suatu negara dengan negara lain tidak terletak pada bentuk atau ideologinya, tetapi pada tingkat kemampuan negara itu melaksanakan pemerintahan. Tingkat kemampuan itu dapat dilihat pada kemampuan dalam mengimplementasikan setiap keputusan atau kebijakan yang dibuat oleh sebuah polibrio, cabinet atau presiden negara itu”

Menurut Gordon dalam Pasolong (Mulyadi, 2016), implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program. Dalam hal ini administrator mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan, dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi. Mengorganisir berarti mengatur sumber daya, unit-unit, dan metode-metode untuk melaksanakan program. Melakukan interpretasi berkenaan dengan mendefinisikan istilah-istilah program ke dalam rencana-rencana dan petunjuk-petunjuk yang dapat diterima dan *feasible*. Menerapkan berarti menggunakan instrumen-instrumen untuk mengerjakan atau memberikan pelayanan rutin, melakukan pembayaran-pembayaran. Atau dengan kata lain implementasi merupakan tahap realisasi tujuan-tujuan program.

Van meter dan Van Horn (dalam Mulyadi, 2016) , merumuskan implementasi kebijakan sebagai :

“Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/ pejabat-pejabat/ kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan kepada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan”.

Dari pandangan kedua ahli diatas, dapat dikatakan bahwa suatu proses implementasi kebijakan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan suatu program yang telah ditetapkan serta menimbulkan kepatuhan terhadap kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi segala pihak yang terlibat, sekalipun dalam hal ini menyangkut dampak yang ditimbulkan yaitu baik yang diharapkan ataupun yang tidak diharapkan.

Menurut Lester dan Stewart (dalam Winarno, 2014) Implementasi pada sisi yang lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai proses, suatu keluaran (*output*) maupun sebagai suatu dampak (*outcomes*). Misalnya, implementasi dikonseptualisasikan sebagai suatu proses, atau serangkaian keputusan dan tindakan yang ditujukan agar keputusan-keputusan dapat diterima oleh lembaga legislative bisa dijalankan. Implementasi juga bisa diartikan dalam konteks keluaran, atau sejauh mana tujuan-tujuan yang telah direncanakan mendapatkan dukungan. Akhirnya pada tingkat abstraksi tertinggi, dampak implementasi mempunyai makna bahwa telah ada perubahan yang dapat

diukur dalam masalah yang luas yang dikaitkan dengan program, undang-undang publik dan keputusan yudisial.

Pendapat agak berbeda disampaikan Ripley dan Franklin (dalam Winarno, 2014) menyatakan bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Istilah implementasi menunjuk pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan program dan hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Implementasi mencakup tindakan-tindakan (tanpa tindakan-tindakan) oleh berbagai aktor, khususnya birokrat, yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan.

Implementasi kebijakan memiliki beberapa pendekatan untuk melihat kompleksitasnya. Menurut Zainal Abidin (2012) dalam Mulyadi (2016) terdapat beberapa pendekatan dalam implementasi kebijakan publik, antara lain:

a. Pendekatan Struktural.

Pendekatan ini melihat peran institusi atau organisasi sebagai sesuatu yang sangat menentukan. Jika organisasi dianggap tidak sesuai dengan wujud perubahan yang muncul dari kebijakan, maka perlu dilakukan *planning of change* dan *planning for change*. *Planning of change* yakni perencanaan yang berkaitan dengan implementasi kebijakan untuk melakukan perubahan yang bersifat internal organisasi.

Sedangkan *palming for change* yakni perencanaan tentang perubahan organisasi untuk menghadapi perubahan dari luar.

b. Pendekatan Prosedural.

Pendekatan ini melihat implementasi dalam bentuk langkah-langkah yang ditempuh dalam pelaksanaan (*Planning, Programming, Budgeting, Supervision*). Yang terpenting dalam proses implementasi adalah prioritas dan tata urutan.

c. Pendekatan Kewajiban.

Pendekatan ini berhubungan dengan penerimaan atau penolakan masyarakat terhadap suatu kebijakan. Penerimaan masyarakat terhadap kebijakan tidak hanya ditentukan oleh isi atau substansi kebijakan, tetapi juga oleh pendekatan dalam penyampaian dan cara mengimplementasikannya.

Apabila proses implementasi telah berjalan, maka diharapkan akan muncul suatu keluaran yaitu hasil segera (*effect*) dan dampak akhir (*impact*). Hasil segera adalah pengaruh atau akibat jangka pendek yang dihasilkan oleh suatu implementasi kebijakan, sedangkan dampak kebijakan adalah sejumlah akibat yang dihasilkan oleh implementasi kebijakan melalui proses jangka panjang. Hasil segera dan dampak yang ditimbulkan akan sangat berguna untuk menilai implementasi dari suatu kebijakan. Tidak semua kebijakan berhasil dilaksanakan secara sempurna karena implementasi kebijakan pada umumnya lebih sukar daripada sekedar merumuskannya.

Hal senada diungkapkan oleh Agustino (2016) bahwa pengukuran keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat dilihat dari prosesnya dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan, yaitu melihat pada action program dari individual project dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai. Implementasi kebijakan merupakan tahapan sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan karena melalui prosedur inilah suatu masalah publik dapat diselesaikan atau tidak.

### 3. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam Implementasi Kebijakan

Suatu kebijakan publik yang telah disahkan tidak akan bermanfaat apabila tidak diimplementasikan secara maksimal dan benar. Hal ini disebabkan karena implementasi kebijakan publik berusaha untuk mewujudkan kebijakan publik yang masih bersifat abstrak kedalam realita nyata. Maka harus ada implementor yang konsisten dan profesional untuk mensosialisasikan isi kebijakan tersebut. Dengan kata lain, bahwa pelaksanaan kebijakan publik berusaha menimbulkan hasil (*outcome*) yang dapat dinikmati terutama oleh kelompok sasaran (*target groups*).

Dalam bukunya Subarsono (2015) mengungkapkan bahwa suatu kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy makers* tidak dapat menjamin keberhasilan kebijakan tersebut dalam implementasinya. Ada beberapa variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan baik yang bersifat individual maupun kelompok atau institusi. Implementasi dari suatu program akan melibatkan berbagai

upaya yang dilakukan oleh *policy makers* untuk mempengaruhi perilaku pelaksana kebijakan agar bersedia memberikan pelayanan dan mengatur kelompok sasaran.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan dapat diambil dari berbagai pandangan antara lain (Subarsono, 2015)

#### a. Teori George C. Edwards III

Dalam teori ini dijelaskan adanya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan, yaitu seperti: komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan.

##### 1) Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Tujuan dan sasaran tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Sumber informasi yang berbeda akan melahirkan interpretasi yang berbeda. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya.

Implementasi kebijakan harus diterima oleh semua pihak dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Ketika para implemetor kebijakan bingung dengan apa yang akan mereka lakukan, maka jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Tidak cukupnya komunikasi kepada para implementor secara serius akan mempengaruhi implementasi kebijakan.

Ada tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan aspek komunikasi ini, yaitu:

- a) Transmisi, yaitu penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu hasil implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam proses transmisi ini yaitu adanya salah pengertian, hal ini terjadi karena komunikasi implementasi tersebut telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga hal yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan.
- b) Kejelasan informasi, dimana komunikasi atau informasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan haruslah jelas dan tidak membingungkan. Kejelasan informasi kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi kebijakan, dimana pada tataran tertentu para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam

melaksanakan kebijakan, tetapi pada tataran yang lain maka hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.

- c) Konsistensi informasi yang disampaikan, yaitu perintah ataupun informasi yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah jelas dan konsisten untuk dapat diterapkan dan dijalankan. Apabila perintah yang diberikan seringkali berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

## 2) Sumberdaya

Isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumberdaya finansial. Sumberdaya merupakan faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa adanya sumberdaya, kebijakan hanya tinggal menjadi dokumen saja.

Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana

yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

Sumber daya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program. Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program.

Informasi merupakan sumberdaya penting bagi pelaksanaan kebijakan. Informasi mengenai bagaimana cara menyelesaikan kebijakan/program serta bagi pelaksana harus mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan dan informasi tentang data pendukung kepatuhan kepada peraturan pemerintah dan undang-undang. Kekurangan informasi/pengetahuan bagaimana melaksanakan kebijakan akan memiliki konsekuensi langsung seperti pelaksana tidak bertanggungjawab, sehingga menimbulkan inefisien. Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada.

Sumberdaya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk

membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan.

### 3) Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

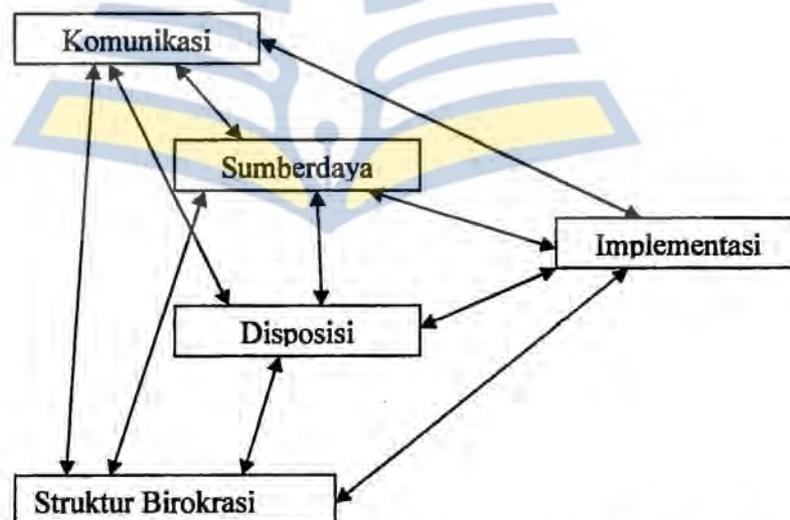
Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan, kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program.

#### 4) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (standar operating procedure atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi implementor dalam bertindak.

Struktur organisasi yang panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape* yaitu prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Berikut ini gambar keterkaitan variabel komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan publik menurut Edward III:



**Gambar 2.1** Faktor Penentu Implementasi Menurut Edward III (Subarsono, 2015)

## b. Teori Merilee S Grindle

Keberhasilan implementasi menurut Merille S. Grindle (1980) dalam Subarsono (2015) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*content of implementation*). Variabel tersebut mencakup hal sebagai berikut : (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran termuat dalam isi kebijakan; (2) jenis manfaat yang diterima oleh *target group*; (3) sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan.

Dalam variabel isi kebijakan mencakup :

- 1) Kepentingan-kepentingan yang berpengaruh. Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan; individu atau kelompok yang bersentuhan dalam implementasi kebijakan mungkin merasa diuntungkan tetapi dapat pula sebaliknya merasa dirugikan. Dengan demikian, yang merasa dirugikan akan melakukan perlawanan.
- 2) Manfaat yang dihasilkan dari pelaksanaan program. Manfaat yang diperoleh bisa secara kolektif maupun terpisah, kebijakan yang bermanfaat secara kolektif, biasanya lebih mudah untuk diimplementasikan.
- 3) Perubahan yang ingin dicapai. Derajat perubahan menyangkut perubahan perilaku dari pihak yang memperoleh manfaat. Tingkat perubahan perilaku dipengaruhi oleh manfaat kebijakan maupun waktu untuk mencapai tujuan kebijakan.

- 4) Apakah letak sebuah program sudah tepat. Kedudukan pengambilan keputusan terkait dengan jabatan organisasi secara struktural.
- 5) Apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci. Keahlian, keaktifan dan tanggung jawab pelaksana program menentukan keberhasilan implementasi kebijakan.
- 6) Apakah sebuah program didukung sumberdaya yang memadai.

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup:

- 1) Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan.

Implementasi kebijakan melibatkan berbagai aktor yang mempunyai proses administrasi pengambilan keputusan. Masing-masing aktor mempunyai posisi dan kepentingan khusus yang dapat menyebabkan konflik kepentingan melalui strategi yang digunakan.

- 2) Karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa.

Interaksi dalam persaingan aktor memperebutkan sumber daya, tanggapan dari pejabat pelaksana dan elit politik dipengaruhi oleh karakteristik dari lembaga dan penguasa yang terkait.

- 3) Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Adalah bentuk partisipasi masyarakat yang berupa sikap mengerti dan mendukung terhadap program yang diimplementasikan.

Model Grindle ini ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya, dimana implementasi kebijakan dilakukan setelah kebijakan ditransformasikan. Keberhasilannya ditentukan oleh derajat *implementability* dari kebijakan tersebut. Model ini lebih menitikberatkan pada konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, sasaran dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

**c. Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn**

Menurut Van Meter dan Van Horn (1975) dalam Subarsono (2015), ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu :

1) Standar dan sasaran kebijakan.

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasi. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multi interpretasi dan mudah menimbulkan konflik diantara para agen implementasi. Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustated*) ketika para pelaksana (*officials*) tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Standar dan tujuan kebijakan memiliki hubungan erat dengan disposisi para pelaksana (*implementors*). Arah disposisi para pelaksana (*implementors*) terhadap standar dan tujuan kebijakan

juga merupakan hal yang "*crucial*". Implementors mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan.

## 2) Sumberdaya.

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non manusia (*non-human resources*). Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan.

## 3) Hubungan antar organisasi.

Dalam implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, guna mencapai keberhasilan suatu program. Prospek implementasi kebijakan yang efektif, sangat ditentukan oleh komunikasi kepada para pelaksana kebijakan secara akurat dan konsisten (*accuracy and consistency*). Disamping

itu, koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan. Semakin baik koordinasi komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, maka kesalahan akan semakin kecil, demikian sebaliknya.

4) Karakteristik agen pelaksana.

Yang dimaksud karakteristik agen pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program. Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada konteks lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu, cakupan atau luas wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan.

5) Kondisi sosial, politik dan ekonomi.

Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan; sejauhmana kelompok - kelompok kepentingan memberikan

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.

Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

6) Disposisi implementor.

Disposisi implementor ini mencakup tiga hal yang penting yakni: a) respon implementor terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan; b) kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan; dan c) intensitas disposisi implementor yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Karena, bagaimanapun juga implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustated*) ketika para pelaksana (*officials*) tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Arah disposisi para pelaksana (*implementers*) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang "*crucial*". Implementor mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan,

dikarenakan mereka menolak apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan. Sebaliknya, penerimaan yang menyebar dan mendalam terhadap standar dan tujuan kebijakan diantara mereka yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan tersebut, adalah merupakan suatu potensi yang besar terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bisa menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan.

**d. Teori Mazmanian dan Sabatier (1983)**

Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam Nugroho (2013) menyatakan bahwa implementasi melaksanakan kebijakan dasar, biasanya digabungkan dalam anggaran dasar tetapi dapat juga mengambil bentuk perintah eksekutif atau keputusan pengadilan yang penting. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi (dalam Subarsono, 2013) yaitu (1) karakteristik masalah; (2) karakteristik kebijakan; (3) lingkungan kebijakan.

**e. Teori David L Weimer dan Aidan R. Vining (1999)**

Dalam pandangan Weimer dan Vining dalam Subarsono (2013), ada tiga kelompok variabel besar yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu program, yaitu (1) logika kebijakan; (2) lingkungan tempat kebijakan dioperasikan; (3) kemampuan implementor kebijakan. Logika kebijakan dimaksudkan agar kebijakan yang ditetapkan masuk akal dan mendapat dukungan

teoritis. Lingkungan kebijakan maksudnya tempat kebijakan tersebut diopearasikan akan mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Lingkungan ini meliputi lingkungan sosial, politik, ekonomi, hankam, dan fisik atau geografis. Sedangkan yang dimaksud kemampuan implementor kebijakan yaitu keberhasilan suatu kebijakan dipengaruhi tingkat kompetensi dan ketrampilan dari para implementor kebijakan.

Dari kelima teori implementasi dari Edwards III, Grindle, Van Meter dan Van Horn, Mazmanian dan Sabatier, serta Weimer dan Vining, peneliti mengacu pada teori dari Edward III karena dianggap sesuai untuk mengkaji penelitian mengenai kebijakan kawasan tanpa rokok dari sisi para implemetornya yang fokus kepada perokok pemula. Model Edwards III melihat implementasi kebijakan sebagai sebuah studi yang krusial terutama untuk *public administration* dan *public policy*. Disini, implementasi kebijakan merupakan salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya.

#### **4. Kawasan Tanpa Rokok**

Menurut Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012, yang dimaksud kawasan tanpa rokok (KTR) adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok. Tujuan penetapan kawasan tanpa rokok yaitu untuk memberikan perlindungan dari bahaya

asap rokok bagi perokok aktif dan/atau perokok pasif; memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat; melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung; menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas asap rokok; meningkatkan kesejahteraan masyarakat; dan mencegah perokok pemula.

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (2011) dalam Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok atau biasa disebut penetapan KTR. Adapun tujuan dari penetapan KTR antara lain adalah :

- a. Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
- c. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
- d. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
- e. Mewujudkan generasi muda yang sehat

Selanjutnya Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, juga mencantumkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok pada Bagian Ketujuh Belas, Pengamanan Zat Adiktif, Pasal 115 ayat ( 1 ) dalam

Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (2011) yang termasuk dalam Kawasan tanpa rokok antara lain:

a. Fasilitas pelayanan kesehatan;

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib melarang setiap pasien, pengunjung, tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan atau setiap orang yang berada di area fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya untuk tidak melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada setiap pasien, pengunjung, tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan atau setiap orang yang berada di area fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya, apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain:

- 1) memberikan teguran untuk mematuhi larangan;
- 2) apabila teguran sebagaimana dimaksud dalam huruf a tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR pada fasilitas pelayanan kesehatan;

- 3) memberikan sanksi administratif kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan; atau
- 4) melaporkan kepada aparat yang berwenang.

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuat serta memasang pengumuman dan tanda larangan merokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya

b. Tempat proses belajar mengajar;

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat proses belajar mengajar wajib melarang setiap peserta didik, pendidik, tenaga kependidikan, tenaga non kependidikan atau setiap orang yang berada di area tempat proses belajar mengajar yang menjadi tanggung jawabnya untuk tidak melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat proses belajar mengajar wajib memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada setiap peserta didik, pendidik, tenaga kependidikan, tenaga non pendidikan atau setiap orang yang berada di area tempat proses belajar mengajar yang menjadi tanggung jawabnya apabila terbukti melakukan kegiatan

merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat proses belajar mengajar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain:

- 1) memberikan teguran untuk mematuhi larangan;
- 2) apabila teguran sebagaimana dimaksud dalam huruf a tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR pada tempat proses belajar mengajar;
- 3) memberikan sanksi administratif kepada setiap peserta didik, pendidik, tenaga kependidikan, dan tenaga non kependidikan sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada tempat proses belajar mengajar; atau
- 4) melaporkan kepada aparat yang berwenang

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat proses belajar mengajar wajib membuat serta memasang pengumuman dan tanda larangan merokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya

c. Tempat anak bermain;

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat anak bermain wajib melarang setiap orang yang berada di area tempat anak bermain yang menjadi tanggung jawabnya untuk

tidak melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat anak bermain wajib memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada setiap orang yang berada di area tempat anak bermain yang menjadi tanggung jawabnya apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat anak bermain antara lain:

- 1) memberi teguran untuk mematuhi larangan;
- 2) apabila teguran sebagaimana dimaksud dalam huruf a tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR pada tempat anak bermain;
- 3) memberikan sanksi administratif kepada setiap orang atau Badan sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada tempat anak bermain; atau
- 4) melaporkan kepada aparat yang berwenang

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat anak bermain wajib membuat serta memasang pengumuman dan tanda larangan merokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya

d. Tempat ibadah;

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat ibadah wajib melarang jemaah atau setiap orang yang berada di tempat ibadah yang menjadi tanggung jawabnya untuk tidak melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat ibadah wajib memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada jemaah atau setiap orang yang berada di tempat ibadah yang menjadi tanggung jawabnya apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat ibadah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain:

- 1) memberi teguran untuk mematuhi larangan;
- 2) apabila teguran sebagaimana dimaksud dalam huruf a tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR pada tempat ibadah;
- 3) memberikan sanksi administratif kepada setiap orang atau jemaah sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada tempat ibadah; atau
- 4) melaporkan kepada aparat yang berwenang

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat ibadah wajib membuat serta memasang pengumuman dan tanda larangan merokok pada tempat ibadah dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.

e. Angkutan umum;

Setiap pengemudi atau kondektur atau sebutan nama lainnya pada angkutan umum wajib melarang penumpang atau setiap orang yang berada di dalam kendaraannya untuk tidak melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Setiap pengemudi atau kondektur atau sebutan nama lainnya pada angkutan umum wajib memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada penumpang atau setiap orang yang berada di dalam kendaraannya apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh pengemudi atau kondektur atau sebutan nama lainnya pada angkutan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain:

- 1) memberi teguran untuk mematuhi larangan;
- 2) apabila teguran sebagaimana dimaksud dalam huruf a tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR pada angkutan umum atau menurunkan

penumpang dari angkutan umum yang menjadi tanggung jawabnya; atau

3) melaporkan kepada aparat yang berwenang.

Setiap pengemudi atau kondektur atau sebutan nama lainnya pada angkutan umum wajib membuat serta memasang pengumuman dan tanda larangan merokok pada tempat angkutan umum yang menjadi tanggung jawabnya

f. Tempat kerja;

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat kerja wajib melarang setiap orang yang berada di area tempat kerja yang menjadi tanggung jawabnya untuk tidak melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Kegiatan merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan apabila kegiatan merokok dilakukan pada tempat khusus merokok pada KTR di area tempat kerja. Kegiatan menjual dan/atau membeli rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan pada tempat usaha yang diperuntukkan khusus untuk usaha jual beli di lingkungan tempat kerja seperti kantin, koperasi atau sejenisnya.

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat kerja wajib memberikan teguran, peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada setiap orang yang berada di tempat kerja apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan,

mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok kecuali sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3).

Tindakan yang dapat dilakukan oleh pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) antara lain:

- 1) memberi teguran untuk mematuhi larangan;
- 2) apabila teguran sebagaimana dimaksud dalam huruf a tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR pada tempat kerja;
- 3) memberikan sanksi administratif kepada setiap karyawan atau pegawai atau setiap orang sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada tempat kerja;
- 4) melaporkan kepada aparat yang berwenang.

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat kerja wajib membuat serta memasang pengumuman dan tanda larangan merokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.

g. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat umum wajib melarang setiap orang yang berada di area tempat umum yang menjadi tanggungjawabnya untuk tidak melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Kegiatan merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan apabila kegiatan merokok dilakukan di tempat khusus merokok pada KTR di area tempat umum. Kegiatan mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan pada tempat usaha yang diperuntukkan khusus untuk usaha jual beli seperti toko, grosir, upermarket, minimarket, atau usaha sejenisnya pada KTR area tempat umum.

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat umum wajib memberikan teguran, peringatan dan /atau mengambil tindakan kepada setiap orang yang berada di tempat umum apabila terbukti melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok kecuali sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3).

Tindakan yang dapat dilakukan oleh pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat umum sebagai mana dimaksud pada ayat (4) antara lain :

- 1) memberi teguran untuk mematuhi larangan;
- 2) apabila teguran sebagaimana dimaksud dalam huruf a tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR pada tempat umum

- 3) memberikan sanksi administratif kepada setiap orang atau badan sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada tempat umum;
- 4) melaporkan kepada aparat yang berwenang.

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat umum wajib membuat serta memasang pengumuman dan tanda larangan merokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.

## 5. Perilaku Merokok

Banyak riset perilaku merokok dilakukan dalam psikologi sosial, Surgeon General Report 1964 (dalam Ardiningtyas, 2006) menyatakan bahwa faktor psikologi merupakan faktor krusial untuk memahami rokok. Tahapan seseorang menjadi perokok tetap (Laventhal & Cleary;1980, Flay;1993) ;

1. Persiapan; sebelum seseorang mencoba rokok, melibatkan perkembangan perilaku dan intensi tentang merokok dan bayangan tentang rokok.
2. Inisiasi (*initiation*); reaksi tubuh saat seseorang mencoba rokok pertama kali berupa batuk, berkeringat. Sayangnya hal ini sebagian besar diabaikan dan semakin mendorong perilaku adaptasi terhadap rokok.
3. Menjadi perokok; melibatkan suatu proses '*concept formation*', seseorang belajar kapan dan bagaimana merokok dan memasukkan aturan-aturan perokok ke dalam konsep dirinya.

4. Perokok tetap; terjadi saat faktor psikologi' dan mekanisme biologis bergabung yang semakin mendorong perilaku merokok.

Sedangkan dari Faktor Psikologis;

1. Kebiasaan (terlepas dari motif positif atau negatif)
2. Untuk menghasilkan reaksi emosi positif (kenikmatan, dsb)
3. Untuk mengurangi reaksi emosi negatif (cemas, tegang, dsb)
4. Alasan sosial (penerimaan kelompok)
5. Ketergantungan (memenuhi keinginan/ kebutuhan dari dalam diri).

Menurut Mu'tadin (dalam Ino, 2001) bahwa alasan yang menyebabkan para remaja merokok, antara lain sebagai berikut :

#### 1. Pengaruh Orangtua

Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan pada falsafah "kerjakan urusanmu sendiri-sendiri", dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Seseorang akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok, hal ini lebih terlihat pada anak putri.

## 2. Pengaruh teman.

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok (Al Bachri, 1991)

## 3. Faktor Kepribadian.

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Namun satu sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial. Orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah (Atkinson, 1999).

## 4. Pengaruh Iklan.

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

Menurut Silvan Tomkins (dalam Al Bachri,1991) ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, keempat tipe tersebut adalah :

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Green (dalam *Psychological Factor in Smoking*, 1978) menambahkan ada 3 sub tipe ini :

a. *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

b. *Stimulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.

c. *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya dibutuhkan waktu beberapa menit. Atau perokok lebih senang untuk memainkan rokok dengan jari-jarinya lama sebelum ia nyalakan dengan api.

2. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.

Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

- a. Perilaku merokok yang adiktif. Oleh *Green* disebut sebagai *psychological Addiction*. Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.
- b. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Ia menhidupkan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku perokok. Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka dapat digolongkan atas :

1. Merokok di tempat-tempat Umum / Ruang Publik:

- a. Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih

menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.

- b. Kelompok yang heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll). Mereka yang berani merokok ditempat tersebut, tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis dan tidak mempunyai tata krama. Bertindak kurang terpuji dan kurang sopan, dan secara tersamar mereka tega menyebar "racun" kepada orang lain yang tidak bersalah.

## 2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi:

- a. Di kantor atau di kamar tidur pribadi. Mereka yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh dengan rasa gelisah yang mencekam.
- b. Di toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka

perilaku akan berlangsung lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Sebagai contoh para siswa dilarang untuk merokok oleh orangtua atau guru di sekolah tanpa menjelaskan efek atau dampak apa yang akan terjadi, maka para siswa akan mencoba untuk merokok karena tidak didasari pengetahuan tentang bahaya rokok dan dampak yang akan terjadi apabila merokok. Menurut Notoatmojo (2007) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e. Sintesis (*synthesis*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ada.

Tahapan selanjutnya dari pengetahuan yaitu sikap. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu

- a. Menerima (*receiving*) : diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap rokok dapat dilihat dari perhatian orang itu terhadap sosialisasi atau penyuluhan mengenai rokok dan bahaya yang ditimbulkan dari merokok.
- b. Merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari

pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa ada yang menerima ide tersebut. Misalnya seseorang dengan mengetahui dampak dari bahaya merokok, orang tersebut tidak akan mencoba untuk merokok. Bagi yang telah menjadi perokok, ia mau berusaha untuk berhenti karena mengetahui apa dampak yang akan terjadi bila terus merokok.

- c. Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seseorang dengan niat ingin menolong orang lain agar tidak terjerumus lebih dalam dan menjadi pecandu berat rokok, sehingga dia mengajak orang lain untuk tidak atau berhenti merokok dengan menjelaskan bahaya rokok yang ia ketahui dengan harapan orang lain akan mendengar ajakannya dan tidak lagi merokok.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seseorang dengan pengetahuan yang ia miliki tentang rokok dan bahayanya maka ia bertanggung jawab atas apa yang dipilihnya untuk tidak merokok. Berjanji dalam dirinya untuk menolak ajakan merokok dari orang lain, menegur dengan baik apabila merokok di sekitarnya dan menyarankan kepada orang lain untuk tidak atau berhenti merokok.

Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran dan keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting. Sikap dimulai dari subjek yang telah mendengar dan mengetahui tentang dampak yang

ditimbulkan oleh rokok dan bagaimana pencegahannya. Kemudian pengetahuan ini akan membawa subjek untuk berpikir dan berusaha supaya diri dari subjek tidak terkena dampak daribahaya rokok. Dalam berpikir, komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga subjek tersebut berniat untuk menjauhi atau tidak mencoba untuk merokok sebagai upaya mencegah agar diri dari subjek tidak terkena dampak bahaya rokok.

## **B. Penelitian terdahulu**

Penelitian tentang dampak kebijakan publik pernah dilakukan oleh beberapa peneliti baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Penelitian tersebut dapat dilihat dalam beberapa jurnal berikut ini.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nizwardi Azkha dalam Jurnal yang berjudul Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013. Berdasarkan dari jurnal tersebut, diketahui bahwa peranan pemerintah daerah berpengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kebijakan tersebut membutuhkan komitmen yang kuat dari pemerintah daerah dan dukungan dari semua pihak dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Di samping Kawasan Tanpa Rokok dapat memberikan perlindungan kepada perokok pasif sekaligus perda tentang Kawasan Tanpa Rokok dan juga mungkin dapat menurunkan perokok aktif.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Prabandari tahun 2009 dalam jurnal yang berjudul Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok Terhadap Perilaku dan Status Merokok Mahasiswa di Fakultas Kedokteran UGM. Ada empat alternatif kebijakan terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu: 1) Menaikkan cukai pajak (65 persen dari harga eceran); 2) Melarang semua bentuk iklan rokok; 3) Mengimplementasikan 100 % Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tempat umum, tempat kerja dan tempat pendidikan; dan 4) Memperbesar peringatan merokok di bungkus rokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok. Salah satu alternatif yang cukup layak diterapkan di Indonesia dengan menimbang bahwa kebijakan tersebut dapat dimulai dari institusi atau pemerintah daerah adalah melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok.
3. Selain itu Ni Luh Putu pada tahun 2014 melakukan penelitian tentang Pengaruh faktor pengelola terhadap kepatuhan pelaksanaan peraturan daerah tentang KTR pada hotel berbintang di Kabupaten Bandung. Penelitian tersebut dilakukan secara *crosssectional* dengan variabelnya yaitu pengetahuan, sikap, dukungan, himbauan, dan kepatuhan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui 70,2% pengelola adalah laki-laki dan sebagian besar (94,2%) berpendidikan S1/ S2. Kepatuhan hotel berbintang terhadap Perda KTR masih rendah (15,4%). Faktor yang meningkatkan kepatuhan adalah pengetahuan yang baik (PR=2,0; 95% CI: 0,8-4,9), sikap yang baik (PR=2,5; 95% CI: 0,8-8,2), dukungan yang nyata terhadap Perda KTR( PR

= 4,25 ; 95% CI: 1,03 -17,58) dan adanya himbauan organisasi (PR=1,8; 95% CI: 0,7-,5). Sedangkan perilaku merokok pengelola berpengaruh secara bermakna menghambat kepatuhan.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Patricia R. Loubeau dalam jurnal yang berjudul *The Challenges of Tobacco Control* in Romania. Menjelaskan bahwa sebuah "kawasan bebas asap rokok di Eropa" adalah salah satu prioritas dari komisi kesehatan masyarakat Eropa. Hal tersebut dilengkapi dengan rekomendasi pencegahan merokok tahun 2002 yang menyerukan negara-negara anggota Uni Eropa untuk memberikan perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok di lingkungan tempat kerja dalam ruangan, tempat umum tertutup, dan transportasi umum. Rumania adalah negara demokrasi parlementer dan sejak Januari 2007, Rumania telah menjadi anggota Uni Eropa.

Di Rumania, peraturan tentang merokok di tempat umum dan tempat kerja menjadi lebih ketat. Peraturan ditegakkan dengan hukuman yang sangat berat dan litigasi jika perlu. Secara khusus, kegiatan merokok di Rumania dilarang di semua tempat umum termasuk restoran, pub, bar, dan transportasi umum. Rumania adalah salah satu dari sepuluh negara-negara di Uni Eropa (Belgia, Latvia, Malta, Perancis, Spanyol, Denmark, Hungaria, Republik Irlandia, Inggris, dan Rumania) yang menyertakan gambar untuk memotivasi perokok untuk berhenti dan membuat rokok kurang menarik untuk anak muda. Perubahan ini mulai berlaku pada tahun 2008.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Dong-Chul Seo dalam Jurnal yang berjudul *"The Effect of a Smoke-free Campus Policy on College Students Smoking Behaviors and Attitudes"*. Dalam jurnal ini Seo mengungkapkan bahwa merokok di antara orang dewasa terus menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat. Pada tahun 2009, 22% dari orang dewasa usia 18-24 tahun yang saat ini menjadi perokok di Amerika Serikat. Mahasiswa menjadi target industri tembakau dengan promosi pemasaran yang berpusat di bar dan klub dekat dengan kampus. Dalam menanggapi keprihatinan tentang rokok dan paparan asap rokok pada mahasiswa, dibuatlah kebijakan-kebijakan yang melarang kegiatan merokok di kampus-kampus. Hal ini telah terjadi dalam beberapa tahun terakhir di beberapa universitas di Amerika Serikat. Ada bukti bahwa dari kebijakan larangan merokok di kampus efektif dalam mengurangi perilaku merokok pada mahasiswa. Pada mahasiswa, tingkat perokok memuncak pada tahun 1999 dan kemudian menurun selama tahun 2000-an. Ada penurunan tingkat merokok pada mahasiswa pada tahun 2008, yang menjadi hanya 18% dari mahasiswa perokok.

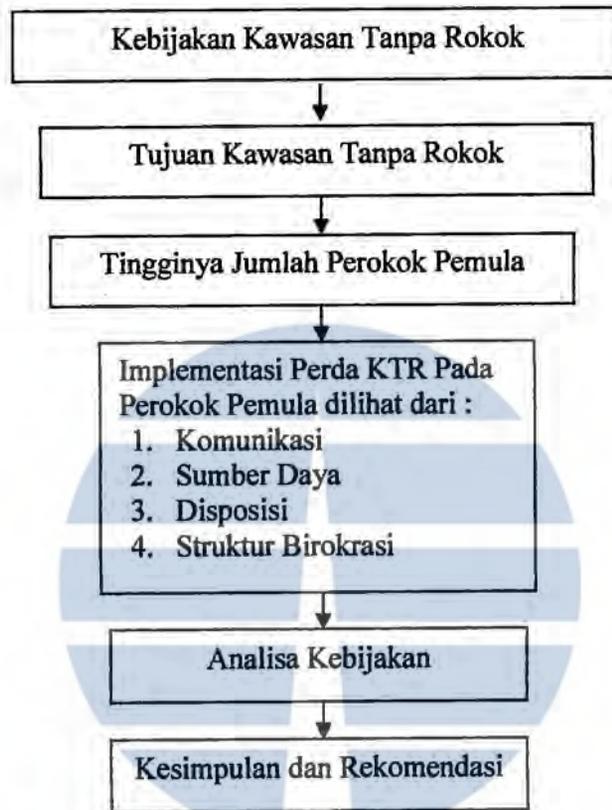
Dari beberapa hasil penelitian terdahulu, dapat ditemukan perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang sekarang. Perbedaannya adalah penelitian yang terdahulu fokusnya lebih pada pengetahuan tentang KTR terhadap kepatuhan merokok, sehingga mengabaikan faktor lainnya yang berpengaruh dalam pelaksanaan implementasi kebijakan KTR yang dijalankan. Dalam melihat keberhasilan implementasinya penelitian

terdahulu menggunakan indikator dan model yang berbeda dengan peneliti sekarang, sehingga jelas akan menghasilkan hasil ataupun kesimpulan yang berbeda karena dasar teori ataupun model yang digunakan dalam menganalisis berbeda, hal ini karena disesuaikan juga dengan keadaan sasaran program dan permasalahan yang ada didalamnya. Fokusnya juga berbeda dimana penelitian terdahulu ingin mengetahui bagaimana cara menurunkan angka perokok di kawasan KTR. Sedangkan penelitian yang sekarang ingin menganalisis bagaimana implementasi program dengan melihat fenomena yang ada di lapangan fokus kepada perokok pemula. Oleh karena itu, cakupan disini lebih mendalam dalam menggali dan menganalisis suatu implementasi program dari melihat bagaimana proses implementasi sampai pada sasaran program tersebut, sehingga mampu memberikan rekomendasi pada keberlanjutan program dengan melihat efektif atau tidaknya perda KTR ini.

Persamaannya adalah penelitian yang sebelumnya dengan sekarang sama-sama mengkaji tentang masalah rokok dan KTR dan mengkaji bagaimana upaya mengatasinya yaitu salah satunya dengan pelaksanaan perda KTR. Beberapa jurnal di atas merupakan jurnal yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan tentang implementasi perda KTR terhadap praktik merokok.

### C. Kerangka Berpikir

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Berpikir**



**Kerangka Berpikir Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 Pada Perokok Pemula Di Kota Pekalongan**

#### D. Operasional Konsep

Operasional konsep penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing konsep yang digunakan dalam penelitian dan indikator-indikator yang membentuknya. Operasional konsep penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.1**  
Operasional Konsep Penelitian Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada Perokok Pemula

Aspek	Operasionalisasi Konsep	Indikator
Komunikasi ( <i>communications</i> )	Komunikasi dalam penelitian ini adalah aspek yang berkenaan dengan bagaimana kebijakan KTR pada perokok pemula dikomunikasikan pada organisasi dan atau publik setempat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transmisi, yaitu penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu hasil implementasi yang baik pula.</li> <li>2. Kejelasan informasi, dimana komunikasi atau informasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan haruslah jelas dan tidak membingungkan.</li> <li>3. Konsistensi informasi yang disampaikan, yaitu perintah ataupun informasi yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah jelas dan konsisten untuk dapat diterapkan dan dijalankan.</li> </ol>

Ketersediaan Sumber Daya ( <i>resources</i> )	Ketersediaan Sumber Daya ( <i>resources</i> ) dalam penelitian ini adalah aspek yang berkenaan dengan sumber daya pendukung untuk melaksanakan kebijakan KTR pada perokok pemula.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor, jumlah staf, keahlian dari para pelaksana,</li> <li>2. Sumberdaya financial berupa besarnya anggaran yang digunakan dalam implementasi kebijakan.</li> <li>3. Sumberdaya lain dalam hal ini adalah sumber daya fasilitas dan kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan.</li> </ol>
Disposisi ( <i>Disposition</i> )	Disposisi dalam penelitian ini adalah aspek yang berkenaan dengan sikap dan komitmen dari pelaksana program ( <i>disposition</i> ) KTR (Pemerintah Kota Pekalongan) yang berhubungan dengan kesediaan dari para implementor untuk menyelesaikan kebijakan KTR pada perokok pemula.	Indikator disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti sikap dan komitmen implementator.
Struktur Birokrasi	Struktur Birokrasi dalam penelitian ini berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan KTR pada perokok pemula.	Indikator aspek struktur birokrasi yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar ( <i>standar operating procedure</i> atau SOP).

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Pendekatan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2000). Sedangkan Sugiyono (2015) menyampaikan bahwa penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitiannya lebih menekankan makna daripada generalisasi. Melalui metode penelitian deskriptif kualitatif, peneliti berusaha mendeskripsikan atau melukiskan secara terperinci dan mendalam tentang implementasi kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada perokok pemula di pondok pesantren..

Adapun untuk pendekatan penelitian yang akan digunakan adalah pendekatan fenomenologis. Menurut Creswell (2015), studi fenomenologis mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan konsep atau fenomena. Tujuan utama dari fenomenologi adalah untuk mereduksi pengalaman individu pada fenomena menjadi deskripsi tentang esensi.

## B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Sumber Informasi dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh baik data primer maupun data sekunder. Data primer didapatkan melalui wawancara mendalam kepada informan sedangkan data sekunder melalui kajian pustaka baik dari buku, jurnal, maupun laporan kegiatan.

Pemilihan informan (*sampling*) dalam penelitian ini dilakukan melalui teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2015) *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti.

Berdasarkan hal diatas, maka yang menjadi informan dalam implementasi kawasan tanpa rokok terkait perokok pemula yaitu implementor kebijakan kawasan tanpa rokok dan perokok pemula itu sendiri. Untuk melihat fenomena perokok pemula peneliti menggunakan kriteria santri pondok pesantren dengan asumsi pondok pesantren merupakan salah satu dari 7 kawasan tanpa rokok yang banyak ditemui perokok pemulanya. Oleh karena itu, secara khusus informan penelitian ini yaitu:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan selaku implementor tingkat kota sejumlah 1 orang
2. Kepala DPRD Kota Pekalongan selaku pembuat kebijakan sejumlah 1 orang

3. Kepala Satpol PP Kota Pekalongan selaku penegak perda tingkat kota sejumlah 1 orang
4. Tokoh Masyarakat atau Aktivistis Asosiasi Masyarakat Pekalongan Peduli Asap Rokok (AMPAR) sejumlah 1 orang
5. Pengurus/Pengasuh Pondok Pesantren selaku pelaksana kebijakan di tingkat lembaga pendidikan (tempat proses belajar mengajar) sejumlah 2 orang
6. Santri Pondok Pesantren selaku perokok pemula sejumlah 3 orang

### **C. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif, instrumen penelitian adalah manusia, yakni peneliti itu sendiri atau orang lain yang terlatih. Dan untuk membantu dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan pedoman wawancara dan observasi.

### **D. Prosedur Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data-data yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data penelitian sebagai berikut :

#### **1. Wawancara mendalam**

Teknik pengumpulan data untuk informasi dengan cara mengadakan tanya jawab secara langsung dan mendalam dengan informan yang berkompeten atau mengetahui terhadap sesuatu permasalahan. Dalam penelitian ini wawancara mendalam dilakukan kepada informan dengan bantuan panduan wawancara mendalam. Akan tetapi dalam prakteknya

pertanyaan yang diajukan saat wawancara lebih bersifat terbuka sehingga dapat memotret gambaran secara komprehensif terhadap permasalahan yang ada.

## 2. Observasi

Observasi secara sederhana berarti pengamatan atau melihat secara cermat sesuatu hal, kegiatan dan keadaan tertentu. Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mengamati dan mencatat gejala-gejala yang tampak pada objek penelitian pada saat keadaan atau situasi yang alami atau yang sebenarnya sedang berlangsung yang berkaitan dengan kawasan tanpa rokok dan perokok pemula.

## 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Dokumen yang digunakan yaitu buku, jurnal, dan laporan-laporan yang terkait dengan kawasan tanpa rokok.

## E. Metode Analisis Data

Analisis data yang akan digunakan dalam pendekatan kualitatif adalah analisis deskriptif kualitatif. Teknik analisa data ini menguraikan, menafsirkan dan menggambarkan data yang terkumpul secara sistemik. Untuk menyajikan data tersebut agar lebih bermakna dan mudah dipahami adalah menggunakan *interactive model analysis* dari Miles dan Huberman dalam Ahmadi (2016).

Dalam model *interactive model analysis*, kegiatan analisis dibagi menjadi 4 tahap; yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan.

#### 1. Tahap Pengumpulan data

Merupakan suatu proses pengumpulan data dari tempat penelitian berdasarkan prosedur pengumpulan data yang telah peneliti tentukan, yaitu: wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen. Data-data yang dihasilkan oleh tiga kegiatan tersebut dikumpulkan secara apa adanya tanpa ada pengecualian. Pengumpulan data ini tidak menunggu sampai penelitian dianggap selesai, namun selama berjalannya penelitian, data-data bisa langsung diproses untuk dipilah-pilah.

#### 2. Tahap Reduksi data

Reduksi data yaitu proses pemilihan data kasar dan masih mentah yang berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung melalui tahapan pembuatan ringkasan, memberi kode, menelusuri tema, dan menyusun ringkasan. Tahap reduksi data yang dilakukan penulis adalah menelaah secara keseluruhan data yang dihimpun dari lapangan mengenai kegiatan-kegiatan dalam program, kemudian pendampingan yang dilaksanakan dalam menunjang kegiatan program, manfaat yang di dapat dari program, kemudian memilah-milahnya ke dalam kategori tertentu.

#### 3. Tahap Penyajian data

Seperangkat hasil reduksi data kemudian diorganisasikan ke dalam bentuk tabel atau kotak sehingga terlihat gambarannya secara lebih utuh.

Penyajian data dilakukan dengan cara penyampaian informasi berdasarkan data yang dimiliki dan disusun secara runtut dan baik dalam bentuk naratif, sehingga mudah dipahami. Dalam tahap ini peneliti membuat rangkuman secara deskriptif dan sistematis sehingga tema sentral yaitu implementasi pelaksanaan kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 bisa disajikan datanya secara sistematis.

#### 4. Tahap Verifikasi data/ penarikan kesimpulan

Verifikasi data penelitian yaitu menarik simpulan berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber, kemudian peneliti mengambil simpulan yang bersifat sementara sambil mencari data pendukung atau menolak simpulan. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengkajian tentang simpulan yang telah diambil dengan data pembandingan teori tertentu. Pengujian ini dimaksudkan untuk melihat kebenaran hasil analisis yang melahirkan simpulan yang dapat dipercaya.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Lokasi penelitian dalam implementasi kawasan tanpa rokok ini yaitu Kota Pekalongan. Kota Pekalongan terletak di daerah pantai Utara Pulau Jawa, dengan ketinggian kurang lebih satu meter di atas permukaan laut. Luas wilayah daratan Kota Pekalongan adalah 45,25 km<sup>2</sup>. Batas wilayah di sebelah utara adalah Laut Jawa, di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Batang, di sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten Batang dan kabupaten Pekalongan, serta sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Pekalongan. Pada Tahun 2015 jumlah penduduk Kota Pekalongan berjumlah 296.533 jiwa, terdiri dari 148.295 laki-laki dan 148.238 perempuan. (Statistik Daerah Kota Pekalongan, 2016).

Sedangkan lokasi penelitian untuk melihat fenomena perokok pemula yaitu di dua pondok pesantren terbesar di Kota Pekalongan yang merupakan pondok pesantren modern. Alasan memilih kedua pondok pesantren tersebut karena proporsi jumlah santri usia 10-19 tahun yang merupakan usia rentan perokok pemula besar.

#### B. HASIL PENELITIAN

##### 1. Deskripsi Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari implementor kebijakan kawasan tanpa rokok tingkat kota, lembaga/badan pelaksana kawasan

tanpa rokok dan perokok pemula sebagai sasaran kebijakan. Implementor kebijakan kawasan tanpa rokok tingkat kota dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan, DPRD, Satpol PP dan Asosiasi Masyarakat Peduli Asap Rokok (AMPAR). Untuk Lembaga/ badan pelaksana kawasan tanpa rokok yaitu Pondok Pesantren sebagai salah satu lembaga pendidikan khusus yang erat kaitannya dengan perokok pemula. Sedangkan perokok pemula yang dijadikan informan dalam penelitian ini adalah santri pondok pesantren di Kota Pekalongan.

Sebagian besar informan implementor kebijakan di tingkat kota berpendidikan sarjana / diploma dengan pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil. Sedangkan untuk informan di tingkat pelaksana pondok pesantren merupakan lulusan 'alimah pondok pesantren setempat yang kemudian dijadikan pengurus.

Berikut ini tabel data informan dalam penelitian ini :

**Tabel 4.1 Deskripsi Informan Penelitian**

No	Kode Informan	Usia	Pekerjaan	Pendidikan
1	Informan 1	47	Sekretaris Dinkes	S2
2	Informan 2	24	Wiraswasta	Diploma
3	Informan 3	50	Kasie Satpol PP	S1
4	Informan 4	47	Ketua DPRD	S2
5	Informan 5	32	Pengurus Ponpes	S1
6	Informan 6	29	Pengurus Ponpes	SMA
7	Informan 7	16	Santri	SMA
8	Informan 8	15	Santri	SMP
9	Informan 9	17	Santri	SMA

Sumber : Data Primer Diolah (2017)

## 2. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 tahun 2012 Pada Perokok Pemula

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok merupakan kebijakan yang bersifat *top-down* karena kebijakan ini hasil tindak lanjut dari Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 115 ayat 2 yang menyatakan bahwa “Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok didaerahnya”. Hal yang melatarbelakangi kewajiban penetapan kawasan tanpa rokok oleh pemerintah daerah yaitu tingginya angka kematian yang disebabkan oleh rokok, dan Indonesia menjadi negara terbesar ketiga jumlah perokok aktifnya. Pemerintah Kota Pekalongan menyambut baik amanat undang-undang kesehatan tersebut dengan menerbitkan Peraturan Walikota Nomor 5.A tahun 2010 tentang kawasan tanpa rokok. Setahun kemudian terbit Peraturan Walikota Pekalongan nomor 36 Tahun 2011 tentang larangan reklame rokok di Kota Pekalongan. Akan tetapi, Perwal tersebut kurang optimal dalam implementasinya karena tidak dapat memberikan sanksi kepada pelanggarnya. Oleh karena itu, pada tahun berikutnya pemerintah menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh informan 1 sebagai berikut :

*“Berarti saya harus cerita dari awal ya.. dimulai dari tahun 2010 yaitu dengan diterbitkannya Perwal No.5.A tahun 2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok,. Namun dirasa Perwal tersebut kurang efektif karena tidak bisa memberikan sanksi kepada pelanggarnya. Akhirnya,*

*pada tahun 2012 mengajukan ke legislatif untuk diterbitkan Perda Kawasan Tanpa Rokok. Kebetulan, terbitnya Perda tersebut sekitar bulan Nopember bersamaan dengan mulai diterapkannya Perwal tentang Larangan Reklame Rokok di Kota Pekalongan, sehingga pas dan bersinergi” (W/S1/KTR/002-008)*

Kota Pekalongan juga merupakan salah satu kota di Indonesia yang sangat *concern* dalam implementasi kawasan tanpa rokok dan menjadi anggota *Framework Convention Tobacco Control* (FCTC) Tingkat Asia, sesuai dengan pernyataan informan 1 :

*“Kota Pekalongan bersama dengan kota Bandung dan Bogor menjadi contoh dalam penerapan kawasan tanpa rokok. Selain itu, kota Pekalongan juga tergabung dalam organisasi penanganan tembakau tingkat Asia. Kepala Dinas Kesehatan yang lalu, Pak Dwi Heri sering ke luar negeri diminta menjadi pembicara terkait penerapan kawasan tanpa rokok di Kota Pekalongan (W/S1/KTR/009-014)”*

Hal tersebut perlu diapresiasi karena berdasar hasil riset kesehatan dasar Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan jumlah proporsi perokok diatas usia 10 tahun kota Pekalongan yang merokok setiap hari hanya sebesar 13,9 %, dan merupakan yang terendah di Jawa Tengah. Akan tetapi terjadi anomali terhadap perokok pemula. Proporsi perokok pemula Kota Pekalongan usia 15-19 tahun sebesar 53,5%, dan angka ini 6% lebih tinggi dari rata-rata Jawa Tengah yang hanya 47,5%.

Sebagaimana disampaikan dalam tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok sesuai perda nomor 19 tahun 2012 pada perokok pemula dengan melihat fenomena perokok pemula di pondok pesantren, akan digunakan teori Edward III yang mencakup 4 aspek yaitu

komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi sebagai berikut:

**a. Komunikasi**

Komunikasi yang dilakukan dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dimulai dari sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung oleh implementor kebijakan melalui beberapa kegiatan. Bentuk komunikasi langsung yaitu sosialisasi kepada sasaran kawasan tanpa rokok oleh pelaksana yaitu Dinas Kesehatan Kota Pekalongan bekerjasama dengan organisasi masyarakat AMPAR (Asosiasi Masyarakat Pekalongan Peduli Asap Rokok), seperti yang disampaikan oleh informan 1 sebagai berikut :

*“Dengan adanya Perda tersebut, Dinas Kesehatan menjadi lebih gencar mengadakan sosialisasi melalui kegiatan yang bermacam macam, seperti jambore, penyuluhan, kegiatan peringatan hari tanpa tembakau sedunia dan pembuatan media. Kegiatan sosialisasi dilakukan bekerjasama dengan AMPAR ke 7 area larangan merokok, yaitu tempat kerja, tempat ibadah, tempat umum, tempat bermain anak, angkutan umum, tempat proses belajar mengajar, fasilitas pelayanan kesehatan. Sosialisasi tersebut dilakukan dengan mengundang pihak-pihak yang terkait dengan 7 kawasan tersebut, pas itu tempatnya di Museum Batik” (W/S1/KOM/008-015).*

Pernyataan ini didukung oleh Informan 2 sebagai aktifis AMPAR yang menyatakan melakukan kegiatan sosialisasi sekaligus membagikan brosur dan leaflet tentang kawasan tanpa rokok:

*“AMPAR giat melakukan sosialisasi-sosialisasi kok terkait kawasan tanpa rokok. Sosialisasi dilakukan di spot-spot yang merupakan area kawasan tanpa rokok. Jadi langsung ke sasaran. Pada saat sosialisasi kita juga bagi2 leaflet dan brosur, sekaligus pasang stiker” (W/S2/KOM/032-035)*

Sosialisasi mengenai kawasan tanpa rokok ini sudah berlangsung sejak tahun 2010 seiring ditetapkannya Peraturan Walikota Nomor 5.A tahun 2010, dan berlangsung secara komprehensif karena langsung ke sasaran di 7 kawasan tanpa rokok yaitu tempat belajar mengajar, tempat ibadah, angkutan umum, tempat bermain anak, tempat-tempat umum, tempat pelayanan kesehatan, dan tempat kerja.

*“Sejak tahun 2010 sudah dilakukan sosialisasi ke 7 area dilarang merokok, sudah di sekolah sekolah. Di PAUD sudah, SD-SMP-SMA sudah, Perguruan Tinggi juga sudah. Di fasilitas pelayanan kesehatan sudah dilaksanakan penuh. Di tempat ibadah, pernah mengundang takmir takmir masjid untuk diberi sosialisasi mengenai kawasan dilarang merokok. Didalam angkutan, sudah dilakukan sosialisasi tersebut, mengundang para sopir angkutan untuk diberi sosialisasi dengan cara mengumpulkan para sopir di daerah sorogenen dan poncol. Itu angkot nya di cegat pada saat jalan, dikumpulkan selama 5 menit untuk diberi pengarahan terkait dilarang merokok didalam aangkot. Jadi kalo orang sudah naik menginjakkan kaki di angkot maka sudah dilarang merokok. Nanti kalo sudah keluar silahkan jika mau merokok. Di stasiun dan terminal juga sudah. Kita mengumpulkan sopir di terminal Pekalongan memberikan sosialisasi dan menempel stiker dilarang merokok. Kalo di stasiun dulu digabungkan dengan tempat hotel hotel. Kepala stasiun bersama kepala hotel d undang untuk diberikan sosialisasi kawasan tanpa rokok, kemarin kegiatan nya di Hotel Indonesia. Untuk pihak hotel diundang 2 orang yaitu HRD nya dan satpam nya, satpam harapannya untuk bisa menegur bagi ada orang yang merokok. Tapi selain kegiatan sosialisasi secara langsung, juga dilaksanakan sosialisasi tidak langsung atau dilakukan pembinaan. Misal jika di tempat kerja ada rekan yang sedang merokok, maka kita ingatkan dan diberi pengetahuan, itu kan termasuk juga sosialisasi” (W/S1/KOM/107-125)*

Pernyataan informan 1 dan 2 didukung oleh pernyataan informan 5 sebagai pelaksana kawasan tanpa rokok di lembaga pendidikan,

*“Kalo dari kita sudah pernah ikut sosialisasi seminar, memang setahu saya juga kalo dari Pemkot itu memang ada perda nya ya mbak untuk kawasan bebas rokok dan sebagainya” (W/S5/KOM/051-052)*

Berbeda dengan informan 1 dan 2, informan 3 sebagai implementor penegak kawasan tanpa rokok hanya dapat melakukan sosialisasi hanya kepada pelanggar Perda :

*“Kalau Sosialisasi Perda menjadi kewenangan Bagian Hukum Setda Mba, kita Satpol PP tidak mempunyai kewenangan untuk itu.. jadi selama ini ya sosialisasi yang kami lakukan hanya pada pelanggar Perda.. setelah terjadi pelanggaran, baru kita beritahu mengenai kawasan tanpa rokok, juga tentang bahaya rokok. Sosialisasi ke pelanggar umum seperti tempat ibadah, angkot. Tapi belum maksimal. Paling hanya di instansi pemerintah, di sidak ada asbak atau tidak, jika ada di minta untuk dibuang. Kemudian apakah ada tulisan dilarang merokok dan ada tulisan kawasan tanpa rokok” (W/S3/KOM/035-041)*

Sementara itu, hal yang berbeda juga disampaikan oleh informan 4. Sebagai pembuat Perda bentuk komunikasi yang dilakukan oleh DPRD adalah komunikasi internal dan eksternal. Komunikasi internal dilakukan antar anggota DPRD, sedangkan eksternalnya kepada pemerintah kota Pekalongan dan masyarakat umum. Hal ini dilakukan untuk melihat kesesuaian Perda dengan aspirasi masyarakat.

*“Komunikasi internal dan eksternal. Internal dilakukan antar anggota Fraksi yang duduk dalam Pansus dengan menginformasikan perkembangan pembahasan. Eksternal dilakukan melalui publik hearing dengan mengundang elemen*

*masyarakat dan stake holder yang terkait dengan penerapan KTR” (W/S4/KOM/005-008)*

Bentuk komunikasi lain yang dilakukan implementor di tingkat kota yaitu koordinasi antar tim pelaksana. Koordinasi ini diprakarsai oleh Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* kebijakan kawasan tanpa rokok dengan mengundang tim-tim pelaksana lain secara periodik untuk merencanakan kegiatan maupun sebagai sarana monitoring evaluasi pelaksanaan program. Berikut ini penjelasan informan 1 terkait koordinasi antar stakeholder dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok,

*“Untuk itu, ada pertemuannya mb., ada rakor tim pengawas tingkat kota dengan tim pembina dilakukan setahun sekali. Pertemuan 6 bulan sekali tim pengawas. Pertemuan internal di tempat kerja maupun wilayah dilarang merokok. Juga 3 bulan sekali pertemuan dengan AMPAR” (W/S1/KOM/100-103).*

Pernyataan tersebut didukung oleh informan 3, yaitu

*“Iya, komunikasi dilakukan oleh tim-tim pelaksana Perda.. tapi Satpol PP hanya menunggu undangan dari Dinas Kesehatan sebagai leading sector Kawasan Tanpa Rokok. Biasanya sebelum dilaksanakan razia itu, ada rapat koordinasinya, itu yang mengadakan Dinkes. Mengundang Satpol, Dishub, Kepolisian, Kejaksaan, dan tim yang lain.. disana dibahas apa saja yang menjadi tanggung jawab masing-masing dinas dalam razia dan dibahas juga mengenai sidang di tempat bagi pelanggarnya” (W/S2/KOM)*

Sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok dilakukan kepada lembaga pondok pesantren sebagai salah satu lembaga/ badan pelaksana Kawasan Tanpa Rokok melalui puskesmas terdekat. Hal ini disampaikan oleh informan 6 sebagai berikut:

*“Ya ada si,, dari puskesmas noyontaan. Sosialisasi di mushola biasanya kepada santrinya. Sosialisasi tentang bahaya merokok, terus biasanya sama kebersihan pondok” (W/S6/KOM/)*

Sementara itu, sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok yang terjadi di dalam pondok pesantren dilakukan oleh pengurus pondok pesantren kepada santri sejak awal mendaftar melalui tata tertib pondok pesantren yang menyatakan tidak boleh merokok di kawasan pondok pesantren. Peraturan mengenai larangan merokok ini langsung dari pengasuh pondok pesantren dan diperjelas dalam bentuk peraturan tertulis. Berikut pernyataan informan 5

*“Jadi, saat mendaftar ke pondok pesantren itu langsung kita berikan tata tertib yang berlaku di pondok pesantren mba termasuk larangan merokok bagi santri di lingkungan pesantren. Santri dan orang tua mengetahui peraturan itu, dan biasanya wali santri sangat mendukung peraturan larangan merokok mba biar anaknya diawasi di pesantren. Otomatis kalau santri itu mau mondok disini harus menaati aturan itu” (W/S5/KOM/078-082)*

*“ada,, ada peraturannya istilahnya drafnya, itu ada tertulis larangan merokok. Selain itu,dipasang tanda-tanda dilarang merokok di lingkungan pesantren, baik berupa stiker maupun banner” (W/S5/KOM/073-075)*

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan informan 8 sebagai berikut

*“Ga boleh mba, ada tata tertibnya kok kalau santri tidak boleh ngrokok di pesantren. Di sekolah juga ga boleh ngrokok.” (W/S8/KOM/026-027)*

Begitu pula informan 7 yang menyatakan peraturan tidak boleh merokok di pondok pesantren:

*“Ga boleh ngrokok di pondok mba, ada aturannya” (W/S7/KOM/006)*

Akan tetapi, larangan merokok itu hanya ditujukan kepada santri saja, pengurus dan pengasuh yang sudah tamat 'alimah diperbolehkan merokok di ruangan khusus, seperti disampaikan informan 5 berikut

*"Tapi walaupun dilarang bagi siswa dan santri yang aktif di sekolah baik di SMK, Alimah, dan MTs nya, nanti ada sedikit istilahnya keringanan bagi mereka yang purna SMK maupun Alimah, yang masih kepingin di Pondok misalnya kita rekrut untuk menjadi pengurus, membantu kita mengurus temen-temen yang lain. Itu misal yang mau merokok silahkan tapi dengan catatan tidak dilingkungan umum atau di depan santri. Jadi nanti kamar pengurus ada sendiri, nah bagi pengurus-pengurus yang pengen merokok ataupun perokok aktif itu silahkan merokok didalam ruangan" (W/S5/KOM/008-015)*

Hal yang sama disampaikan oleh informan 6

*"Ya biasa kan pasti anak ada yang suka merokok, terus dianya merokok, terus pak yai nya tau, dan pak yai sekarang memberi kawasan rokok, ya kalo merokok di ruangan ini atau daerah sini, terus yang kecil-kecil ada disini. Batasan merokok nya juga ada, kalo kelas sekolah madin nya itu kelas dua tsanawi, tapii itu kalo yang pagi kelas Mts itu ga boleh .." (W/S6/KOM/011-015)*

Fenomena dispensasi boleh merokok diatas menunjukkan adanya ketidakjelasan informasi mengenai kawasan tanpa rokok yang diterima oleh pimpinan pondok pesantren serta inkosistensi sikap pimpinan pondok pesantren karena seharusnya area pondok pesantren yang merupakan tempat proses belajar mengajar merupakan area yang 100% bebas asap rokok.

Permasalahan ini dimungkinkan karena tidak ada umpan balik dalam bentuk rapat koordinasi lanjutan antara pihak implementor

tingkat kota dengan pihak pondok pesantren seperti diungkapkan informan 1

*“Selama ini belum pernah kita agendakan koordinasi dengan pondok pesantren. ya itu tadi, kalau pondok pesantren itu paling sosialisasi mba” (W/S1/KOM/162-163)*

Sosialisai yang dilakukan tim pelaksana kota dan pondok pesantren mempunyai tujuan untuk keberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok. Salah satu indikator dari efektifnya sosialisasi kepada perokok pemula yaitu dengan meningkatnya pengetahuan tentang kawasan tanpa rokok dan bahaya rokok. Terkait dengan pengetahuan dan sikap perokok pemula terhadap kawasan tanpa rokok, informan menyatakan mengetahui dan setuju mengenai kawasan tanpa rokok seperti disampaikan informan 8 sebagai berikut

*“Ya ga boleh ngrokok di kawasan itu mba, apa ya. Biasanya di sekolah” (W/S8/PEM/006)*

*“Ga boleh mba, ada tata tertibnya kok kalau santri tidak boleh ngrokok di pesantren. Di sekolah juga ga boleh ngrokok” (W/S8/PEM/026-027)*

Begitu juga disampaikan oleh informan 7 yang menyatakan bahwa informan mengetahui tentang kawasan tanpa rokok,

*“tau,,jadi ga boleh ngrokok di pesantren, mesjid, sekolah, puskesmas gitu kan mba..” (W/S7/PEM/082)*

Keterangan informan diatas sesuai dengan isi perda kota pekalongan nomor 19 tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok

yang menyatakan bahwa area yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok yaitu tempat ibadah, tempat proses belajar mengajar, dan fasilitas kesehatan.

Akan tetapi, pengetahuan dan sikap yang menyatakan setuju terhadap kawasan tanpa rokok tersebut tidak serta merta mencegah perokok pemula merokok di kawasan tanpa rokok. Sebagian perokok pemula masih merokok di kawasan tanpa rokok walaupun sebagian lagi mematuhi aturan tersebut karena takut dikenakan sanksi, seperti yang tergambar dalam hasil wawancara sebagai berikut :

*“Ya kalau pas ngaji dan sekolah ga ngrokok mba,, bisa ketahuan.. jadi ngrokoknya colong-colongan.. karena diawasi pengurus sii.. kalau ketahuan ditakzir atau istilahnya dihukum” (W/S8/029-030)*

*“Kalo santrinya ada, Cuma karena memang disini dilarang kadang ada yang merokok, karena pada saat diluar itu kemungkinan terjadi. Kalo di dalam pondok sudah sangat beresiko sekali, karena pada saat mereka melakukan di lingkungan pondok pasti ketahuan. Tapi kalo diluaran, kalo misal mendapati santri yang merokok di jalanan atau diwarung ada potensi-potensi seperti itu” (W/S5/PEM/034-038)*

*“Ga terlalu banyak mba.. yang nyuri-nyuri merokok di lingkungan pesantren ada, tapi tidak banyak, karena biasanya kalau sudah di takzir jadi malu.. apalagi dihadapan santri putri dan pak yai” (W/S5/PEM/044-046)*

Hal lain yang menjadi temuan di lapangan terkait perokok pemula yaitu pengetahuan perokok pemula tentang bahaya merokok masih rendah, hal ini dimungkinkan sosialisasi yang

langsung ke sasaran perokok pemula intensitasnya masih sedikit seperti yang disampaikan informan 7 dan 8

*"Pernah ga ya.. lupa mba, Cuma taunya di pondok ga boleh ngrokok, itu aja..kalau bahaya rokoknya cuma tahu dari bungkus-bungkus rokok itu" (W/S8/PEM/051-052)*

*"Belum tau,, tau nya Cuma peraturan itu aja.."(W/S7/PEM/073)*

Hal ini didukung oleh informan 1, 2 dan 3 sebagai implemetor di tingkat kota

*"Kalau komunikasi khusus ke perokok pemula kita sebenarnya tidak ada. Hanya sosialisasi kepada sekolah-sekolah mba, mulai dari PAUD hingga ke perguruan tinggi. Ke lembaga-lembaga pendidikan yang terkait dengan perokok pemula. Ya masih kerjasama dengan Ampar itu. Diharapkan lembaga-lembaga pendidikan tersebut dapat meneruskan informasi mengenai KTR kepada siswa siswinya" (W/S1/KOM/145-149)*

*"Belum ada yang dilakukan untuk perokok pemula, misal sosialisasi gitu. Hanya survey saja ke lembaga pendidikannya. Ya menurut saya masih kurang sosialisasi kepada perokok pemula khususnya pelajar, apalagi yang perokok itu kan kebanyakan yang orang menengah kebawah, itu masih kurang sosialisasinya" (W/S2/PEM/111-114)*

*"Yang kami lakukan hanya sebatas memberikan sosialisasi kepada anak-anak sekolah yang kedapatan membolos dan merokok.. kalau secara khusus tindakan ke perokok pemula belum ada mba.. karena memang belum ada regulasi secara khusus yang berkaitan dengan penindakan perokok pemula dan satpol pp juga bukan leading sector untuk perda kawasan tanpa rokok. Kalau yang larangan reklame rokok itu satpol pp mempunyai kewenangan penuh, sehingga tiap saat bisa kami pantau dan lakukan razia. Apabila kedapatan ada reklame rokok di wilayah kota pekalongan, langsung kita turunkan dan kita berikan sanksi" (W/S3/PEM/118-125)*

Dari hasil wawancara mendalam diatas, dapat disimpulkan bahwa untuk aspek komunikasi dalam implementasi kebijakan

kawasan tanpa rokok belum optimal terutama yang berkaitan dengan perokok pemula.

Secara umum, dalam mengimplementasikan kebijakan kawasan tanpa rokok implementor kebijakan tingkat kota melakukan komunikasi dalam bentuk sosialisasi dan koordinasi. Sosialisasi dilakukan kepada sasaran langsung di 7 kawasan tanpa rokok bekerja sama dengan AMPAR sejak tahun 2010 sampai dengan sekarang. Kerjasama dengan AMPAR mengindikasikan adanya peran serta dari masyarakat dalam mensosialisasikan kebijakan KTR. Selain itu, bentuk komunikasi lain dari implementor tingkat kota yaitu rapat koordinasi yang diselenggarakan rutin oleh Dinas Kesehatan. Rapat koordinasi ini sebagai sarana komunikasi antar implementor tingkat kota, sarana monitoring dan evaluasi program. Akan tetapi, belum ada rapat koordinasi antara implementor kota dengan pimpinan/ badan pelaksana kawasan tanpa rokok.

Berkaitan dengan perokok pemula, bentuk sosialisasi yang dilakukan implementor tingkat kota hanya terbatas pada sosialisasi mengenai kawasan tanpa rokok. Dinas Kesehatan sebagai leading sector program memberikan sosialisasi kepada lembaga pendidikan mulai dari PAUD, SD, SMP, SMA, sampai dengan pondok pesantren. Tujuan dari sosialisasi ini yaitu lembaga pendidikan dapat menjadi pelaksana kawasan tanpa rokok di area proses

belajar mengajar. Hal ini direspon baik oleh pondok pesantren yang langsung mengeluarkan Peraturan Larangan Merokok bagi Santri yang diwujudkan dalam bentuk draft tata tertib. Akan tetapi, terjadi distorsi informasi mengenai ketentuan KTR ini di pesantren yaitu dengan memperbolehkan pengurus atau pengasuh merokok di pondok pesantren.

Sosialisasi kepada santri juga dilakukan oleh puskesmas setempat sehingga santri mengetahui informasi tentang kawasan tanpa rokok. Akan tetapi, sosialisasi tersebut tidak diikuti dengan penyuluhan tentang bahaya rokok. Sebagian besar informan santri tidak mengetahui bahaya rokok sehingga meskipun santri mentaati peraturan, santri tetap mencoba merokok di luar pesantren. Kondisi demikian mengindikasikan kurang efektifnya komunikasi yang dilakukan implementor kepada perokok pemula.

**b. Sumber Daya**

Sumber daya dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di kota Pekalongan berkaitan dengan pelaksana, sarana prasarana, kewenangan, dan anggaran.

Pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Pekalongan adalah pemerintah daerah dengan walikota dan jajaran forkompinda sebagai Pembina, dinas kesehatan dan Organisasi perangkat daerah lain yang terkait sebagai tim pelaksana, dan satpol PP bersama dengan kepolisian, pengadilan, dan kejaksaan

sebagai tim penegak Perda. Hal ini disampaikan oleh informan 1 sebagai berikut

*“O.. tentu ada, mulai dari Tim Pembina yang diketuai Walikota Pekalongan, dan anggotanya seluruh jajaran Forkompinda (forum komunikasi pimpinan daerah) seperti Kapolres, Dandim, Kepala Kejaksaan. Dibawah tim pembina, ada tim pengawas yang diketuai Sekda dengan anggotanya yaitu semua jajaran dibawah sekda, semua Kepala OPD di lingkungan Pemerintah Kota Pekalongan, camat, lurah, dll. Selain itu, ada tim penegak Perda yang diketuai Kepala Satpol PP (W/S1/SUM/057-063)”*

Dalam melaksanakan kebijakan KTR, Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* bekerja sama dengan Asosiasi Masyarakat Peduli Asap Rokok (AMPAR). Hal ini dilakukan sebagai upaya memberdayakan peran serta masyarakat sehingga masyarakat mempunyai tanggung jawab dalam implementasi kebijakan KTR.

Berikut pernyataan informan 1 berkaitan dengan AMPAR :

*“Kegiatan sosialisasi dilakukan bekerjasama dengan AMPAR ke 7 area larangan merokok...” (W/S1/SUM/011-102)*

Selain AMPAR, Dinas Kesehatan juga bekerja sama dengan Satpol PP sebagai tim penegak Perda. Jumlah anggota satpol PP yang terlibat dalam penegakan perda berkisar 20 orang, seperti disampaikan informan 3 sebagai berikut:

*“Kalau yang tertulis di SK hanya Kepala Satpol PP, anggota yang lain terlibat dalam razia-razia diberikan surat tugas biasanya sekitar 20 orang” (W/S3/SUM/031-032)*

Akan tetapi belum ada staf pelaksana tingkat kota yang khusus menangani perokok pemula di Kota Pekalongan, seperti disampaikan oleh informan 1

*“Tidak ada Mba, jadi untuk tingkat kota memang belum ada staf pelaksana yang khusus menangani perokok pemula” (W/S1/SUM/187-189)*

Hal senada juga disampaikan oleh informan 3 dan 4

*“Untuk perokok pemula kita tidak ada staf khusus penegak perdanya Mba karena razia khusus ke perokok pemula juga tidak ada” (W/S3/SUM/128-129)*

Sedangkan untuk pelaksana kawasan tanpa rokok di pesantren yaitu para pengurus dan pengasuh pondok pesantren seperti disampaikan oleh informan 5 dan 6

*“Pengurus yang ditugasi mengawasi santri mba, yang menindak santri yang merokok juga pengurus” (W/S5/SUM/84-85)*

*“Pak kyai mugasi pengurus buat Razia mba” (W/S6/SUM/048)*

Aspek sumber daya yang kedua setelah staf pelaksana yaitu sarana prasana. Menurut observasi peneliti, sarana prasana di tingkat kota yang ada sudah cukup lengkap. Pemerintah kota menyediakan *smoking room* di area tempat umum dan tempat kerja, klinik berhenti merokok, stiker, poster dan baliho tentang kawasan tanpa rokok banyak ditemui di kawasan tanpa rokok. Walaupun *smoking room* yang ada tidak memenuhi standar. Hal ini juga disampaikan oleh informan 4 sebagai berikut :

*“Secara umum sarana dan prasarana telah tersedia dalam menjalankan Perda KTR, mulai smoking area sampai rehabilitasi bagi perokok, namun perlu ditingkatkan” (W/S4/SUM/056-057)*

Pernyataan tersebut didukung oleh informan 1 sebagai berikut :

*“Sejak tahun 2010, sejak ada Perwal KTR itu, Pemerintah Kota Pekalongan juga membangun Smoking Area di Tempat Kerja dan di tempat umum, total ada 22 smoking area di Kota Pekalongan. Akan tetapi, dengan diterbitkannya Peraturan Bersama Antara Menkes dan Mendagri pada tahun 2011 tentang tidak adanya toleransi asap rokok di area merokok. Jadi smoking area yang sudah terbangun disini tidak memenuhi kriteria. Kriteria seharusnya itu, ukuran 2x2, tidak ada mebeler, tidak ada atap, jauh dari lalu lalang orang, di tempat tersembunyi sehingga anak-anak tidak bisa melihat, dan dimungkinkan hanya dia sendiri yang bisa menghisap asap rokoknya. Bisa membayangkan bentuknya seperti apa? Hahaha.... Jadi ya smoking area kita itu jauh dari kriteria tersebut sehingga tidak tepat sasaran dan sekarang banyak yang beralih fungsi. Tapi karena aset daerah, tidak bisa serta merta dibongkar, harus melalui p2d aset yang panjang.. dan sampai sekarang belum diurus.. hehehe..” (W/S1/SUM/023-034)*

Maksud tujuan dari *smoking area* atau *smoking room* adalah untuk melokalisasi para perokok sehingga asap rokoknya tidak terhirup oleh orang lain. Selain itu, dengan adanya *smoking area* juga diharapkan dapat mencegah perokok pemula. Hal ini diadopsi oleh pondok pesantren yang menyediakan tempat merokok bagi pengurus dan pengasuh dalam rangka menghindarkan asap rokok kepada santri dan mencegah santri untuk meniru kegiatan merokok pengurusnya. Seperti disampaikan informan 5 sebagai berikut :

*“Kaya di pondok ini ada ruangan tersendiri untuk pengurus yang merokok. Tidak boleh disembarang tempat” (W/S5/SUM/058-059)*

*“Di kamar pengurusnya. Kan ada kamar pengurusnya sendiri. Jadi mereka merokok didalam kamar. Istilahnya ga ada ruangan sendiri, itu ruangan kamar. Jadi kalo merokok sendiri hisap asap sendiri. Jadi biar tidak ada santri yang melihat. Karena satu*

*mengajarkan pada anak-anak santri untuk mereka sangatlah tidak etis kalo mereka di usia yang terlalu muda sudah merokok. Kalo sudah agak besar kita biasaya lewat pancingan, misal yang sudah besar itu bisa mendapatkan penghasilan itu ketika mau merokok silahkan, merokok tapi menggunakan uang sendiri, bukan uang orang tua, ga minta-minta, dan sudah tau risikonya. Bahkan di bungkus-bungkus rokok itu kan sudah ada peringatannya” (W/S5/DISP/061-069)*

Hal senada juga disampaikan informan 6

*“Iya ada, dibelakang. Bentuknya kaya gudang gitu. Ya tapi kan di bawah pohon juga” (W/S6/SUM/022)*

*“Ya intinya diberi lokasi lah. Tidak diruangan. Kalo diruangan kan ntar juga bahaya” (W/S6/SUM/024)*

*“Kalo kemarin itu dari keputusan kiyai nya itu, kalo yang boleh merokok itu yang usia pengurus. Ya yang sudah besar lah, yang aliyah gitu. Tapi ya merokok nya itu dalam jangkauan, ya di belakang atau di pojok. Di tempat tertutup, ga kelihatan orang” (W/S6/SUM/055-057)*

Akan tetapi keberadaan *smoking area* atau *smoking room* di pondok pesantren ini tidak sesuai dengan ketentuan perda kawasan tanpa rokok, karena di dalam perda menyebutkan yang boleh menyediakan *smoking room* hanya tempat kerja dan fasilitas umum. Tempat proses belajar mengajar dan tempat ibadah tidak diperbolehkan menyediakan area merokok.

Selain itu, berbagai media cetak maupun elektronik disediakan oleh pemerintah untuk mensosialisasikan kawasan tanpa rokok mulai dari stiker, poster, banner, *pacta integrtas*, brosur, baliho sampai dengan radio dan televisi seperti disampaikan oleh informan 1 :

*“Media yang digunakan berupa : MMT, Standing banner untuk semua tempat kerja/odp kota pkl, Baliho di kali loji, Stiker, Poster, Spot tv, Film, Siaran radio (rkb dan wali songo), Pacta integritas, PHBS, sosialisasi bahaya merokok oleh tenaga promkes, Sosialisasi di paud, ponpes, perguruan tinggi” (W/S1/SUM/190-193)*

Hal ini juga disampaikan informan 6 dan 7 bahwa terdapat stiker di lingkungan pondok pesantren berikut:

*“o ya kalo itu iya..ada stiker kawasan tanpa rokok di depan.. kalo diruangan-ruangan ga ada..”(W/S6/SUM/109-110)*

*“ya di puskesmas,, disekolah ga ada tulisanne. Dipondok pesantren ada.. Di aula tengah ada yaaa..”(W/S7/SUM/084-085)*

Sumber daya yang ketiga yaitu dana atau anggaran. Selama ini anggaran untuk kawasan tanpa rokok dibebankan APBD Kota Pekalongan melalui Dinas Kesehatan sebesar seratus juta per tahun. Berikut keterangan dari informan 1

*“Iya, dari APBD Ke Dinkes. Sedikit mba untuk alokasinya, hanya 100 juta dalam 1 th. Karena dana yang sedikit, jadi pinter-pinternya kita berinovasi memadukan dengan kegiatan lain. Belum ada yang khusus untuk perokok pemula termasuk untuk pondok pesantren, paling kegiatan sosialisasi saja” (W/S1/SUM/196-200)*

Begitu juga yang disampaikan informan 3

*“Karena untuk perda kawasan tanpa rokok ini menjadi kegiatan Dinas Kesehatan dan semua tanggung jawab serta pendanaannya ada disana” (W/S3/SUM/059-062)*

Hal lain disampaikan oleh informan 4 terkait dengan anggaran,

*“Anggaran untuk penerapan kebijakan KTR sebagian besar berpusat pada sosialisasi, padahal perlu adanya tempat merokok (smoking area) pada tempat KTR terutama tempat umum, yang lebih representative” (W/S4/SUM/042-044)*

Akan tetapi, belum ada alokasi anggaran khusus dari pemerintah kota Pekalongan yang khusus untuk pencegahan perokok pemula dalam implementasi kebijakan kawasa tanpa rokok, seperti disampaikan informan 1 sebagai berikut :

*“Tidak ada mba, dana yang ada untuk kegiatan KTR secara global. Tidak ada yang khusus ke perokok pemula, paling ada untuk survey ke sekolah-sekolah yang kita kerjasama dengan Ampar untuk mengetahui apakah sekolah menjalankan KTR atau tidak, sekalian sosialisasi” (W/S1/SUM/204-207).*

Hal senada juga disampaikan oleh informan 4

*“belum ada anggaran untuk menangani perokok pemula (W/S4/SUM/105”*

Aspek dari sumber daya yang terakhir yaitu kewenangan. Kewenangan pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok diberikan kepada Dinas Kesehatan, DPRD dan lembaga/badan pelaksana di masing-masing kawasan tanpa rokok. Seperti diungkapkan informan 3 dan 4 berikut ini

*“DPRD mempunyai kewenangan melalui tugas dan fungsinya sebagai mitra Walikota dalam Pemerintahan Daerah, antara lain untuk menyukseskan KTR” (W/S4/SUM/047-048)*

*“Satpol PP sebagai tim pelaksana terutama dalam hal penegakan Perda. Satpol PP bersama tim dari dinas instansi yang lain melakukan sidak di kawasan tanpa rokok, dan memfasilitasi dilaksanakannya sidang di tempat bagi pelanggarnya” (W/S3/SUM/002-004)*

Sedangkan kewenangan DPRD Kota Pekalongan berkaitan dengan tugas dan fungsinya memberikan pengawasan terhadap implementasi KTR dalam rangka mensukseskan kebijakan KTR

dan kewenangan penyebarluasan informasi diberikan kepada Dinas Kesehatan sebagai pelaksana utama kebijakan KTR ini seperti disebutkan informan 4

*“DPRD mempunyai kewenangan melalui tugas dan fungsinya sebagai mitra Walikota dalam Pemerintahan Daerah, antara lain untuk menyukseskan KTR” (W/S4/SUM/047-048)*

*“Sumber daya informasi berada di tangan OPD yang menangani kesehatan, yang secara teknis memberikan sosialisasi bahaya merokok sampai disediakan rehabilitasi bagi perokok” (W/S4/SUM/051-053)*

Dari hasil wawancara mendalam dan observasi terkait aspek sumber daya dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Aspek sumber daya manusia. Pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di pondok pesantren yaitu pengasuh dan pengurus pondok pesantren, tidak ada staf pelaksana secara khusus. Sedangkan untuk implementor tingkat kota didukung oleh staf pelaksana yang ahli dalam bidangnya karena melibatkan seluruh stakeholder yang berkepentingan terhadap kawasan tanpa rokok seperti dinas kesehatan, AMPAR, satpol pp, kepolisian, dinas perhubungan, kejaksaan, pengadilan dan lembaga/badan pelaksana kawasan. Hierarki dalam penugasan pun jelas dengan adanya tim pembina, pengawas, pelaksana dan penegak perda yang ditetapkan melalui SK Walikota. Akan tetapi, belum ada staf pelaksana khusus di tingkat kota yang menangani perokok pemula.

2. Sarana prasarana atau fasilitas pendukung dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok berupa *smoking room*, klinik berhenti merokok, stiker, poster, banner, baliho, pacta integritas, siaran radio dan televisi. Akan tetapi fasilitas tersebut tidak secara langsung termanfaatkan perokok pemula. Perokok pemula di pondok pesantren hanya mengetahui stiker kawasan tanpa rokok dan *smoking room* yang ada di lingkungan pondok pesantren. Akan tetapi, keberadaan *smoking area* atau *smoking room* di pondok pesantren menyalahi ketentuan perda kawasan tanpa rokok, karena sebagai tempat proses belajar mengajar dan tempat ibadah pondok pesantren tidak diperbolehkan menyediakan *smoking room* dalam bentuk apapun.
3. Belum ada anggaran khusus dari pemerintah kota untuk menangani perokok pemula di pesantren meskipun di tingkat kota disediakan anggaran kurang lebih 100 juta untuk implementasi kawasan tanpa rokok melalui dinas kesehatan.
4. Kewenangan pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di pesantren ada pada pimpinan pondok pesantren dengan menetapkan larangan merokok bagi santri. Sedangkan kewenangan pelaksanaan kebijakan KTR di Kota Pekalongan diserahkan kepada Dinas Kesehatan dan lembaga/badan pelaksana dengan diawasi oleh DPRD Kota Pekalongan

### c. Disposisi Implementor

Disposisi dalam penelitian ini adalah aspek yang berkenaan dengan sikap dan komitmen dari pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Pekalongan. Sikap dan komitmen ini sangat diperlukan dalam rangka mengatasi permasalahan perokok pemula di Kota Pekalongan.

Perokok pemula di Kota Pekalongan menjadi masalah utama implementasi kebijakan KTR ini. Dalam kehidupan sehari-hari banyak ditemukan remaja usia sekolah yang merokok di kawasan tanpa rokok. Hal ini disampaikan oleh informan 4 sebagai berikut

*“Perokok pemula merupakan masalah serius dalam implementasi kawasan tanpa rokok” (W/S4/PEM/095)*

Didukung dengan pernyataan informan 1

*“Iya jadi benar, bahwa tujuan akhir yang tertera dalam Perda yaitu untuk mengurangi jumlah perokok pemula. Pasti mbak nya sudah baca sendiri Perdanya. Memang bahwa jumlah perokok pemula di kota pekalongan tinggi, banyak di usia sekolah SD dan SMP. Malah perokok usia 4-9 th dengan angka 5%. Dulu pernah ada laporan dari bu Sri Wahyuni Assisten, bahwa pernah melihat di daerah Medono di pinggir jalan sekelompok anak laki-laki usia SD merokok” (W/S1/PEM/124-130)*

Begitu pula disampaikan oleh informan 2 dan 3

*“Banyak,, anak SMP sudah banyak yang ngrokok mba, miris sekali ya..” (W/S2/PEM/109)*

*“Kalau kita lihat di sekitar kita, memang banyak kita jumpai anak-anak usia SD, SMP dan SMA yang sudah merokok” (W/S3/PEM/103-104)*

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada lembaga pendidikan yang berhubungan langsung dengan perokok pemula

yaitu pondok pesantren didapatkan fakta yang sama dengan pernyataan para implementor di tingkat kota diatas bahwa banyak santri usia remaja yang sudah menjadi perokok. Berikut pernyataan informan 5 dan 6 terkait fenomena perokok pemula:

*“Berarti usia SMP SMA, ya mungkin 14 sampe 18 an lah..”  
(W/S5/PEM/048)*

*“Yaa,, malah yang tidak merokok itu lebih sedikit daripada yang merokok,,”(W/S6/PEM/031)*

Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* implementor kebijakan mempunyai sikap dan komitmen yang baik dalam mengimplementasikan kebijakan kawasan tanpa rokok dibuktikan dengan kantor dinas kesehatan benar-benar menjadi kawasan tanpa rokok, seperti yang disampaikan oleh informan 1 sebagai berikut :

*“Seluruh jajaran Dinas Kesehatan sangat komit terhadap berlangsungnya kawasan tanpa rokok. Kan kita leading sektornya Mba, jadi harus memberi contoh yang baik. Di Lingkungan dinas kesehatan, tertera banyak sekali tanda dan banner kawasan tanpa rokok, tidak terdapat asbak di dalam ruangan, dan tidak ada staf yang merokok di kawasan tanpa rokok. Batas kawasan tanpa rokok dinas kesehatan kan dari pintu pagar sampai tembok belakang ya mba, jadi biasanya staf dinas kesehatan yang mau merokok pasti keluar pagar.. pada jam-jam tertentu banyak ditemui staf yang merokok, tetapi di luar pagar, tidak ada yang di dalam kantor”  
(W/S1/DISP/200-207)*

Hal senada disampaikan oleh informan 3 sebagai penegak perda,

*“Kami selaku penegak perda kawasan tanpa rokok, selama ini masih terjaga komitmennya dengan tidak merokok di kawasan tanpa rokok. Di lingkungan kantor satpol pp terpasang stiker dan banner kawasan tanpa rokok. Kepala Satpol sendiri yang menginstruksikan apabila ada anggota yang melanggar langsung diberikan sangsi di tempat, biasanya dengan push up 10 kali”  
(W/S3/DISP/072-076)*

Begitu juga dengan informan 4 melalui fungsi dan perannya berkomitmen mendukung implementasi KTR

*“Komitmen nyata diwujudkan dengan mendukung upaya penegakan perda baik dari segi anggaran, sosialisasi, pengawasan, forum diskusi sampai evaluasi permasalahan penegakan perda” (W/S4/DISP/065-067)*

*“DPRD berkomitmen mewujudkan dan menegakkan Perda, yang mana Perda tersebut merupakan produk DPRD juga sehingga mempunyai tanggung jawab moral dan politis untuk menegakkan Perda” (W/S4/DISP/070-072)*

Sikap dan komitmen pribadi juga ditunjukkan secara nyata oleh informan 2 dan 6 dengan tidak menjadi perokok aktif,

*“Ga ada,, semua anggota ampar ga ngrok, Cuma jadi perokok pasif..(W/S2/DISP/092)*

*“Alhamdulillah saya gak ngrok mba.. ga suka..” (W/S6/DISP/067)*

Demikian pula disampaikan informan 5, walaupun yang bersangkutan perokok tetapi mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dengan tidak merokok di area yang dilarang,

*“Tapi kalo saya pribadi, kalo saya masuk di kawasan-kawasan yang disitu ada larangan untuk merokok ya disitu saya mencoba menghormati. Kaya di pondok ini ada ruangan tersendiri untuk pengurus yang merokok. Tidak boleh disembarang tempat” (W/S5/DISP/056-059)*

Akan tetapi, belum semua pihak mempunyai komitmen yang nyata terhadap implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok ini, beberapa informan memberikan keterangan mengenai sikap

pemerintah yang bertolakbelakang dengan kebijakan KTR, seperti disampaikan informan 1 berikut :

*“Perda ini belum berjalan efektif karena belum ada komitmen bersama di tingkat daerah. Di tingkat pemerintah pusat juga belum ada komitmen. Belum disahkan dan diikuti nya ratifikasi tentang tembakau sesuai dengan FCTC (Framework Conention of Tobacco Control) oleh Indonesia. Padahal Indonesia mengikuti perumusan naskah FCTC, namun belum juga di tanda tangani, malah Indonesia mendapat teguran. Nah itu, di pusat sana masih banyak unsur politik dalam menentukan kebijakan ini. Banyak di mainkan oleh pengusaha rokok. Padahal pemerintah Indonesia hanya dibohongi. Pengusaha sangat pandai sekali dalam lobi. Nyatanya produksi tembakau dalam negeri tidak memenuhi pasokan bahan rokok, perusahaan harus impor. Karena kualitas tembakau luar negeri bagus, sedangkan kualitas tembakau dalam negeri kurang bagus. Petani di bodohi dengan harga tembakau yang murah. Harga rokok di indonesia murah, 15 ribu dpat satu bungkus, malah bisa beli secara ketengan. Coba di Australia, harga satu bungkus rokok mencapai 300 ribu. Perusahaan rokok juga mengeluarkan dana milyaran hanya untuk iklan promosi rokok. Di televisi sudah untung ada aturan iklan rokok hanya ditayangkan setelah pukul 9 malam, begitu jam 9 malam langsung muncul banyak iklan rokok yang iklan nya sangat menarik. Bungkus rokok pun sudah diatur, yang dulu peringatan rokok bahwa rokok membunuhmu, merusak janin, dll,,, ditulis dengan huruf yang kecil. Sekarang gambar dan tulisan harus 40% memenuhi bungkus rokok. Peraturan peringatan pada bungkus rokok harus terdapat gambar dan tulisan merokok membunuhmu, rokok mengganggu kesehatan, jauhan rokok dari anak-anak, dll.. perusahaan rokok hanya sedikit membuat bungkus rokok dengan tulisan jauhan rokok dari anak-anak. Karena perusahaan rokok sangat genjar melakukan promosi” (W/S1/DISP/151-172)*

Begitu pula disampaikan informan 2 dan 3 yang menyatakan komitmen pemerintah kota Pekalongan masih kurang. Informan 3 menyebutkan bahwa salah satu kendala implementasi saat ini adalah komitmen dari Walikota Pekalongan yang kurang mendukung kebijakan KTR dengan tidak bisa menjadi contoh teladan bagi masyarakatnya.

*“Untuk masalah implementasi tentang perda KTR itu sendiri, ini secara terbuka lah ya,, saya juga pernah menemui bahwa di sekolahan masih banyak putung rokok, kaya gitu. Ya beberapalah tidak semuanya. Dan juga, mohon maaf ya, di Dinkes sendiri juga putung rokok, tapi di bagian depannya” (W/S2/DISP/024-027)*

*“Ya sudah seharusnya Mba, karena kita tim penegak Perda harus memberikan contoh yang baik. Tapi fenomena sekarang ini, kita mendaat tantangan mba.. saat sidak sering kita jumpai pembelaan dari para pelanggar yang mengatakan... “halah.. wong pemimpine wae ngrokok sembarangan kok, opo kawasan tanpa rokok kuwi iseh jalan?” (W/S3/DISP/079-082)*

*“G 1 A mba, kan mba tahu sendiri kalau beliau perokok berat dan bisa merokok di mana saja.. dan itu menjadi pembelaan para perokok sekarang ini” (W/S3/DISP/084-085)*

Hal ini juga menjadi perhatian dari DPRD Kota Pekalongan, dengan menyatakan bahwa SDM yang berkompeten mengimplementasikan kebijakan KTR harus menjadi contoh yang baik, misal tidak merokok atau kalau merokok di tempat yang telah ditentukan. Akan tetapi, pada kenyataannya ada beberapa implementor yang tidak mendukung kebijakan KTR tersebut.

Hal serupa juga disampaikan oleh santri di pondok pesantren yang beberapa kali melihat pengurus maupun pengasuh merokok di kawasan tanpa rokok

*“pengurus pernah liat,,(W/S7/DISP/067)*

*“riwa-riwi,,”(W/S7/DISP/069)*

Komitmen dan sikap dari para implementor ini penting karena akan berpengaruh pada sikap perokok pemula. Sikap ini berkaitan dengan faktor pendukung dan faktor penguat perilaku merokok.

Perokok pemula biasanya memulai perilaku merokok karena adanya pengaruh lingkungan sekitarnya, baik oleh teman sebaya maupun orang yang lebih tua. Berikut hasil wawancara kepada informan 7 dan 8 selaku perokok pemula terkait alasan pertama merokok dan usia pertama merokok :

*"Kapan ya mba,, pas SD.."* (W/S8/PEM/011)

*"Dulu pas MTs"* (W/S7/PEM/020)

*"Dari kakak, om..karena pergaulan"* (W/S7/PEM/043)

*"Penasaran, terus jadi kecanduan"* (W/S7/PEM/045)

*"Coba-coba,, diajakin temen,, terus jadi ketagihan,,"*  
(W/S8/PEM/009)

Berdasarkan pengakuan perokok pemula yang ditemui peneliti, jenis rokok yang dikonsumsi adalah rokok filter dengan jumlah konsumsi per hari 2-4 batang.

*"Apache pas itu mba.."* (W/S8/PEM/013)

*"Djarum pertama,, itu Mts sampe selesai.."* (W/S7/PEM/026)

*"biasanya siang, sore, malem, pas maen, pas dolanan hp paling. Sehari 4 batang"* (W/S7/PEM/049-050)

*"Ga mesti mba, tergantung ada uang apa gak.. paling 2 aja si pas habis makan siang"* (W/S9/PEM/015)

Kebiasaan merokok perokok pemula di pondok pesantren yang awalnya coba-coba menjadi kecanduan didukung oleh kondisi lingkungan sekitar perokok pemula. Seperti disampaikan informan 8 berikut

*“Ga,, buat mengisi waktu luang pas bareng temen-temen aja mba. Karena temen juga ngrokok, nganggur kalo ga ikut ngrokok”*  
(W/S8/PEM/022-023)

Informan 1 mengungkapkan bahwa persoalan perokok pemula menjadi tanggung jawab semua pihak, mulai dari keluarga, lembaga pendidikan, pemerintah dan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan keteladanan dari orang sekitar untuk mencegah perilaku perokok pemula sebagai bentuk komitmen dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok.

*“Di lingkungan sekolah bisa saja guru mengawasi untuk siswa siswa tidak merokok, tapi ketika sudah pulang? Bagaimana pengawasannya? Malah kadang orang tua menyuruh anak nya untuk membelikan rokok di warung. Kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah malah sudah di tegaskan dengan Permendikbud No. 46 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah”* (W/S1/PEM/124-137)

Hal senada juga disampaikan oleh informan 3

*“Agak sulit mengendalikan perokok pemula ini, diperlukan keteladanan dari orang tua, juga perlu komitmen dari sekolah-sekolah untuk menanamkan bahaya merokok sejak dini dan menindak secara tegas bagi anak yang merokok sehingga menimbulkan efek jera. Tapi ya itu mba, sulit sekali.. berbagai cara sudah dilakukan, seperti memberikan peringatan di bungkus rokok tentang bahaya merokok, melarang merokok di lingkungan belajar, dan di Kota Pekalongan secara tegas ada peraturan larangan reklame rokok, tetapi ya ternyata masih kurang efektif ya mba..”* (W/S3/PEM/108-116)

Untuk mengatasi permasalahan diatas, informan 2 memberikan masukan mengenai beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah perilaku perokok pemula yaitu dengan melakukan

sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok dan bahay rokok langsung ke remaja, menaikkan harga rokok dan yang terpenting adanya komitmen dari lingkungan sekitar remaja untuk memberikan contoh teladan baik kepada remaja dengan tidak merokok. Berikut pernyataannya :

*“Ya itu mba, perlu sosialisasi langsung ke remaja, anak-anak tentang bahaya rokok, trus sosialisasi juga ke keluarga dan sekolah-sekolah untuk mencegah anak itu merokok, dan yang terpenting menurut saya si sosok teladan, baik di rumah, sekolah, dan di tempat-tempat umum agar tidak merokok di depan anak-anak. Harga rokok juga dimahalin mba, jadi ga terjangkau anak-anak” (W/S2/PEM/116-120)*

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan informan 8 tentang cara perokok pemula ini berhenti merokok sebagai berikut :

*“pabrike di bakar, ga jual tembakau,,” (W/S8/PEM/060)*

*“Ya kalo pacarnya cantik, nyuruh berhenti ngrokok ya berhenti Mba.. hehehe” (W/S8/PEM/067)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi dari aspek disposisi didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Sebagian besar implementor di pondok pesantren mempunyai sikap dan komitmen yang kuat dalam mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dibuktikan dengan sikap tidak merokok di kawasan tanpa rokok. Akan tetapi, ditemukan fenomena pimpinan daerah sebagai ketua tim Pembina KTR dan beberapa pelaksana di pondok pesantren kurang mendukung implementasi kebijakan kawasantampa

rokok ditunjukkan dengan sikap merokok di kawasan tanpa rokok.

2. Keberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok pada perokok pemula khususnya di pondok pesantren dipengaruhi oleh sikap dan komitmen para implementor dan lingkungan sekitar. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada perokok pemula adalah perilaku merokok dari orang-orang di sekitarnya. Oleh karena itu diperlukan keteladanan sikap tidak merokok di kawasan tanpa rokok.

#### **d. Struktur Birokrasi**

Struktur Birokrasi dalam penelitian ini berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan KTR pada perokok pemula di Kota Pekalongan. Indikator aspek struktur birokrasi yang penting dari setiap organisasi adalah adanya struktur organisasi dan prosedur operasi yang standar (*standar operating procedure* atau SOP).

Berikut hasil wawancara mendalam kepada informan terkait dengan struktur birokrasi :

Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di kota pekalongan didasarkan pada peraturan daerah kota pekalongan nomor 19 tahun 2012 dengan petunjuk teknisnya melalui SK Walikota Pekalongan. Dalam SK Walikota Pekalongan tersebut,

disebutkan beberapa struktur organisasi yang mendukung implementasi, mulai dari tim Pembina, tim pengawas sampai dengan tim penegak perda. Berikut keterangan informan 1

*“O.. tentu ada, mulai dari Tim Pembina yang diketuai Walikota Pekalongan, dan anggotanya seluruh jajaran Forkompinda (forum komunikasi pimpinan daerah) seperti Kapolres, Dandim, Kepala Kejaksaan. Dibawah tim pembina, ada tim pengawas yang diketuai Sekda dengan anggotanya yaitu semua jajaran dibawah sekda, semua Kepala OPD di lingkungan Pemerintah Kota Pekalongan, camat, lurah, dll. Selain itu, ada tim penegak Perda yang diketuai Kepala Satpol PP” (W/S1/STRB/055-061)*

Hal senada diungkapkan informan 3,

*“Ada dari Dinas Kesehatan, kepolisian, kodim, kejaksaan, dishub. Semua tergabung dalam tim pelaksana perda kawasan tanpa rokok” (W/S3/STRB/006-007)*

*“Yang menetapkan Walikota.. ada SK nya kok, yang ditandatangani Walikota” (W/S3/STRB/019)*

*“SK nya atas nama pribadi dan instansi karena kalau tidak salah diperbaharui tiap tahun” (W/S3/STRB/021)*

*“Pertama, Walikota sebagai Pelindung, kemudian ada dari Dinas Kesehatan sebagai leading sector pelaksana, ada dari Dinas Perhubungan, Polres, Kodim, Dinas Pendidikan.. itu seingat saya” (W/S3/STRB/027-129)*

Terkait dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), ada beberapa SOP yang berhubungan dengan sosialisasi dan penegakan Perda. Untuk sosialisasi, Dinas Kesehatan bekerjasama dengan AMPAR. AMPAR mendapat tugas untuk sosialisasi sekaligus survey efektifitas implementasi KTR di lembaga pendidikan, seperti disampaikan informan 2 sebagai berikut :

*“Untuk AMPAR sendiri, melakukan survey ke beberapa lokasi dari tingkat TK, yah lembaga pendidikan ya, kelompok bermain juga.. disana juga menanyakan masih ditemukan putung rokok apa ga? Stiker itu tertempel apa ga?” (W/S2/STRB/037-039)*

*“Iya, dalam bentuk kuesioner untuk kepala lembaga pendidikannya” (W/S2/STRB/046)*

*“Kita kan bekerja sama dengan dinas kesehatan. Jadi itu si dari Ibu Puji sendiri langsung menginstruksikan ke AMPAR, ni tugasnya dari Dinas Kesehatan untuk yang survey. Petugasnya orang-orang AMPAR. Dari segi pendanaan ya dari Dinas Kesehatan, kuesioner juga dari Dinas Kesehatan, Cuma tim pelaksananya dari AMPAR” (W/S2/STRB/057-060)*

*“Hasil mentahnya kita serahkan ke Dinas Kesehatan, feedback nya belum, aku nya belum tau. Pokoknya semua data di serahkan ke Dinas Kesehatan. Kan ada pembagian tugas, atau ada beberapa tim yang terjun, ya beberapa orang si yang survey. Itu data langsung di kumpulkan ke bu Puji..” (W/S2/STRB/070-073)*

Jadi, AMPAR sebagai lembaga swadaya masyarakat yang peduli terhadap kawasan tanpa rokok diberikan tugas untuk melakukan survey sekaligus sebagai wahana sosialisasi kepada lembaga pendidikan. Survey dilakukan kepada lembaga pendidikan mulai dari PAUD sampai dengan SMP. Prosedurnya yaitu melalui kuesioner yang dibagikan ke pimpinan lembaga, dan ceklist untuk observasi kawasan. Hasil survey diserahkan kepada dinas kesehatan untuk diolah. AMPAR tidak mempunyai kewenangan mengolah data. Semua dana yang dibutuhkan dalam survey ditanggung oleh dinas kesehatan.

Selain sosialisasi, terdapat SOP dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok yaitu SOP penegakan perda. Penegakan perda ini menjadi tanggung jawab Satpol PP dengan tetap berkoordinasi

dengan Dinas Kesehatan dan tim pelaksana yang lain. Beberapa standar operasional dalam penegakan perda dapat dilihat sebagai berikut :

Informan 1 menyatakan bahwa razia atau penegakan perda sudah pernah dilakukan oleh tim penegak perda di semua area kawasan tanpa rokok. Tim penegak perda menggunakan beberapa atribut sebagai identitas dan kelengkapan razia.

*“Disemua kawasan tanpa rokok sudah pernah dilaksanakan razia. Misalnya dulu pada saat razia di jatayu, tim yang tergabung dari dinkes, satpol, kepolisian, TNI berkumpul berkumpul di museum batik untuk mempersiapkan dan memakai kelengkapan pakaian, seperti topi, sarung tangan, rompi, ikat lengan, ceklist, dll” (W/S1/STRB/063-066)*

Begitu juga disampaikan informan 3 sebagai tim penegak perda,

*“Satpol PP sebagai tim pelaksana terutama dalam hal penegakan Perda. Satpol PP bersama tim dari dinas instansi yang lain melakukan sidak di kawasan tanpa rokok, dan memfasilitasi dilaksanakannya sidang di tempat bagi pelanggarnya” (W/S3/STRB/002-004)*

Dalam melaksanakan razia, ada beberapa prosedur yang harus dilakukan tim, seperti diungkapkan informan 1

*“Ya yang dilakukan pada saat razia melaksanakan sesuai 8 indikator razia kawasan tanpa rokok. Melihat apakah ada orang yang merokok, apakah ada papan tulisan kawasan tanpa rokok, ada tidak iklan tentang rokok, terus,, mmm,, apakah ada penjual rokok, apakah ada asbak kalo misal di kantor atau tempat kerja, apakah ada tulisan dilarang merokok” (W/S1/STRB/074-077)*

*“Iya mb, karena nanti pada saat razia razia jika mendapatkan orang sedang merokok langsung diminta rokoknya, kemudian pada saat razia melihat di dalam tempat sampah apakah ada puntung rokok, jika terdapat puntung rokok maka ada perokok. Nah, petugas*

*juga membawa cek list dll sebagai tanda pengenal agar masyarakat mudah mengenali klo itu petugas” (W/S1/STRB/068-072)*

Hasil dari razia tersebut kurang memberikan dampak positif karena selama ini yang terjadi hanya sebatas surat teguran bagi instansi yang melanggar. Belum ada pemberian denda maksimal sebesar Rp.50.000.000,- . Hal ini disampaikan informan 1 dan diperkuat oleh informan 3

*“Selama ini belum ada tindak lanjut dengan memberikan sanksi kepada pelanggar oleh pembina. Jika ada pelanggaran misalnya di instansi, maka akan di laporkan oleh dinkes dalam rapat koordinasi bersama sekda, kemudian membuat laporan dan rekomendasi kepada pembina walikota. Setelah itu ada tindak lanjut mengenai pelanggaran tersebut dengan memberikan surat teguran agar pengawasan kawasan tanpa rokok lebih diitingkatkan” (W/S1/STRB/081-086)*

*“Biasanya nanti diberikan surat yang ditujukan ke instansi.. tapi semua yang membuat Dinas Kesehatan. Saya kurang tau tindak lanjut yang lainnya karena satpol hanya sebatas melakukan razia saja, untuk tindak lanjut ke instansi-instansi pelanggar setelah dilaporkan Pak Wali menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan” (W/S3/STRB/053-056)*

Akan tetapi, belum ada standar operasional prosedur di tingkat kota yang mengatur mengenai perokok pemula. Ketentuan-ketentuan yang diterapkan kepada perokok pemula secara umum sama dengan ketentuan peraturan daerah. Hal ini diungkapkan oleh informan 1 dan 3 mengenai SOP razia kepada perokok pemula

*“Tidak ada mba, razia kita ya secara umum di area kawasan tanpa rokok. tidak ada yang secara khusus merazia anak sekolah atau remaja yang merokok di kawasan tanpa rokok, hanya saja kebetulan saja kalau kita razia ada anak sekolah yang ikut terkena razia (W/S1/STRB/094-096) ”*

*“Tidak ada dasar tindakan ke perokok pemula. Tujuan nya memang ada untuk menurunkan jumlah perokok pemula, tapi aturan untuk razia ke perokok pemula tidak ada. Razia hanya untuk anak sekolah yang bolos dan merokok. Biasanya di tempat tongkrong kita temukan anak sekolah yang bolos, kita kumpulkan di kantor dan kita kirim surat untuk dipanggil orang tua nya. Jika ada anak sekolah yang bolos itu merokok juga akan di bina dengan diberikan pengetahuan tentang rokok. Kalo razia di tempat umum ada anak nongkrong nongkrong atau tanda kutip yang bukan orang pekalongan, kita tampung di RPSBM (W/S3/STRB/95-102)”*

Razia terhadap perokok pemula hanya bisa dilakukan oleh lembaga pendidikan yang secara langsung berhubungan dengan perokok pemula. Hal ini yang dilakukan oleh pondok pesantren sebagai salah satu lembaga pendidikan yang erat kaitannya dengan perokok pemula. Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan oleh pondok pesantren yaitu santri tidak boleh merokok di dalam pondok pesantren. Aturan tersebut tertulis dalam tata tertib pondok pesantren. Apabila melanggar aturan tata tertib diatas akan dikenai sanksi atau takzir. Berikut pernyataan informan 5, 7 dan 8

*“Ga boleh ngrokok di pondok mba, ada aturannya”  
(W/S7/PEM/006)*

*“Ga boleh mba, ada tata tertibnya kok kalau santri tidak boleh ngrokok di pesantren. Di sekolah juga ga boleh ngrokok”  
(W/S8/PEM/027-028)*

*“Dari pihak kita selain sosialisasi untuk aturan dan aturan sangsi kita juga terapkan. Ketahuan kita sangsi” (W/S5/STRB/040-041)*

*“Semisal kok terjadi hal-hal yang tidak patuh dengan aturan kita, sebagai konsekuensinya ketika kedapetan santri itu merokok baik di dalam lingkungan pondok maupun diluar lingkungan pondok, nanti akan dikenai sangsi. Kalo istilah pesantren itu takziran”  
(W/S5/PEM/017-019)*

*“karena diawasi pengurus sii.. kalau ketahuan ditakzir atau istilahnya dihukum” (W/S8/PEM/030)*

Pada kenyataannya, kendati razia dan pemberian hukuman dilakukan oleh pengurus tidak membuat efek jera kepada pelanggarnya. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan 8 sebagai perokok pemula di pondok pesantren.

*“Ya habis itu si malu mba, jadi agak mikir kalau mau ngrokok.. tapi habis itu ya tetep ngrokok, cari-cari waktu aman lah. Hahahaha” (W/S8/PEM/040-041)*

Berbeda dengan informan 8, informan 7 merasa jera dengan sanksi yang diberikan pengurus. Berikut pernyataannya

*“Malu mba.. kalau saya si sudah tidak ngrokok lagi habis ditakzir itu” (W/S7/PEM/130)*

Pernyataan tersebut dikuatkan dengan pernyataan informan 5 :

*“Ga terlalu banyak mba.. yang nyuri-nyuri merokok di lingkungan pesantren ada, tapi tidak banyak, karena biasanya kalau sudah di takzir jadi malu.. apalagi dihadapan santri putri dan pak yai” (W/S5/PEM/044-046)*

Berbeda dengan yang dilakukan tim pelaksana KTR, standar operasional prosedur DPRD berhubungan dengan fungsinya sebagai pembuat kebijakan, yaitu

*“Standar operasi di DPRD dengan dilakukan dengan melaksanakan fungsi DPRD antara lain Fungsi anggaran: membahas dan menyetujui anggaran untuk menegakkan Perda, Fungsi pengawasan: melakukan pengawasan pelaksanaan Perda, dan Fungsi pembentukan Perda: membahas dan menyetujui proses penyusunan Perda” (W/S4/STRB/088-091)*

Dengan demikian, standar operasional prosedur dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok berbeda-beda sesuai dengan peran dan fungsinya. Pembuat kebijakan mempunyai SOP yang berkaitan dengan fungsi anggaran, fungsi pengawasan dan fungsi pembentukan perda. Sedangkan tim pelaksana dan penegakan perda mempunyai SOP yang berkaitan dengan sosialisasi dan razia. SOP dibuat dalam rangka mendukung keberhasilan pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Pekalongan. Selain itu, secara kelembagaan pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok sudah mempunyai struktur organisasi yang ditetapkan melalui SK Walikota. Pelaksana tersebut terdiri dari tim Pembina, tim pelaksana, tim pengawas, dan tim penegak perda.

Sedangkan yang berkaitan dengan perokok pemula, tidak ada SOP maupun regulasi khusus mengenai perokok pemula. Hanya saja di pondok pesantren terdapat peraturan tata tertib larangan merokok bagi santri di kawasan tanpa rokok. Tim pelaksana sekaligus sebagai tim penegak peraturan yaitu pengurus pondok pesantren. Sanksi yang dikenakan kepada pelanggar tidak berupa denda uang melainkan berupa "takzir" penggundulan rambut, sabet, dan membersihkan kamar mandi disesuaikan dengan tradisi pondok pesantren.

### C. Pembahasan

Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik yang terletak antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan telah direncanakan dengan sangat baik namun kurang diimplementasikan secara baik oleh para pelaksana kegiatan maka peluang terjadinya kegagalan sangatlah besar.

Dalam bukunya Subarsono (2015) menuliskan bahwa suatu kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy makers* tidak dapat menjamin keberhasilan kebijakan tersebut dalam implementasinya. Ada beberapa variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan baik yang bersifat individual maupun kelompok atau institusi. Implementasi dari suatu program akan melibatkan berbagai upaya yang dilakukan oleh *policy makers* untuk mempengaruhi perilaku pelaksana kebijakan agar bersedia memberikan pelayanan dan mengatur kelompok sasaran.

Sebagai kebijakan yang bersifat *top down*, kebijakan kawasan tanpa rokok tidak diinisiasi oleh permasalahan masyarakat kota Pekalongan secara khusus, melainkan merupakan amanat undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 yang mewajibkan setiap pemerintah daerah untuk mengeluarkan peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok. Perintah tersebut merupakan konsekuensi dari kebijakan pengendalian tembakau di tingkat pusat untuk mengatasi dampak buruk dari rokok bagi kesehatan. Pendekatan *top down* mengasumsikan bahwa hal-hal yang sudah diputuskan (*policy*) adalah

alternatif terbaik, dan agar mencapai hasil maka kontrol administrasi dalam pengimplementasiannya adalah hal mutlak (Anggara, 2014). Ciri dari pendekatan ini adalah memandang pembuatan kebijakan sebagai suatu proses yang berlangsung secara rasional. Implementasi adalah melaksanakan tujuan yang telah dipilih dengan menentukan tindakan-tindakan rasional untuk mencapai tujuan. Dengan demikian, implementasi sebagai proses interaksi antara penentuan tujuan dan tindakan untuk mencapai tujuan. Pendekatan ini juga mengasumsikan bahwa setiap kegagalan kebijakan dalam mencapai dampak yang diinginkan, harus dicari faktor-faktornya dari kegagalan proses implementasi membangun mata rantai hubungan sebab akibat agar kebijakan bisa berdampak.

Untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok sesuai perda nomor 19 tahun 2012 pada perokok pemula dengan melihat fenomena perokok pemula di pesantren digunakan pendekatan model implementasi George Edward III yang menitikberatkan pada aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi dari implementor. Beberapa faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di kota Pekalongan yaitu sebagai berikut :

**a. Komunikasi**

Edward III (1980) menyatakan bahwa komunikasi merupakan unsur penting bagi implementasi sebuah kebijakan publik yang efektif. Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian kebijakan tujuan dari implementasi. Implementasi yang efektif terjadi apabila para

pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan 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 kepada personalias yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikanpun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat (Agustino, 2016)

Selain itu, Edward juga menegaskan bahwa komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang sangat kompleks dan rumit. Sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya. Implementasi kebijakan harus diterima oleh semua pihak dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Ketika para implemetor kebijakan bingung dengan apa yang akan mereka lakukan, maka jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Tidak cukupnya komunikasi kepada para implementor secara serius akan mempengaruhi implementasi kebijakan (Subarsono, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian aspek komunikasi dalam penelitian ini adalah aspek yang berkenaan dengan bagaimana kebijakan KTR yang ada di Kota Pekalongan dikomunikasikan pada organisasi dan atau publik setempat melalui transmisi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi tentang KTR.

Bentuk komunikasi yang dilakukan implementor tingkat kota ada dua macam yaitu sosialisasi dan koordinasi. Sosialisasi dilakukan melalui penyuluhan-penyuluhan dan survey langsung kepada sasaran di tujuh kawasan tanpa rokok. Dalam melaksanakan sosialisasi, dinas kesehatan sebagai leading sector program bekerjasama dengan AMPAR (Asosiasi Masyarakat Pekalongan Peduli Asap Rokok). Hal ini dimaksudkan agar masyarakat mempunyai peran serta dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di kota Pekalongan sesuai dengan bab VII pasal 24 Perda Nmor 19 tahun 2012. Salah satu bentuk peran serta masyarakat yang disebutkan dalam pasal 24 ayat (2) yaitu keikutsertaan dalam pemberian bimbingan dalam penyuluhan, serta penyebarluasan informasi kepada masyarakat tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Selain itu, bentuk komunikasi lain dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok yaitu rapat koordinasi antar pelaksana kegiatan yang terdiri dari tim pembina, tim pengawas, dan tim penegak Perda. Koordinasi ini dilakukan secara periodik mulai dari sebulan sekali, 3 bulan sekali, dan 6 bulan sekali. Tujuan dari rapat koordinasi

ini sebagai media perencanaan, monitoring dan evaluasi program selama 1 tahun. Berdasarkan hasil penelitian rapat koordinasi ini cukup efektif sebagai sarana komunikasi antar implementor di tingkat kota. Melalui rapat koordinasi ini informasi mengenai program disampaikan secara langsung kepada para implementor sehingga informasi yang diterima menjadi jelas dan tidak terdistorsi. Koordinasi antar instansi ini sesuai dengan peraturan daerah kota pekalongan tentang kawasan tanpa rokok dalam bab V mengenai pembinaan. Pasal 17 ayat (2) butir b menyebutkan bahwa “Pembinaan sebagaimana dimaksud meliputi koordinasi dengan seluruh instansi, elemen organisasi masyarakat, kalangan pendidikan, tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh-tokoh agama”. Akan tetapi, koordinasi ini tidak berjalan sampai dengan tim pelaksana di tingkat lembaga/ badan. Dinas Kesehatan belum pernah mengagendakan rapat koordinasi dengan pondok pesantren sebagai salah satu lembaga pendidikan pelaksana KTR sehingga tidak ada umpan balik informasi mengenai pelaksanaan kebijakan KTR yang berpengaruh pada distorsi informasi di tingkat pelaksana pondok pesantren.

Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino, 2106) koordinasi merupakan mekanisme sekaligus syarat utama dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Semakin baik koordinasi dan komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat

kecil terjadi dalam proses implementasi. Begitu juga sebaliknya, apabila tidak ada koordinasi antara pihak-pihak yang terlibat maka besar kemungkinan distorsi informasi terjadi.

Kejelasan informasi sangatlah penting dalam implementasi kebijakan, karena komunikasi atau informasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan haruslah jelas dan tidak membingungkan. Kejelasan informasi kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi kebijakan, dimana pada tataran tertentu para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan, tetapi pada tataran yang lain maka hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan dan konsistensi informasi yang disampaikan, yaitu perintah ataupun informasi yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah jelas dan konsisten untuk dapat diterapkan dan dijalankan. Apabila perintah yang diberikan seringkali berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan (Subarsono, 2015)

Hal ini juga disampaikan Edward dalam (Winarno, 2014), komunikasi merupakan unsur penting bagi implementasi sebuah kebijakan publik yang efektif. Melalui komunikasi, perintah untuk melaksanakan kebijakan diharapkan akan ditransmisikan ke personil yang tepat dengan cara yang jelas, sementara di sisi lain perintah tersebut harus akurat dan konsisten. Informasi yang tidak memadai dapat menyebabkan kesalahpahaman pada bagian pelaksana yang

mungkin bingung apa sebenarnya yang diperlukan oleh mereka. Akibatnya, petunjuk pelaksanaan yang tidak sampai, yang terdistorsi pada saat transmisi yang tidak jelas, atau yang tidak sesuai, dapat menyebabkan hambatan serius pada implementasi kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kejelasan informasi, nampaknya informasi mengenai kawasan tanpa rokok sudah bagus di tingkat implementor kota, akan tetapi mengalami distorsi di tingkatan lembaga/ badan pelaksana. Pimpinan pondok pesantren sebagai salah satu pimpinan lembaga yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok mengeluarkan kebijakan yang bertentangan dengan perda kawasan tanpa rokok. Kebijakan tersebut berkaitan dengan diperbolehkannya para pengurus dan pengasuh merokok di lingkungan pondok pesantren walaupun tempatnya di kamar pengurus atau di tempat khusus yang tidak terlihat santri. Pasal 9 menyebutkan ketentuan tempat proses belajar mengajar sebagai salah satu kawasan tanpa rokok sebagai berikut :

1. Tempat proses belajar mengajar sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf b adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
2. Tempat proses belajar mengajar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tempat atau gedung sampai batas terluar area proses belajar mengajar.

Selain itu, dalam pasal pasal 115 Undang-Undang Kesehatan menyatakan

Setiap pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR pada tempat proses belajar mengajar wajib melarang setiap peserta didik,

pendidik, tenaga kependidikan, tenaga non kependidikan atau setiap orang yang berada di area tempat proses belajar mengajar yang menjadi tanggung jawabnya untuk tidak melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok.

Dengan demikian, kebijakan dari pimpinan pondok pesantren yang memperbolehkan pengurus atau pengasuh merokok di kamar pengurus atau di tempat khusus yang tidak terlihat santri menyalahi perda dan undang-undang dikarenakan ketentuan kawasan tanpa rokok di tempat proses belajar mengajar melarang merokok bagi siapa saja yang berada di tempat proses belajar mengajar. Kondisi demikian menunjukkan kurangnya informasi yang diterima pimpinan pondok pesantren berkaitan dengan ketentuan penerapan kawasan tanpa rokok. Hal ini berkaitan dengan tidak adanya rapat koordinasi antara implemetor tingkat kota dengan tim pelaksana di tingkat bawah.

Menurut Suprihanto (2003) dalam Setiono (2016) penyampaian komunikasi secara efektif dapat menemui berbagai hambatan yang dikategorikan sebagai berikut :

1. Hambatan intrapersonal, yaitu hambatan yang muncul dari dalam diri pribadi seseorang dalam menyampaikan atau menerima pesan. Hambatan ini disebabkan oleh persepsi yang selektif dan perbedaan ketrampilan komunikasi pada masing-masing orang. Persepsi yang selektif diartikan bahwa setiap orang cenderung hanya memilih informasi yang mendukung pendapat mereka dan mengabaikan informasi yang bertentangan. Sedangkan perbedaan ketrampilan

komunikasi diartikan bahwa setiap orang mempunyai keahlian dalam berkomunikasi dengan caranya masing-masing yang mungkin berbeda dengan keahlian yang dimiliki orang lain.

2. Hambatan antar pribadi, yaitu hambatan yang muncul karena adanya hubungan antara pengirim dan penerima pesan yang terkait dengan variabel tingkat kepercayaan, kredibilitas dan kesamaan. Proses komunikasi merupakan hubungan transaksional antara pengirim dan penerima pesan sehingga sangat terkait dengan variabel-variabel di atas yang dapat mempengaruhi efektifitas komunikasi.
3. Hambatan organisasional, yaitu hambatan yang disebabkan karena adanya perbedaan status hirarkis dan jalur birokratif dalam organisasi. Status hirarkis yang lebih tinggi akan lebih diterima dalam menyampaikan informasi begitupun sebaliknya. Sedangkan penyampaian informasi yang melewati jalur birokratif yang terlalu panjang, akan mengalami perubahan atau gangguan seperti penyingkatan atau penambahan informasi dan sebagainya.
4. Hambatan teknologi, yaitu hambatan yang disebabkan oleh bahasa dan pengertian, isyarat-isyarat non verbal, saluran komunikasi dan kuantitas komunikasi. Perbedaan-perbedaan pengertian bahasa dan isyarat pada beberapa daerah dapat menjadi penghambat dalam penyampaian informasi yang akurat. Pemilihan saluran komunikasi yang tidak tepat sesuai dengan jenis pesan yang akan disampaikan

serta kauntitas pesan yang berlebihan dan berteletele, juga akan menghambat proses komunikasi yang efektif dan akurat.

Selain itu, Winarno (2014) juga menyebutkan beberapa hambatan yang timbul dalam mentransmisikan perintah-perintah implementasi sebagai berikut:

1. Adanya pertentangan pendapat antara para pelaksana dengan perintah yang dikeluarkan oleh pengambil kebijakan. Pertentangan terhadap perintah ini akan menimbulkan distorsi seketika terhadap komunikasi kebijakan. Hal ini terjadi karena para pelaksana menggunakan keluasaan yang tidak dapat dielakkan dalam melaksanakan keputusan-keputusan dan perintah-perintah umum.
2. Informasi melewati berlapis-lapis hierarki birokrasi. Penggunaan sarana komunikasi yang tidak langsung dan tidak adanya saluran komunikasi yang ditentukan dapat mendistorsikan perintah-perintah pelaksana.
3. Adanya persepsi yang selektif dan ketidakmauan pelaksana untuk mengetahui persyaratan-persyaratan suatu kebijakan. Kadang para pelaksana mengabaikan apa yang sudah jelas dan mencoba menduga makna komunikasi yang sebenarnya.

Sebagai upaya mengatasi hambatan-hambatan tersebut, terdapat beberapa tindakan yang disarankan yaitu dengan menerapkan metode umpan balik sehingga dapat memberikan kesempatan pada orang-orang lain untuk menyampaikan ide atau gagasannya supaya tercipta iklim

komunikasi dua arah. Kemudian identifikasi dengan baik karakteristik, latar belakang dan motivasi dari pihak yang terlibat komunikasi serta merencanakan secara cermat upaya-upaya komunikasi agar mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan apa, mengapa, siapa, kapan dan bagaimana komunikasi dilakukan (Setiono, 2016)

Pendapat lain disampaikan Van Meter Van Horn dalam (Winarno, 2014) implementasi akan berjalan efektif bila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam kinerja kebijakan. Dengan begitu, sangat penting untuk memberi perhatian yang besar kepada kejelasan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan implementasi, ketepatan komunikasinya dengan para pelaksana, serta konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan-tujuan yang dikomunikasikan dengan berbagai sumber informasi.

Terkait dengan perokok pemula, komunikasi yang disampaikan kepada perokok pemula ini kurang efektif. Sebagian besar informan hanya mengetahui adanya larangan merokok di pondok pesantren, dan belum mengetahui bahaya-bahaya yang diakibatkan oleh rokok. Kurangnya pengetahuan mengenai bahaya rokok ini menjadi salah satu faktor pencetus perilaku merokok di pondok pesantren. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Notoatmodjo (2007) dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran dan keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting. Sikap dimulai dari subjek yang telah mendengar

dan mengetahui tentang dampak yang ditimbulkan oleh rokok dan bagaimana pencegahannya. Kemudian pengetahuan ini akan membawa subjek untuk berpikir dan berusaha supaya diri dari subjek tidak terkena dampak dari bahaya rokok. Dalam berpikir, komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga subjek tersebut berniat untuk menjauhi atau tidak mencoba untuk merokok sebagai upaya mencegah agar diri dari subjek tidak terkena dampak bahaya rokok.

Selain itu, penelitian terdahulu oleh Ni Luh Putu pada tahun 2014 tentang pengaruh faktor pengelola terhadap kepatuhan pelaksanaan peraturan daerah tentang KTR di Kabupaten Bandung didapatkan hasil bahwa faktor yang meningkatkan kepatuhan adalah pengetahuan yang baik, sikap yang baik, dukungan yang nyata terhadap Perda KTR, dan adanya himbauan organisasi. Sedangkan perilaku merokok pengelola berpengaruh secara bermakna menghambat kepatuhan.

Hal lain juga disampaikan Notoatmojo (2007), pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melaluipancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa danraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan berlangsung

lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Sebagai contoh para siswa dilarang untuk merokok oleh orangtua atau guru di sekolah tanpa menjelaskan efek atau dampak apa yang akan terjadi, maka para siswa akan mencoba untuk merokok karena tidak didasari pengetahuan tentang bahaya rokok dan dampak yang akan terjadi apabila merokok. (Notoatmodjo, 2007).

Oleh karena itu, diperlukan saluran komunikasi yang efektif kepada remaja yang rentan menjadi perokok pemula untuk memberikan pengetahuan dan menentukan sikap positif yang berdampak pada perilaku tidak merokok. Sosialisasi langsung melalui penyuluhan dan optimalisasi media sosial menjadi salah satu bentuk komunikasi yang efektif untuk memberikan informasi mengenai kawasan tanpa rokok dan bahaya-bahaya rokok. Penelitian Saskia (2015) menguji Efektifitas Penyuluhan Tentang Bahaya Merokok Terhadap Sikap Siswa Kelas VI di SDN Gedog Wetan Turen Kabupaten Malang didapatkan hasil terjadi perubahan yang signifikan pada sikap siswa tentang bahaya merokok setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah.

#### **b. Sumber Daya**

Faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok yang kedua adalah Sumber Daya. Winarno (2014) mengungkapkan pentingnya sumber daya yaitu perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan secara cermat, jelas, dan konsisten,

tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi inipun cenderung tidak efektif. Sumber yang penting meliputi: staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usul-usul di atas kertas guna melaksanakan pelayanan-pelayanan publik.

Ketersediaan Sumber Daya (*resources*) dalam penelitian ini adalah aspek yang berkenaan dengan sumber daya pendukung untuk melaksanakan kebijakan KTR yang ada di Kota Pekalongan khususnya pada perokok pemula. Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan, kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sasaran, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program.

Berkaitan dengan staf pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan pondok pesantren, berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada pengurus dan santri pondok pesantren staf pelaksana kebijakan KTR di pondok pesantren yaitu pengurus dan pengasuh. Pengurus dan pengasuh mempunyai kewenangan untuk menerbitkan tata tertib internal yang berkaitan dengan larangan merokok di pondok pesantren. Pengurus dan pengasuh juga berhak melakukan pengawasan internal kepada seluruh santri di pesantren. Hal ini sesuai dengan

ketentuan perda kawasan tanpa rokok pasal 6 ayat (3) huruf a yang menyatakan pimpinan lembaga dan /atau badan berhak untuk melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggungjawabnya.

Berbeda dengan di pondok pesantren, secara umum melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Pekalongan didukung oleh staf pelaksana yang ahli dalam bidangnya karena melibatkan seluruh stakeholder yang berkepentingan terhadap kawasan tanpa rokok. Pelaksana kebijakan KTR di tingkat kota meliputi Dinas Kesehatan, Satpol PP, Dinas Perhubungan, Dinas Pendidikan, Kepolisian, Kejaksaan, dan Pengadilan. Staf yang masuk dalam struktur organisasi pelaksana masing-masing instansi adalah yang staf yang paling berkompeten pada implementasi Perda. Sebagai contoh, dinas kesehatan menugaskan staf dari bidang promosi kesehatan untuk melakukan sosialisasi kepada sasaran dan masyarakat, satpol pp menugaskan staf di bidang penegakan perda yang mempunyai latarbelakang pendidikan sarjana hukum. Hierarki dalam penugasan pun jelas dengan adanya tim pembina, pengawas, pelaksana dan penegak perda yang ditetapkan melalui SK Walikota. Akan tetapi, yang menjadi permasalahan yaitu belum adanya staf khusus yang menangani perokok pemula di tingkatan pelaksana kota.

Berkenaan dengan hal tersebut, Edward dalam Subarsono (2015) menyatakan sumber daya manusia yang tidak memadai (jumlah

dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan *skill*/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program. Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program. Apabila penambahan staf pelaksana perda kawasan tanpa rokok di kota Pekalongan tidak dapat direalisasikan, maka yang dapat dilakukan adalah peningkatan kompetensi dari para penegak Perda tersebut. Penambahan pengetahuan mengenai perokok pemula melalui pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu solusi bagi peningkatan kompetensi staf pelaksana.

Edwards III juga menyampaikan (dalam Agustino, 2016), sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah sumber daya manusia (SDM) yaitu staf atau pegawai (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salahsatunya disebabkan oleh staf/ pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan.

Hal senada juga disampaikan Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino, 2016) keberhasilan proses implementasi sangat tergantung

dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Manusia merupakan sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumberdaya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang ditetapkan. Ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik akan sangat sulit untuk diharapkan.

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang cukup dan handal, implementasi kebijakan akan berjalan lambat (Setiono, 2016).

Fasilitas merupakan aspek sumber daya kedua yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Fasilitas bisa berupa bangunan, media, maupun sarana prasana. Edward III menyampaikan bahwa fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya,

tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil (Agustino, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, sarana prasarana atau fasilitas pendukung dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok sudah tersedia cukup banyak berupa *smoking room*, klinik berhenti merokok, stiker, poster, banner, baliho, *pacta integritas*, siaran radio dan televisi. Sebagian besar informan menyatakan sarana pendukung tersebut sudah memadai dan termanfaatkan dengan baik, hanya untuk *smoking room* belum memenuhi standar dan klinik berhenti merokok belum dapat dimanfaatkan oleh perokok pemula.

Fasilitas yang berkaitan dengan kawasan tanpa rokok di pondok pesantren yaitu stiker kawasan tanpa rokok dan *smoking room*. Stiker dipasang di aula dan di pintu masuk pondok pesantren. Penyediaan fasilitas ini sesuai dengan kewajiban pimpinan lembaga/ badan pelaksana kawasan tanpa rokok yang diatur dalam pasal 6 ayat (2) Perda Kawasan Tanpa Rokok sebagai berikut:

Pimpinan lembaga dan/atau badan pada kawasan yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok wajib memasang tanda-tanda dilarang merokok atau pengumuman yang dapat berupa pamphlet dan/atau audio visual di tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.

Pondok pesantren juga menyediakan fasilitas ruangan merokok bagi pengurus dan pengasuh. Sebagaimana disampaikan pada hasil penelitian, pimpinan pondok pesantren memperbolehkan pengurus/pengasuh merokok di lingkungan pondok pesantren dan

disediakan ruang khusus merokok. Berdasarkan observasi peneliti ruangan khusus merokok tersebut berupa kamar pengurus yang masih berada dalam gedung pondok pesantren. Menurut perda KTR keberadaan ruangan khusus merokok ini melanggar ketentuan perda kawasan tanpa rokok. Sebagai tempat proses belajar mengajar, pondok pesantren tidak dibolehkan untuk menyediakan ruangan khusus merokok. Pasal 6 ayat (4) menyebutkan hanya lembaga/badan pada **tempat umum dan tempat kerja** yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok **dapat** menyediakan tempat khusus merokok. Dalam pasal tersebut tidak disebutkan tempat proses belajar mengajar boleh menyediakan ruangan khusus merokok. Hal ini berkaitan dengan salah satu tujuan dari kebijakan kawasan tanpa rokok yaitu mencegah perokok pemula. Tempat proses belajar mengajar merupakan lingkungan yang erat kaitannya dengan remaja yang rentan sebagai perokok pemula. Oleh karenanya, di tempat proses belajar mengajar tidak diperkenankan menyediakan ruangan khusus merokok karena dapat merangsang **perilaku perokok pemula** akibat melihat orang di sekitarnya merokok.

Sumber daya yang tidak kalah penting dalam menjalankan kebijakan yaitu sumber daya finansial atau anggaran. Anggaran terkait implementasi kawasan tanpa rokok dibebankan pada APBD Kota Pekalongan melalui Dinas Kesehatan sebesar kurang lebih 100 juta untuk satu tahun. Penggunaan dana tersebut untuk sosialisasi,

penegakan perda sampai dengan rehabilitasi. Sedangkan anggaran khusus implementasi kawasan tanpa rokok pada perokok pemula belum ada. Keterbatasan anggaran ini akan berpengaruh pada keberhasilan implementasi kebijakan.

Menurut Setiono (2016) dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran. Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino, 2016) juga menyampaikan bahwa sumberdaya finansial atau anggaran merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Ketika sumberdaya manusia yang kompeten dan kapabel sudah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka akan timbul masalah untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan. Hal senada juga disampaikan Mazmanian Sabatier yang mengungkapkan bahwa ketersediaan dana pada tingkat batas ambang tertentu sangat diperlukan agar terbuka peluang untuk mencapai tujuan formal yang diharapkan (Agusino, 2016).

Sumberdaya terakhir yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Kewenangan menurut Edward III

(dalam Agustino, 2016) merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Di satu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan, tetapi di sisi lain efektivitas akan menyurut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau kepentingan kelompoknya.

Berdasarkan hasil penelitian kewenangan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok sudah berjalan sebagaimana mestinya Pada tingkatan pelaksana lembaga yaitu pondok pesantren, kewenangan untuk menjalankan program diserahkan kepada pimpinan pondok pesantren. Kewenangan ini meliputi peraturan larangan merokok bagi santri, pemasangan tanda-tanda dilarang merokok, pengawasan internal, dan pemberian sanksi internal. Hal tersebut sesuai dengan pasal 6 Perda Kota Pekalongan tentang Kawasan Tanpa Rokok bagian kedua mengenai ketentuan lembaga atau badan. Sedangkan kewenangan pelaksanaan kebijakan KTR di tingkat kota diserahkan kepada Dinas Kesehatan dan lembaga/badan pelaksana dengan diawasi oleh DPRD Kota Pekalongan.

### c. Disposisi / Sikap Implementor

Faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan yang ketiga yaitu disposisi. Disposisi dalam penelitian ini adalah aspek yang berkenaan dengan sikap dan komitmen dari pelaksana kebijakan KTR. Indikator disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti sikap dan komitmen implementator.

Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif (Subarsono, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar implementor mempunyai sikap dan komitmen yang kuat dalam mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dibuktikan dengan sikap tidak merokok di kawasan tanpa rokok. Dinas Kesehatan, Satpol PP, dan DPRD mempunyai komitmen yang kuat dalam menjalankan kebijakan kawasan tanpa rokok. Ada sanksi internal dalam instansi tersebut bagi staf yang melanggar. Akan tetapi, ditemukan fenomena lain di tingkat kota, pimpinan tertinggi pemerintahan sebagai ketua tim Pembina KTR kurang mendukung implemtasi kawasan tanpa rokok ini. Dalam beberapa kesempatan Walikota Pekalongan menunjukkan sikap merokok di area kawasan tanpa rokok. Hal ini menjadi kendala penegak perda untuk melakukan penindakan. Beberapa karyawan pemerintah

kota yang kedapatan merokok di kawasan tanpa rokok akan menggunakan alasan sikap walikota tersebut sebagai pembelaan mereka sehingga penegakan perda kurang optimal.

Fenomena serupa juga terjadi di pondok pesantren, peraturan larangan merokok bagi santri tidak berlaku bagi pengurus / pengasuh pondok pesantren. Sebagian informan menyatakan melihat pengurus merokok di sembarang tempat. Sedangkan pengurus berpendapat bahwa peraturan larangan merokok tidak berlaku bagi mereka karena pengurus sudah dewasa sehingga dapat mempertanggungjawabkan perilakunya. Hal yang tidak disadari oleh pengurus bahwa perilaku merokok pada remaja atau anak muncul dari pengaruh orang yang ada di sekitarnya.

Van Meter dan Van Horn (dalam Winarno, 2014) menyatakan para pelaksana mungkin gagal dalam melaksanakan kebijakan-kebijakan dengan tepat karena mereka menolak tujuan yang terkandung dalam kebijakan tersebut. Dan begitu pula sebaliknya penerimaan terhadap ukuran dasar dan tujuan kebijakan oleh pelaksana kebijakan akan menjadi pendorong bagi keberhasilan implementasi kebijakan. Beberapa alasan penolakan tujuan kebijakan oleh pelaksana kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn yaitu tujuan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya mungkin bertentangan dengan sistem nilai pribadi para pelaksana, kesetiaan ekstra organisasi, perasaan akan kepentingan diri sendiri, atau karena hubungan yang ada dan lebih disenangi.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui faktor yang menyebabkan perilaku perokok pemula yaitu lingkungan sekitarnya baik dari orangtua maupun teman sebaya. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Hastuti (2010) yang menyebutkan bahwa aktor terbesar dari kebiasaan merokok dipengaruhi oleh faktor sosial atau lingkungan, dimana karakter seseorang banyak dibentuk oleh lingkungan sekitar, baik dari keluarga, tetangga, ataupun teman pergaulannya. Bersosialisasi merupakan cara utama pada anak-anak dan remaja untuk mencari jati diri mereka. Dengan melihat apa yang dilakukan orang lain dan kadang kala mencoba untuk meniru apa yang dilakukan orang lain. Hal itu merupakan suatu proses yang terjadi pada remaja untuk mencari jati diri dan belajar menjalani hidup bersosial. Namun sangat disayangkan, tidak hanya kebiasaan-kebiasaan yang baik saja yang ditiru melainkan juga kebiasaan-kebiasaan buruk, termasuk kebiasaan merokok.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syaifulloh (2013) tentang Studi Peranan Tokoh Agama Dan Perilaku Merokok Santri Di Pondok Pesantren Al-Islah Desa Bandar Kidul Kecamatan Mojoroto Kota Kediri didapatkan hasil bahwa kebiasaan merokok di pesantren yang berciri salaf adalah hal yang wajar dan dianggap sudah biasa. Selain itu, hasil penelitian Syaifulloh (2013) juga menunjukkan bahwa sebagian besar santri merokok karena terpengaruh oleh orang yang ada di sekitarnya. Santri yang merokok sebelum masuk pondok karena

ayah, kakek, teman bermain sedangkan santri yang baru merokok setelah masuk pondok disebabkan oleh santri lain yang merokok serta Kiai yang juga merokok. Kesimpulan yang bisa diambil dari hasil tersebut bahwa perilaku merokok pesantren disebabkan dari lingkungan dalam dan luar pesantren. Lingkungan dalam yang dimaksud adalah pengaruh dari sesama santri dan Kiai, sedangkan lingkungan luar adalah pengaruh dari keluarga (ayah, kakek) dan teman bermain.

Hal senada juga disampaikan oleh Azwar (1995), pada masa anak-anak dan remaja, orangtua biasanya menjadi *figure* yang paling berarti bagi anak. Interaksi antara anak dan orangtua merupakan determinan utama sikap anak. Sikap orangtua dan sikap anak cenderung untuk selalu sama sepanjang hidup. Namun, biasanya apabila dibandingkan dengan pengaruh teman sebaya maka pengaruh sikap orangtua jarang menang. Hal ini terutama benar pada anak-anak remaja sekolah menengah dan perguruan tinggi. Seorang anak yang biasanya belum kritis mengenai suatu hal, akan cenderung mengambil sikap yang serupa dengan orangtuanya dikarenakan adanya proses imitasi atau peniruan terhadap model yang dianggapnya penting. Akan tetapi, apabila terjadi pertentangan antara sikap orangtua dan sikap teman sebaya dalam kelompok anak tersebut, maka anak akan cenderung mengambil sikap yang sesuai dengan sikap kelompok.

Jika seseorang yang bukan perokok, hidup atau berkerja bersama dengan seorang perokok, secara otomatis salah satunya akan

terpengaruh. Mungkin yang bukan perokok mulai mencoba merokok, mungkin juga sebaliknya yang perokok mengurangi konsumsi rokok. Baik disadari maupun tidak disadari, adaptasi tersebut dilakukan untuk berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan dan berusaha untuk diterima di lingkungan sosialnya (Yusuf, 2008).

Perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dari perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Sikap merupakan salah satu aspek psikologis individu yang sangat penting karena sikap merupakan kecenderungan untuk berperilaku sehingga akan banyak mewarnai perilaku seseorang. Sikap setiap orang berbeda atau bervariasi, baik kualitas maupun jenisnya sehinggaperilaku individu menjadi bervariasi (Ali M dan Asrori M, 2011)

Keberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok terkait perokok pemula dipengaruhi oleh sikap dan komitmen para implementor dan lingkungan sekitar. Menurut Edwards III dalam Winarno (2014), sikap dan komitmen merupakan salah satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Ketika para implementor mempunyai sikap dan komitmen yang positif atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka akan muncul kemungkinan yang cukup besar untuk terlaksananya implementasi suatu kebijakan sesuai dengan yang diharapkan. Namun

jika para implementor bersikap sebaliknya, memiliki sikap dan komitmen yang negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan karena adanya konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan menghadapi permasalahan yang serius bahkan penolakan.

Sikap dari pejabat publik menurut Nugroho (2013) merupakan salah satu bentuk dari kebijakan publik yang berkenaan dengan pernyataan dan perilaku pejabat publik. Pernyataan pejabat publik harus dan selalu mewakili lembaga publik yang diwakili atau dipimpinnya. Dengan demikian setiap pejabat publik harus bijaksana dalam mengemukakan pernyataan-pernyataan yang berkenaan dengan tugas dan kewenangan dari lembaga publik yang diwakilinya. Sedangkan perilaku kebijakan publik berkenaan dengan *gesture* atau gaya dari pimpinan. Perilaku dari pejabat publik akan ditiru oleh rakyatnya. Jadi, dengan memasukkan *gesture* sebagai salah satu bentuk kebijakan publik, maka pejabat publik mempunyai kewajiban baru yaitu berhati-hati dalam melakukan *gesture* kepada publik. Dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok ini, menurut beberapa informan pimpinan daerah dan pimpinan pondok pesantren sebagai pejabat publik telah melakukan tindakan atau sikap tidak mendukung kebijakan kawasan tanpa rokok dengan perilaku merokok di kawasan tanpa rokok. Oleh karenanya, tindakan tersebut dapat diartikan sebagai kebijakan baru oleh masyarakat dan santri. Hal ini berpengaruh pada keberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Pekalongan.

#### d. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi dalam penelitian ini berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan KTR di Kota Pekalongan. Indikator aspek struktur birokrasi yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*Standar Operating Procedure* atau SOP).

SOP merupakan pedoman tentang urutan aktifitas yang harus diselesaikan dalam pelaksanaan sebuah pekerjaan. Dengan adanya pedoman tersebut, maka implementor dapat menjamin sebuah pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik, dan hasilnya sesuai dengan yang diharapkan.

Pada dasarnya setiap kegiatan atau pekerjaan pastilah memiliki langkah-langkah pelaksanaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dari pekerjaan tersebut. Langkah-langkah yang sistematis, efektif dan efisien dari segi waktu dan sumber daya, serta berlaku secara umum, maka perlu ditetapkan menjadi SOP sebagai pedoman bagi siapa saja yang akan melakukan pekerjaan tersebut. Karena pertimbangan tersebut, maka penyusunan SOP harus dilakukan oleh personel yang berpengalaman terhadap bidang kerja tersebut, dengan asumsi personel tersebut mampu menggambarkan bagaimana pekerjaan dilakukan dengan optimal. Oleh karena itu, setiap pekerjaan semestinya ditetapkan dalam SOP, supaya para implementor mampu mengoptimalkan waktu

yang tersedia dan SOP juga dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas dan kesamaan dalam penerapan kebijakan (Amir, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, pada lingkungan pondok pesantren SOP yang dilaksanakan dalam mengimplementasikan kawasan tanpa rokok adalah dengan cara membuat peraturan tertulis yang disebut "draft" atau peraturan lokal yang dimiliki pondok pesantren tentang larangan merokok di lingkungan sekolah ataupun pondok pesantren. SOP yang dibuat internal pondok pesantren menjadikan siswa atau santri dapat mencegah terjadinya perilaku merokok di lingkungan pondok pesantren dan sekaligus memberikan efek jera bagi pelanggarnya karena terdapat sanksi atau hukuman langsung berupa "sabet" atau cambuk dan penggundulan rambut di hadapan siswa lain. Akan tetapi belum cukup efektif karena sebagian informan masih melakukan praktik merokok secara sembunyi-sembunyi di dalam maupun di luar pondok pesantren.

Pemberian sanksi hukum pada pelanggar kebijakan publik diharapkan dapat memberikan efek jera sehingga tujuan dari kebijakan itu dapat tercapai. Agustino (2016) menyatakan bahwa faktor penentu keefektifan implementasi kebijakan publik yaitu dengan pemberian sanksi hukum. Orang akan melaksanakan dan menjalankan suatu kebijakan (kendati dengan perasaan terpaksa) karena mereka takut

terkena dampak sanksi hukum yang dijabarkan oleh konten suatu kebijakan seperti denda, kurungan atau sanksi lainnya. Oleh karena itu, salah satu strategi yang sering digunakan oleh pembuat kebijakan agar subyek kebijakan menjalankan arahan kebijakan yaitu dengan menghadirkan sanksi hukum pada setiap kebijakan yang dibuatnya.

Berkaitan dengan implemetasi KTR di tingkat kota, implementor kebijakan kawasan tanpa rokok mempunyai SOP yang berbeda-beda sesuai dengan tugas dan fungsinya. DPRD Kota Pekalongan sebagai pembuat kebijakan memiliki SOP yang berkaitan dengan fungsi DPRD yaitu fungsi anggaran: membahas dan menyetujui anggaran untuk menegakkan Perda, fungsi pengawasan: melakukan pengawasan pelaksanaan Perda dan Fungsi pembentukan Perda. Sedangkan satpol PP sebagai penegak perda memiliki SOP terkait penegakan perda. Akan tetapi, belum ada SOP khusus yang mengatur tentang implementasi KTR pada perokok pemula. Ketentuan yang diterapkan kepada perokok pemula sama dengan ketentuan KTR secara umum. Satpol PP sebagai tim penegak perda tidak bisa menindak secara khusus perokok pemula yang melanggar Perda.

Selain SOP, menurut Subarsono (2015) struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Struktur organisasi yang panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape* yaitu prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks ini pada

gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Berkaitan dengan struktur organisasi, berdasarkan hasil penelitian implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok mempunyai struktur organisasi yang jelas dengan diterbitkannya Surat Keputusan Walikota Pekalongan tentang Tim Pembina KTR tingkat kota, Tim Fasilitasi Pokja, Tim Pengawas tingkat kota, Tim Penegak tingkat kota, dan Tim Pengawas Internal. Dengan adanya struktur organisasi yang ditetapkan melalui SK, diharapkan para implementor dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan peran dan fungsinya sehingga implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dapat berjalan efektif. Sedangkan struktur organisasi pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di pondok pesantren disesuaikan dengan struktur internal pondok pesantren.

Akan tetapi, belum ada regulasi dan struktur organisasi khusus yang mengatur implementasi KTR pada perokok pemula sehingga ketentuan implementasi kebijakan ini sama dengan ketentuan masyarakat umum. Padahal berdasarkan hasil kajian teoritis dan observasi permasalahan utama implementasi kawasan tanpa rokok di Kota Pekalongan yaitu masih tingginya proporsi perokok pemula sehingga membutuhkan penanganan di tingkat kota secara komprehensif. Oleh karenanya diperlukan regulasi khusus yang mengatur bagaimana implementasi kebijakan KTR pada perokok pemula.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 pada Perokok Pemula di Kota Pekalongan, dapat disimpulkan hal sebagai berikut :

1. Aspek komunikasi berkaitan dengan transmisi, kejelasan dan konsistensi.

Komunikasi mengenai kawasan tanpa rokok pada lembaga pelaksana pondok pesantren kurang efektif karena terjadi distorsi informasi. Informasi mengenai ketentuan penyelenggaraan kawasan tanpa rokok di pondok pesantren yang termasuk dalam area proses belajar mengajar tidak diterima dengan baik oleh pimpinan pondok pesantren. Bentuk distorsi informasi di pondok pesantren ini berkaitan dengan kebijakan dispensasi merokok bagi pengurus dan pengasuh pondok pesantren. Kebijakan ini bertentangan dengan Perda KTR yang melarang siapapun merokok di area proses belajar mengajar. Salah satu penyebab distorsi informasi ini yaitu tidak adanya umpan balik oleh implementor tingkat kota terhadap informasi yang disampaikan karena rapat koordinasi yang dilakukan di tingkat kota baru sebatas antar implementor kota, belum sampai kepada badan pelaksana pondok pesantren.

Selain itu, pengetahuan santri mengenai bahaya rokok masih rendah yang menjadi salah satu faktor pencetus perilaku merokok pada santri merupakan indikator kurang efektifnya komunikasi yang dilakukan implementor di tingkat kota maupun pondok pesantren.

2. Aspek sumberdaya berkaitan dengan staf pelaksana, fasilitas, anggaran dan kewenangan. Dari aspek staf pelaksana, tidak ada staf pelaksana khusus tingkat kota yang menangani permasalahan perokok pemula. Begitupun di pondok pesantren, tidak ada staf khusus pelaksana kawasan tanpa rokok. Staf pelaksana di pondok pesantren yaitu pengasuh dan pengurus pondok pesantren. Aspek fasilitas, fasilitas untuk perokok pemula hanya berupa stiker kawasan tanpa rokok yang tertempel di pondok pesantren dan *smoking room* yang disediakan oleh pimpinan pondok pesantren. Akan tetapi, keberadaan *smoking area* di kawasan pondok pesantren bertentangan dengan perda KTR. Aspek anggaran atau dana, tidak ada dana khusus yang disediakan dalam implementasi KTR pada perokok pemula di pondok pesantren. Sedangkan Aspek kewenangan berkaitan dengan kewenangan implementor tingkat kota maupun pondok pesantren dalam mengimplementasikan perda KTR pada perokok pemula. Berdasarkan hasil penelitian kewenangan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok sudah berjalan sebagaimana mestinya. Pada tingkatan pelaksana lembaga yaitu pondok pesantren, kewenangan untuk menjalankan program diserahkan kepada pimpinan pondok pesantren. Sedangkan kewenangan pelaksanaan kebijakan KTR di tingkat kota

diserahkan kepada Dinas Kesehatan dan lembaga/badan pelaksana dengan diawasi oleh DPRD Kota Pekalongan.

3. Aspek disposisi. Aspek disposisi dalam hal ini adalah sikap dan komitmen dari pelaksana program. Komitmen untuk menegakkan perda terkendala oleh lemahnya figur pemimpin yang masih melakukan praktik merokok pada KTR. Fenomena ini terjadi secara umum di Kota Pekalongan dan secara khusus di pondok pesantren. Pimpinan pondok pesantren dan pimpinan daerah kurang memberikan teladan yang baik dalam praktik merokok. Kondisi demikian mempengaruhi perilaku perokok pemula yang memulai merokok karena pengaruh lingkungan sekitar. Oleh karena itu, diperlukan komitmen dan keteladanan dari pimpinan daerah, pemimpin pondok pesantren serta lingkungan sekitar perokok pemula untuk mewujudkan kawasan tanpa rokok sesuai dengan perda KTR.
4. Aspek struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan KTR di Kota Pekalongan. Indikator aspek struktur birokrasi yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standar operating procedure* atau SOP) dan Struktur Organisasi. SOP yang dijalankan dalam implementasi KTR disesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing pelaksana. SOP KTR di pondok pesantren disesuaikan dengan peraturan internal pondok pesantren, yaitu dengan mengeluarkan larangan merokok bagi santri dan pemberian hukuman / takzir bagi

pelanggarnya. Sedangkan untuk struktur organisasinya disesuaikan dengan struktur organisasi pondok pesantren.

Sedangkan SOP dan Struktur Organisasi yang terkait dengan perokok pemula di Kota Pekalongan, belum ada regulasi khusus yang mengatur mengenai hal tersebut. Regulasi yang diterapkan pada perokok pemula sama dengan yang diterapkan pada masyarakat umum.

## **B. Saran**

1. Meningkatkan sosialisasi mengenai kawasan tanpa rokok dan bahaya rokok langsung kepada santri pondok pesantren dan anak/remaja pada umumnya melalui penyuluhan langsung dan pemanfaatan media sosial sebagai sarana meningkatkan pengetahuan anak/remaja sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya perilaku perokok pemula.
2. Meningkatkan koordinasi dengan pimpinan lembaga, dalam hal ini pimpinan pondok pesantren sebagai upaya umpan balik atas informasi yang telah disampaikan mengenai ketentuan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di lembaga pendidikan/area proses belajar mengajar.
3. Membentuk satuan tugas (satgas) khusus yang menangani perokok pemula di tingkat kota yang ditindaklanjuti di tingkat pondok pesantren.
4. Menyediakan anggaran khusus untuk kegiatan yang berhubungan dengan perokok pemula, mulai dari sosialisasi, pembinaan, pengawasan sampai dengan penindakan terhadap perokok pemula.
5. Meningkatkan komitmen pimpinan daerah dan pimpinan pondok pesantren dalam mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok agar

pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Kota Pekalongan efektif dalam mengatasi permasalahan perokok pemula.

6. Perlunya regulasi khusus yang mengatur perokok pemula agar implementasi kawasan tanpa rokok yang diterapkan kepada perokok pemula efektif dan efisien.
7. Perlunya penelitian mendalam tentang perilaku perokok pemula di pondok pesantren yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan dalam rangka mencegah perilaku pemula sehingga kebijakan yang ditetapkan tepat sasaran.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, R. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Agustino, Leo. (2016). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Ali M, Asrori M. (2011). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Amir, M. Taufiq. (2012). *Manajemen Strategi :Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Press
- Anggara, Sahya. (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung : CV. Pustaka Setia.
- Azkha Nizwardi. (2013). *Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013*. Universitas Andalas.
- Azwar, Saifuddin. (1995). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Creswell. John W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih diantara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan. (2014). *The Tobacco Source Book : Data to Support a National Tobacco Control Strategy* : Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Hastuti. (2010). *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta : Keraton.
- Islamy, Irfan. (2007). *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Kementerian Kesehatan. (2011). *Pusat Promosi Kesehatan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Loubeau, Patricia R. (2013). *The Challenges of Tobacco Control In Romania*. *Cent Eur J Public Health* 2013, 21 (2), 98-103

- Mulyadi, D. (2016). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Moleong, Lexy J.(2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remadja Rosda Karya.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Riant. (2014). *Kebijakan Publik di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Nugroho, R. (2014). *Metode Penelitian Kebijakan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prabandari, Yayi Suryo.dkk. (2009). *Jurnal : Kawasan Tanpa Rook sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rook terhadap Perilaku dan Status Merokok di Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta*. Yogyakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Puji Ekawati, Nai. (2015). *Implementasi Perda Nomor 19 tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok*. Skripsi. Universitas Pekalongan.
- Rumini, Sri dan Siti Sundari. (2004). *Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Setiono, Dwi. (2016). *Analisis Implementasi Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Purbalingga (Thesis)*. Universitas Diponegoro.
- Subarsono. (2015). *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2015). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Suprihanto, John, T.A.M Harsiwi, P. Hadi. (2003). *Perilaku Organisasional: Jilid I Edisi Ke-I*. Yogyakarta : Bagian Penerbitan STIE YKPN.
- Syafaruddin. (2008). *Efektifitas Kebijakan Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Syaifulloh, Novyan Hardar. (2013). *Studi Peranan Tokoh Agama Dan Perilaku Merokok Santri Di Pondok Pesantren Al-Islah Desa Bandar Kidul Kecamatan Mojojoto Kota Kediri*. *Jurnal Promkes*, Vol. 1, No. 2 Desember 2013: 124–131

- Tangkilisan, Hessel Nogi S. (2003). *Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Penerbit Balairung.
- TCSC-IAKMI. (2013). *Bunga Rampai Fakta Tembakau Permasalahannya di Indonesia*. Tobacco Control Support Center (TCSC)-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI). Jakarta.
- Wahab, Solicin Abdul. (1997). *Analisis Kebijaksanaan* (edisi kedua). Bumi Aksara: Jakarta.
- Widowaty, Dian Pratiwi. (2008). *Pengaruh Stereotipi Perokok dan Konformitas terhadap Perilaku Merokok Pada Siswa SMP*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Wibawa, Samudra. (1994). *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta : PT.Grafindo Persada.
- Winarno, Budi.(2014). *Kebijakan Publik. (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta : CAPS.
- Yusuf, Syamsu LN. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Jakarta : Rosda.

#### **Peraturan Perundang-undangan**

- Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

#### **Sumber lain:**

- Al Bachri. (1991). *Ada Apa Dengan Rokok*. diambil 4 September 2016  
<https://sekolahindonesia.com>
- Ardiningtyas, Pitaloka. (2006). *Moral Exclusion dan Rokok*. diambil 15 September 2016 dari [www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)
- Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. (2013). *Merokok di Lokasi KTR Di Denda 50 Juta*. Diambil 15 September 2016 dari

<http://dinkes.pekalongankota.go.id/berita-10-merokok-di-lokasi-ktr-didenda-rp-50-juta.html>

Ino. Kebijakan Pengendalian tembakau. Diambil 15 September 2016 dari [www.who.int/TobaccoInitiative/Kebijakanpengendalianmb.doc](http://www.who.int/TobaccoInitiative/Kebijakanpengendalianmb.doc)

Koran Online Pekalongan. (2014). Tim Penegak Perda KTR Mulai Bertugas. Diambil pada tanggal 15 September 2016 dari <http://www.pekalongan-news.com/2014/11/tim-penegak-perda-ktr-mulai-bertugas.html>

Pemerintah Kota Pekalongan. (2010). Peraturan Walikota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), 2010. Diambil 15 September 2016 dari <http://www.pekalongankota.go.id/perwal/1-peraturan-walikota-pekalongan-no-5-a-tahun-2010-tentang-kawasan-tanpa-rokok-ktr-kota-pekalongan.html>

Pemerintah Kota Pekalongan. (2016). Statistik Daerah Kota Pekalongan.

Saskia, Rian Ramadian. (2015). Efektifitas Penyuluhan Tentang Bahaya Merokok Terhadap Sikap Siswa Kelas Vi Di Sdn Gedog Wetan Turen Kabupaten Malang. Diambil 1 Juni 2017 dari <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEP/article/viewFile/615/527>

Seo, Dong-Cul, Jonathon T Macy, Mohammad R.Torabi, Susan E.Middlestadst. (2011). The Effect Of A Smoke-Free Campus Policy On College Students' Smoking Behaviors and Attitudes. Diambil 16 September 2016 dari [www.elsevier.com/locate/ypmed](http://www.elsevier.com/locate/ypmed)

LAMPIRAN 1. PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMOR 19  
TAHUN 2012 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK

**BAB I**  
**KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

- a. Daerah adalah Kota Pekalongan.
- b. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
- c. Walikota adalah Walikota Pekalongan.
- d. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, sosial, dan budaya yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
- e. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.
- f. Merokok adalah kegiatan membakar dan/atau menghisap rokok.
- g. Perokok aktif adalah setiap orang yang secara langsung menghisap asap rokok dari rokoknya yang sedang dibakar.
- h. Perokok Pasif adalah setiap orang yang tidak secara langsung atau terpaksa menghisap asap rokok dari perokok aktif.
- i. Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok.
- j. Asap Rokok Orang Lain, yang untuk selanjutnya disingkat AROL adalah asap yang keluar dari rokok yang menyala atau dari produk tembakau lain yang biasanya dengan kombinasi asap rokok yang dihembuskan oleh Perokok.
- k. Pimpinan Lembaga adalah pengelola, manager, pimpinan, penanggung jawab, dan pemilik pada Kawasan Tanpa Rokok yang diatur dalam Peraturan Daerah ini.
- l. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara atau daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, Firma, Kongsy, Koperasi, Persekutuan, Yayasan, Organisasi Massa, Organisasi sosial politik, atau organisasi sejenis, Lembaga Dana Pensiun, Bentuk Usaha Tetap, serta Bentuk badan lainnya.

**BAB II**  
**ASAS DAN TUJUAN**  
Bagian Kesatu  
Asas

**Pasal 2**

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok berasaskan :

1. kepentingan kualitas kesehatan manusia, berarti bahwa penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok semata-mata untuk meningkatkan derajat kualitas kesehatan warga masyarakat;
2. keseimbangan kesehatan manusia dan lingkungan, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara berimbang antara kepentingan individu dan kelestarian lingkungan;
3. kemanfaatan umum, berarti bahwa Kawasan Tanpa Rokok harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara;
4. keterpaduan, berarti bahwa dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan dengan memadukan berbagai unsur atau mensinergikan berbagai komponen terkait;
5. keserasian, berarti bahwa Kawasan Tanpa Rokok harus memperhatikan berbagai aspek seperti kepentingan ekonomi, sosial, budaya.
6. kelestarian dan keberlanjutan, berarti bahwa setiap orang memikul kewajiban dan tanggung jawab terhadap generasi mendatang dan terhadap sesamanya dalam satu generasi dengan melakukan upaya mempertahankan Kawasan Tanpa Rokok dan pencegahan terhadap perokok pemula;
7. partisipatif, berarti bahwa setiap anggota masyarakat didorong untuk berperan aktif dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung;
8. keadilan, berarti bahwa pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan harus mencerminkan keadilan secara profesional bagi setiap warga negara, baik lintas generasi maupun lintas gender;
9. transparansi dan akuntabilitas, berarti bahwa setiap warga masyarakat dapat dengan mudah untuk mengakses dan mendapatkan informasi Kawasan Tanpa Rokok, serta dapat dipertanggungjawabkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Kedua**  
**Tujuan**  
**Pasal 3**

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk :

1. memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok bagi perokok aktif dan/atau perokok pasif;
2. memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat;

3. melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung;
4. menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, bebas dari asap rokok;
5. meningkatkan kesejahteraan masyarakat;
6. mencegah perokok pemula.

### **BAB III HAK DAN KEWAJIBAN**

#### **Bagian Kesatu Perorangan**

##### **Pasal 4**

1. Setiap orang berhak atas udara bersih dan menikmati udara yang bebas dari asap rokok.
2. Setiap orang berhak atas informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap rokok bagi kesehatan.
3. Setiap orang berhak mendapatkan informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

##### **Pasal 5**

1. Setiap orang wajib tidak merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
2. Setiap orang, lembaga dan/atau badan wajib tidak memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan rokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.

#### **Bagian Kedua Lembaga dan/atau Badan**

##### **Pasal 6**

1. Pimpinan lembaga dan/atau badan pada kawasan yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok wajib melarang orang merokok di tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya melalui tanda-tanda atau media yang mudah dimengerti.
2. Pimpinan Lembaga dan/atau badan pada kawasan yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok wajib memasang tanda-tanda dilarang merokok atau pengumuman yang dapat berupa pamflet dan/atau audio visual di tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.
3. Pimpinan Lembaga dan/atau Badan berhak untuk:
  - a) melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggungjawabnya;
  - b) memasang tanda-tanda dilarang merokok sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan di tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca dan/atau didengar.

4. Pimpinan Lembaga dan/atau Badan pada tempat umum dan tempat kerja yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok dapat menyediakan tempat khusus merokok.
5. Tempat Khusus Merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Walikota.
6. Ketentuan lebih lanjut mengenai bentuk, ukuran, dan persyaratan tanda-tanda dilarang merokok diatur dengan Peraturan Walikota.

## **BAB IV KAWASAN TANPA ROKOK**

### **Pasal 7**

1. Pemerintah Daerah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok.
2. Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. tempat proses belajar mengajar;
  - c. tempat anak bermain;
  - d. tempat ibadah;
  - e. angkutan umum;
  - f. tempat kerja;
  - g. tempat umum; dan
  - h. tempat lain yang ditetapkan.

### **Bagian Kesatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

#### **Pasal 8**

1. Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/ atau masyarakat.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tempat atau gedung sampai batas terluar area fasilitas pelayanan kesehatan.

### **Bagian Kedua Tempat Proses Belajar Mengajar**

#### **Pasal 9**

1. Tempat proses belajar mengajar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
2. Tempat proses belajar mengajar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tempat atau gedung sampai batas terluar area proses belajar mengajar.

**Bagian Ketiga  
Tempat Anak Bermain  
Pasal 10**

1. Tempat anak bermain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
2. Tempat anak bermain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tempat atau gedung sampai batas terluar area bermain anak-anak.

**Bagian Keempat  
Tempat Ibadah  
Pasal 11**

1. Tempat ibadah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf d adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
2. Tempat ibadah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tempat atau gedung sampai batas terluar area tempat ibadah.

**Bagian Kelima  
Angkutan Umum  
Pasal 12**

1. Angkutan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf e adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara dengan dipungut biaya.
2. Larangan merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah di dalam angkutan umum.

**Bagian Keenam  
Tempat Kerja  
Pasal 13**

1. Tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf f adalah tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, dan yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
2. Tempat Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah ruangan atau lapangan sampai batas terluar area tempat kerja.

**Bagian Ketujuh  
Tempat Umum  
Pasal 14**

1. Tempat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf g 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.

2. Tempat umum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah tempat atau gedung sampai batas terluar area tempat umum.

**Bagian Kedelapan**  
**Tempat Lainnya yang ditetapkan**  
**Pasal 15**

1. Tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf h adalah tempat terbuka yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.
2. Penetapan tempat lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

**Pasal 16**

Ketentuan mengenai penetapan tempat-tempat Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) diatur dengan Peraturan Walikota.

**BAB V**  
**PEMBINAAN**

**Pasal 17**

1. Walikota melakukan pembinaan umum atas :
  - a. perlindungan terhadap warga masyarakat dari bahaya rokok;
  - b. terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok.
2. Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. penyebarluasan informasi dan sosialisasi melalui media cetak dan elektronik;
  - b. koordinasi dengan seluruh instansi, elemen organisasi masyarakat, kalangan pendidikan, tokoh-tokoh masyarakat, dan tokoh-tokoh agama;
  - c. memotivasi dan membangun partisipasi serta prakarsa masyarakat untuk hidup sehat tanpa asap rokok dengan melakukan kampanye Kawasan Tanpa Rokok;
  - d. merumuskan kebijakan yang terkait dengan perlindungan masyarakat dari AROL.

**Pasal 18**

1. Pembinaan dilakukan dalam upaya mengarahkan pimpinan lembaga dan/atau badan untuk mengaktifkan Kawasan Tanpa Rokok yang menjadi tanggung jawabnya agar bebas dari asap rokok.
2. Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
  - a. sosialisasi dan koordinasi;
  - b. pemberian pedoman;
  - c. konsultasi;
  - d. monitoring dan evaluasi; dan/atau
  - e. pemberian penghargaan.

**Pasal 19**

1. Walikota membentuk tim untuk melaksanakan pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17.
2. Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

3. Tim mempunyai kewenangan untuk memasuki Kawasan Tanpa Rokok baik siang maupun diluar jam kerja untuk melakukan supervisi pelaksanaan Peraturan Daerah.
4. Tim dalam melakukan supervisi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terlebih dahulu memberitahukan maksud dan tujuannya kepada pimpinan lembaga dan/atau badan kecuali inspeksi mendadak.
5. Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tim berkoordinasi dengan pimpinan lembaga dan/atau badan.

## **BAB VI PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN**

### **Pasal 20**

1. Walikota membentuk tim untuk melaksanakan pengawasan dan pengendalian Kawasan Tanpa Rokok.
2. Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
3. Dalam melaksanakan tugasnya, tim pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan tim pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1).
4. Hasil pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Walikota.

## **BAB VII PERAN MASYARAKAT**

### **Pasal 21**

1. Masyarakat memiliki kesempatan untuk bertanggung jawab dan berperan dalam terbentuknya dan terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok.
2. Masyarakat berperan aktif untuk mengatur Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan tempat tinggalnya.

### **Pasal 22**

Peran Masyarakat dapat dilakukan secara:

1. perorangan;
2. kelompok;
3. badan hukum;
4. badan usaha;
5. lembaga; dan
6. organisasi.

### **Pasal 23**

Peran masyarakat diarahkan untuk:

1. menggunakan hak untuk mendapatkan lingkungan yang bersih dan sehat agar terlindungi dari AROL.
2. ikut memfasilitasi dan membantu pejabat yang berwenang dalam mengawasi terlaksananya Kawasan Tanpa Rokok.

#### Pasal 24

Peran masyarakat dilaksanakan melalui :

1. saran, pendapat, pemikiran, usulan, dan pertimbangan berkenaan dengan pemantauan dan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok;
2. keikutsertaan dalam pemberian bimbingan dalam penyuluhan, serta penyebarluasan informasi kepada masyarakat tentang Kawasan Tanpa Rokok;
3. mengingatkan perokok untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok;
4. memberitahu pemilik, pengelola, dan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok jika terjadi pelanggaran;
5. melaporkan kepada pejabat yang berwenang jika terjadi pelanggaran.

#### Pasal 25

Pemerintah Daerah bertanggung jawab dan wajib menyebarluaskan informasi yang berkenaan dengan keterlibatan masyarakat dalam terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok.

### BAB VIII KETENTUAN SANKSI

#### Bagian Kesatu Sanksi Administrasi Pasal 26

1. Setiap orang, lembaga, dan/atau badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2), Pasal 6 ayat (1) dan ayat (2), dikenakan sanksi administrasi.
2. Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. teguran
  - b. pembekuan; dan/atau
  - c. pencabutan izin;
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai sanksi administrasi diatur dengan Peraturan Walikota.

#### Bagian Kedua Ketentuan Pidana Pasal 27

1. Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, dikenakan pidana denda paling banyak Rp.50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) untuk setiap kali pelanggaran.
2. Setiap pimpinan lembaga dan/atau badan pada Kawasan Tanpa Rokok yang tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2), Pasal 6 ayat (1) ayat (2), dikenakan pidana denda paling banyak Rp.50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
3. Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.
4. Selain sanksi pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dikenakan sanksi lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dibayarkan langsung ke Rekening Kas daerah setelah mendapatkan penetapan dari Pengadilan.

## **BAB IX SANKSI SEBAGAI APARAT**

### **Pasal 28**

Aparat yang berwenang yang tidak mengawasi Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) dikenakan sanksi administrasi kepegawaian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **BAB X PENYIDIKAN**

### **Pasal 29**

1. Penyidik Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.
2. Wewenang Penyidik Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
  - a. menerima laporan pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;
  - b. melakukan tindakan pertama pada saat itu di tempat kejadian dan melakukan pemeriksaan;
  - c. menyuruh berhenti seseorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
  - d. melakukan penyitaan benda dan/atau surat;
  - e. mengambil sidik jari dan memotret tersangka;
  - f. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atas saksi;
  - g. mendatangkan orang ahli dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
  - h. mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari penyidik POLRI bahwa tidak cukup bukti atau peristiwa tersebut merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui penyidik memberitahukan hak tersebut kepada Penuntut Umum, tersangka atau keluarganya.
3. Penyidik Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah koordinasi penyidik POLRI sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
4. Penyidik Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui penyidik POLRI sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

## **BAB XI KETENTUAN PERALIHAN**

### **Pasal 30**

1. Sebelum pelaksanaan sanksi terhadap Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, Pasal 27, dan Pasal 28, Walikota melaksanakan pembinaan secara terus menerus yang dilaksanakan oleh tim.
2. Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

## **BAB XII PENUTUP**

### **Pasal 31**

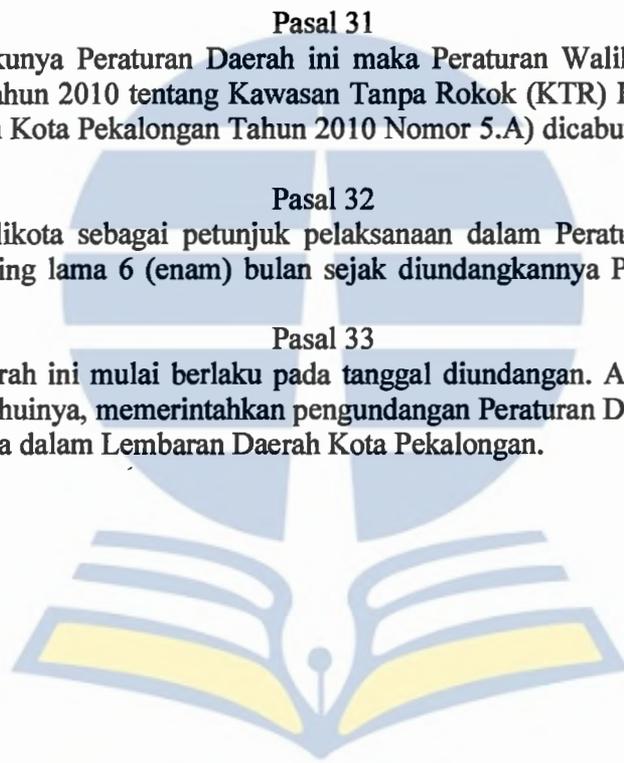
Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini maka Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 5.A Tahun 2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kota Pekalongan (Berita Daerah Kota Pekalongan Tahun 2010 Nomor 5.A) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

### **Pasal 32**

Peraturan Walikota sebagai petunjuk pelaksanaan dalam Peraturan Daerah ini, ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan sejak diundangkannya Peraturan Daerah ini.

### **Pasal 33**

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Pekalongan.



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BAGI SUBYEK PENELITIAN  
(DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN) TENTANG  
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) SESUAI  
PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMER 19 TAHUN 2012  
PADA PEROKOK PEMULA**

Dalam penelitian ini, pedoman wawancara mendalam berisi pertanyaan terbuka yang menghasilkan jawaban yang mendalam daripada subyek penelitian. Dalam hal ini subyek penelitian Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sebagai pemeran penting dalam implementasi kebijakan KTR tersebut. Adapun poin-poin pedoman wawancara mendalam kepada subyek penelitian Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menitikberatkan pada 4 variabel implementasi menurut Edward III yaitu komunikasi, disposisi, sumber daya, dan struktur birokrasi. Adapun panduan wawancara mendalam sebagai berikut :

**A. Komunikasi**

1. Perda KTR merupakan regulasi yang berdampak pada masyarakat umum. Berkaitan dengan hal tersebut maka penanganannya juga tidak dapat dilepaskan dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Dalam implementasi Perda KTR, Dinas Kesehatan Kota Pekalongan melakukan komunikasi dengan cara seperti apa? Bagaimana dengan ke perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Bagaimanakah transmisi, atau penyaluran komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam implementasi kebijakan KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan ke perokok pemula atau pondok pesantren?

3. Bagaimanakah cara memberikan kejelasan informasi tentang KTR yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan agar informasi KTR jelas dan tidak membingungkan? Bagaimana dengan ke perokok pemula atau pondok pesantren?
4. Apakah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Konsisten dalam memberikan informasi tentang KTR untuk dapat diterapkan dan dijalankan di Kota Pekalongan? Dengan cara seperti apa? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

**B. Ketersediaan sumberdaya (*resources*)**

1. Dalam implementasi program KTR di Kota Pekalongan, menurut anda apakah sumberdaya manusia yang ada memiliki kompetensi sebagai implementor kebijakan tersebut? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Kuantitas sumber daya penegak perda KTR apakah telah memenuhi jumlah yang ideal? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
3. Bagaimanakah keahlian dari para pelaksana kebijakan KTR di Kota Pekalongan menurut anda?, informasi yang relevan,
4. Sumberdaya finansial dalam hal ini adalah pendanaan dalam kebijakan KTR apakah sudah sesuai harapan yang dibutuhkan oleh program? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

5. Apakah anda memiliki kewenangan untuk menentukan bagaimana program KTR dilakukan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
6. Bagaimanakah sumber daya informasi dalam implementasi kebijakan KTR? Apakah sudah memberikan dukungan atau penguatan terhadap keberhasilan perda? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
7. Bagaimanakah menurut anda sarana dan prasarana dalam menjalankan perda KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

#### **C. Disposisi dalam pelaksana program KTR**

1. Disposisi dalam penelitian ini adalah variabel yang berkenaan dengan sikap dan komitmen dari pelaksana program (*disposition*) KTR (Pemerintah Kota Pekalongan) yang berhubungan dengan kesediaan dari para implementor untuk menyelesaikan kebijakan KTR. Indikator disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis. Bagaimanakah komitmen nyata anda pada perda KTR sebagai bagian dari perda KTR di Kota Pekalongan ini? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Bagaimanakah kejujuran yang anda sampaikan tentang perda KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

3. Apakah perda KTR yang telah ada memiliki sisi demokratis bagi perokok dan bukan perokok? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

#### **D. Struktur Birokrasi**

1. Dilihat dari aspek struktur birokrasi implementasi kebijakan KTR di Kota Pekalongan yang dilaksanakan apakah sudah tepat? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Bagaimanakah prosedur operasi yang standar (*standar operating procedure* atau SOP) dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam menjalankan perda KTR? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

#### **E. Perokok Pemula**

1. Bagaimana tanggapan Anda terhadap fenomena perokok pemula di Kota Pekalongan yang masih tinggi terkait dengan tujuan Perda KTR yaitu menurunkan atau mencegah perokok pemula?
2. Apakah ada regulasi khusus yang mengatur mengenai perokok pemula?
3. Bagaimana upaya Dinas Kesehatan Kota Pekalongan untuk menurunkan jumlah perokok pemula tersebut terkait dengan kebijakan yang ada?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BAGI SUBYEK PENELITIAN  
(SATPOL PP KOTA PEKALONGAN) TENTANG IMPLEMENTASI  
KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) SESUAI PERATURAN  
DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMER 19 TAHUN 2012 PADA  
PEROKOK PEMULA**

Dalam penelitian ini, pedoman wawancara mendalam berisi pertanyaan terbuka yang menghasilkan jawaban yang mendalam daripada subyek penelitian. Dalam hal ini subyek penelitian Satpol PP Kota Pekalongan sebagai pemeran penting dalam implementasi kebijakan KTR tersebut. Adapun poin-poin pedoman wawancara mendalam kepada subyek penelitian Satpol PP Kota Pekalongan menitikberatkan pada 4 variabel implementasi menurut Edward III yaitu komunikasi, disposisi, sumber daya, dan struktur birokrasi. Adapun panduan wawancara mendalam sebagai berikut :

**A. Komunikasi**

1. Perda KTR merupakan regulasi yang berdampak pada masyarakat umum. Berkaitan dengan hal tersebut maka penanganannya juga tidak dapat dilepaskan dari Satpol PP Kota Pekalongan. Dalam implementasi Perda KTR, Satpol PP Kota Pekalongan melakukan komunikasi dengan cara seperti apa? Bagaimana dengan ke perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Bagaimanakah transmisi, atau penyaluran komunikasi Satpol PP Kota Pekalongan dalam implementasi kebijakan KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan ke perokok pemula atau pondok pesantren?
3. Bagaimanakah cara memberikan kejelasan informasi tentang KTR yang dilakukan oleh Satpol PP Kota Pekalongan agar informasi KTR jelas dan

tidak membingungkan? Bagaimana dengan ke perokok pemula atau pondok pesantren?

4. Apakah Satpol PP Kota Pekalongan Konsisten dalam memberikan informasi tentang KTR untuk dapat diterapkan dan dijalankan di Kota Pekalongan? Dengan cara seperti apa? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

**B. Ketersediaan sumberdaya (*resources*)**

1. Dalam implementasi program KTR di Kota Pekalongan, menurut anda apakah sumberdaya manusia yang ada memiliki kompetensi sebagai implementor kebijakan tersebut? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Kuantitas sumber daya penegak perda KTR apakah telah memenuhi jumlah yang ideal? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
3. Bagaimanakah keahlian dari para pelaksana kebijakan KTR di Kota Pekalongan menurut anda?, informasi yang relevan,
4. Sumberdaya finansial dalam hal ini adalah pendanaan dalam kebijakan KTR apakah sudah sesuai harapan yang dibutuhkan oleh program? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
5. Apakah anda memiliki kewenangan untuk menentukan bagaimana program KTR dilakukan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

6. Bagaimanakah sumber daya informasi dalam implementasi kebijakan KTR? Apakah sudah memberikan dukungan atau penguatan terhadap keberhasilan perda? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
7. Bagaimanakah menurut anda sarana dan prasarana dalam menjalankan perda KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

### C. Disposisi dalam pelaksana program KTR

1. Disposisi dalam penelitian ini adalah variabel yang berkenaan dengan sikap dan komitmen dari pelaksana program (*disposition*) KTR (Pemerintah Kota Pekalongan) yang berhubungan dengan kesediaan dari para implementor untuk menyelesaikan kebijakan KTR. Indikator disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis. Bagaimanakah komitmen nyata anda pada perda KTR sebagai bagian dari perda KTR di Kota Pekalongan ini? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Bagaimanakah kejujuran yang anda sampaikan tentang perda KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
3. Apakah perda KTR yang telah ada memiliki sisi demokratis bagi perokok dan bukan perokok? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

#### D. Struktur Birokrasi

1. Dilihat dari aspek struktur birokrasi implementasi kebijakan KTR di Kota Pekalongan yang dilaksanakan apakah sudah tepat? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Bagaimanakah prosedur operasi yang standar (*standar operating procedure* atau SOP) dalam hal ini adalah Satpol PP Kota Pekalongan dalam menjalankan perda KTR? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

#### E. Perokok Pemula

1. Bagaimana tanggapan Anda terhadap fenomena perokok pemula di Kota Pekalongan yang masih tinggi terkait dengan tujuan Perda KTR yaitu menurunkan atau mencegah perokok pemula?
2. Apakah ada regulasi khusus yang mengatur mengenai perokok pemula?
3. Bagaimana upaya Satpol PP Kota Pekalongan untuk menurunkan jumlah perokok pemula tersebut terkait dengan kebijakan yang ada?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BAGI SUBYEK PENELITIAN  
(DPRD KOTA PEKALONGAN) TENTANG IMPLEMENTASI KEBIJAKAN  
KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) SESUAI PERATURAN DAERAH KOTA  
PEKALONGAN NOMER 19 TAHUN 2012 PADA PEROKOK PEMULA

Dalam penelitian ini, pedoman wawancara mendalam berisi pertanyaan terbuka yang menghasilkan jawaban yang mendalam daripada subyek penelitian. Dalam hal ini subyek penelitian DPRD Kota Pekalongan sebagai pemeran penting dalam implementasi kebijakan KTR tersebut. Adapun poin-poin pedoman wawancara mendalam kepada subyek penelitian DPRD Kota Pekalongan menitikberatkan pada 4 variabel implementasi menurut Edward III yaitu komunikasi, disposisi, sumber daya, dan struktur birokrasi. Adapun panduan wawancara mendalam sebagai berikut :

**A. Komunikasi**

1. Perda KTR merupakan regulasi yang berdampak pada masyarakat umum. Berkaitan dengan hal tersebut maka penanganannya juga tidak dapat dilepaskan dari DPRD Kota Pekalongan. Dalam implementasi Perda KTR, DPRD Kota Pekalongan melakukan komunikasi dengan cara seperti apa? Bagaimana dengan ke perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Bagaimanakah transmisi, atau penyaluran komunikasi DPRD Kota Pekalongan dalam implementasi kebijakan KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan ke perokok pemula atau pondok pesantren?
3. Bagaimanakah cara memberikan kejelasan informasi tentang KTR yang dilakukan oleh DPRD Kota Pekalongan agar informasi KTR jelas dan

tidak membingungkan? Bagaimana dengan ke perokok pemula atau pondok pesantren?

4. Apakah DPRD Kota Pekalongan Konsisten dalam memberikan informasi tentang KTR untuk dapat diterapkan dan dijalankan di Kota Pekalongan? Dengan cara seperti apa? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

**B. Ketersediaan sumberdaya (*resources*)**

1. Dalam implementasi program KTR di Kota Pekalongan, menurut anda apakah sumberdaya manusia yang ada memiliki kompetensi sebagai implementor kebijakan tersebut? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Kuantitas sumber daya penegak perda KTR apakah telah memenuhi jumlah yang ideal? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
3. Bagaimanakah keahlian dari para pelaksana kebijakan KTR di Kota Pekalongan menurut anda?, informasi yang relevan,
4. Sumberdaya finansial dalam hal ini adalah pendanaan dalam kebijakan KTR apakah sudah sesuai harapan yang dibutuhkan oleh program? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
5. Apakah anda memiliki kewenangan untuk menentukan bagaimana program KTR dilakukan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

6. Bagaimanakah sumber daya informasi dalam implementasi kebijakan KTR? Apakah sudah memberikan dukungan atau penguatan terhadap keberhasilan perda? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
7. Bagaimanakah menurut anda sarana dan prasarana dalam menjalankan perda KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

### **C. Disposisi dalam pelaksana program KTR**

1. Disposisi dalam penelitian ini adalah variabel yang berkenaan dengan sikap dan komitmen dari pelaksana program (*disposition*) KTR (Pemerintah Kota Pekalongan) yang berhubungan dengan kesediaan dari para implementor untuk menyelesaikan kebijakan KTR. Indikator disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis. Bagaimanakah komitmen nyata anda pada perda KTR sebagai bagian dari perda KTR di Kota Pekalongan ini? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Bagaimanakah kejujuran yang anda sampaikan tentang perda KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
3. Apakah perda KTR yang telah ada memiliki sisi demokratis bagi perokok dan bukan perokok? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

#### D. Struktur Birokrasi

1. Dilihat dari aspek struktur birokrasi implementasi kebijakan KTR di Kota Pekalongan yang dilaksanakan apakah sudah tepat? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Bagaimanakah prosedur operasi yang standar (*standar operating procedure* atau SOP) dalam hal ini adalah DPRD Kota Pekalongan dalam menjalankan perda KTR? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

#### E. Perokok Pemula

1. Bagaimana tanggapan Anda terhadap fenomena perokok pemula di Kota Pekalongan yang masih tinggi terkait dengan tujuan Perda KTR yaitu menurunkan atau mencegah perokok pemula?
2. Apakah ada regulasi khusus yang mengatur mengenai perokok pemula?
3. Bagaimana upaya DPRD Kota Pekalongan untuk menurunkan jumlah perokok pemula tersebut terkait dengan kebijakan yang ada?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BAGI SUBYEK PENELITIAN  
(TOKOH MASYARAKAT KOTA PEKALONGAN) TENTANG  
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) SESUAI  
PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMER 19 TAHUN 2012  
PADA PEROKOK PEMULA**

Dalam penelitian ini, pedoman wawancara mendalam berisi pertanyaan terbuka yang menghasilkan jawaban yang mendalam daripada subyek penelitian. Dalam hal ini subyek penelitian Tokoh Masyarakat Kota Pekalongan sebagai pemeran penting dalam implementasi kebijakan KTR tersebut. Adapun poin-poin pedoman wawancara mendalam kepada subyek penelitian Tokoh Masyarakat Kota Pekalongan menitikberatkan pada 1 variabel implementasi menurut Edward III yaitu komunikasi. Tapi tidak menutup kemungkinan melihat variabel disposisi, sumber daya, dan struktur birokrasi. Adapun panduan wawancara mendalam sebagai berikut :

**A. Komunikasi**

1. Perda KTR merupakan regulasi yang berdampak pada masyarakat umum. Berkaitan dengan hal tersebut maka penanganannya juga tidak dapat dilepaskan dari Tokoh Masyarakat Kota Pekalongan. Dalam implementasi Perda KTR, Tokoh Masyarakat Kota Pekalongan melakukan komunikasi dengan cara seperti apa? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Bagaimanakah transmisi, atau penyaluran komunikasi Tokoh Masyarakat Kota Pekalongan dalam implementasi kebijakan KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

3. Bagaimanakah cara memberikan kejelasan informasi tentang KTR yang dilakukan oleh Tokoh Masyarakat Kota Pekalongan agar informasi KTR jelas dan tidak membingungkan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
4. Apakah Tokoh Masyarakat Kota Pekalongan Konsisten dalam memberikan informasi tentang KTR untuk dapat diterapkan dan dijalankan di Kota Pekalongan? Dengan cara seperti apa? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

**B. Ketersediaan sumberdaya (*resources*)**

1. Dalam implementasi program KTR di Kota Pekalongan, menurut anda apakah sumberdaya manusia yang ada memiliki kompetensi sebagai implementor kebijakan tersebut? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Kuantitas sumber daya penegak perda KTR apakah telah memenuhi jumlah yang ideal? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
3. Bagaimanakah keahlian dari para pelaksana kebijakan KTR di Kota Pekalongan menurut anda?, informasi yang relevan, Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
4. Sumberdaya finansial dalam hal ini adalah pendanaan dalam kebijakan KTR apakah sudah sesuai harapan yang dibutuhkan oleh program? Mengapa demikian? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

5. Bagaimanakah sumber daya informasi dalam implementasi kebijakan KTR? Apakah sudah memberikan dukungan atau penguatan terhadap keberhasilan perda? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
6. Bagaimanakah menurut anda sarana dan prasarana dalam menjalankan perda KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

### **C. Disposisi dalam pelaksana program KTR**

1. Disposisi dalam penelitian ini adalah variabel yang berkenaan dengan sikap dan komitmen dari pelaksana program (*disposition*) KTR (Pemerintah Kota Pekalongan) yang berhubungan dengan kesediaan dari para implementor untuk menyelesaikan kebijakan KTR. Indikator disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis. Bagaimanakah komitmen nyata anda pada perda KTR sebagai bagian dari perda KTR di Kota Pekalongan ini? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?
2. Bagaimanakah kejujuran yang anda sampaikan tentang perda KTR di Kota Pekalongan? Bagaimana dengan kepada perokok pemula atau pondok pesantren?

### **D. Struktur Birokrasi**

#### E. Perokok Pemula

1. Bagaimana tanggapan Anda terhadap fenomena perokok pemula di Kota Pekalongan yang masih tinggi terkait dengan tujuan Perda KTR yaitu menurunkan atau mencegah perokok pemula?
2. Bagaimana upaya Tokoh Masyarakat Kota Pekalongan untuk menurunkan jumlah perokok pemula tersebut terkait dengan kebijakan yang ada?

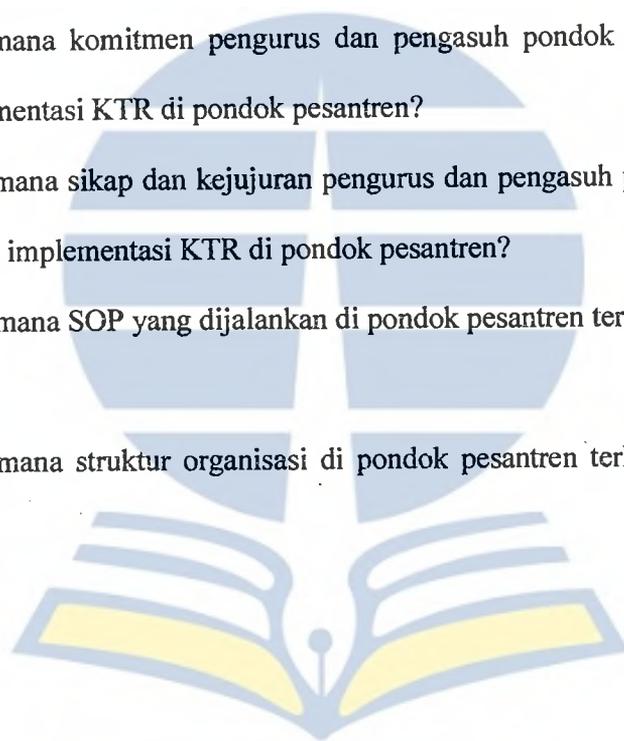


**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BAGI SUBYEK PENELITIAN  
(PENGURUS PONDOK PESANTREN) TENTANG IMPLEMENTASI  
KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) SESUAI PERATURAN  
DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMER 19 TAHUN 2012 PADA  
PEROKOK PEMULA**

Dalam penelitian ini, pedoman wawancara mendalam berisi pertanyaan terbuka yang menghasilkan jawaban yang mendalam daripada subyek penelitian. Dalam hal ini subyek penelitian Pengurus Pondok Pesantren sebagai pemeran penting dalam implementasi kebijakan KTR tersebut. Adapun poin-poin pedoman wawancara mendalam kepada subyek penelitian Pengurus Pondok Pesantren Kota Pekalongan menitikberatkan pada 4 variabel implementasi menurut Edward III yaitu komunikasi, disposisi, sumber daya, dan struktur birokrasi. Adapun panduan wawancara mendalam sebagai berikut :

1. Apa yang Anda ketahui tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Apakah Pondok Pesantren menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
3. Bagaimana penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok di pondok pesantren?
4. Apakah pihak implementor tingkat Kota pernah melakukan komunikasi kepada pihak pondok pesantren terkait KTR?
5. Apakah komunikasi yang dilakukan implementor tingkat kota jelas dan dapat diterima dengan baik oleh pihak pondok pesantren?
6. Bagaimana komunikasi yang dilakukan kepada perokok pemula terkait kawasan tanpa rokok? media yang digunakan? apakah rutin dilakukan?
7. Apakah santri dapat menerima informasi mengenai KTR dengan jelas?

8. Bagaimana sumber daya manusia yang menjalankan KTR di pondok pesantren? Berapa jumlah dan bagaimana kompetensinya?
9. Apa saja fasilitas yang mendukung KTR di pondok pesantren?
10. Bagaimana anggaran atau dana dalam implementasi KTR di pondok pesantren?
11. Apakah pengurus pondok pesantren mempunyai kewenangan dalam implementasi KTR di pondok pesantren?
12. Bagaimana komitmen pengurus dan pengasuh pondok pesantren terkait implementasi KTR di pondok pesantren?
13. Bagaimana sikap dan kejujuran pengurus dan pengasuh pondok pesantren terkait implementasi KTR di pondok pesantren?
14. Bagaimana SOP yang dijalankan di pondok pesantren terkait implementasi KTR?
15. Bagaimana struktur organisasi di pondok pesantren terkait implementasi KTR?



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BAGI SUBYEK PENELITIAN  
(SANTRI PONDOK PESANTREN) TENTANG IMPLEMENTASI  
KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) SESUAI PERATURAN  
DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMER 19 TAHUN 2012 PADA  
PEROKOK PEMULA

Dalam penelitian ini, pedoman wawancara mendalam berisi pertanyaan terbuka yang menghasilkan jawaban yang mendalam daripada subyek penelitian. Dalam hal ini subyek penelitian Santri Pondok Pesantren sebagai pemeran penting dalam implementasi kebijakan KTR tersebut. Adapun poin-poin pedoman wawancara mendalam kepada subyek penelitian Santri Pondok Pesantren Kota Pekalongan menitikberatkan pada 4 variabel implementasi menurut Edward III yaitu komunikasi, disposisi, sumber daya, struktur birokrasi, serta pengetahuan sikap dan perilaku santri terhadap rokok. Adapun panduan wawancara mendalam sebagai berikut :

1. Apa yang Anda ketahui tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Apakah Pondok Pesantren menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
3. Bagaimana penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok di pondok pesantren?
4. Apakah pihak implementor tingkat Kota pernah melakukan komunikasi kepada pihak pondok pesantren terkait KTR?
5. Apakah komunikasi yang dilakukan implementor tingkat kota jelas dan dapat diterima dengan baik oleh pihak pondok pesantren?
6. Bagaimana komunikasi yang dilakukan oleh pengurus kepada perokok pemula terkait kawasan tanpa rokok? media yang digunakan? apakah rutin dilakukan?

7. Apakah santri dapat menerima informasi mengenai KTR dengan jelas?
8. Bagaimana sumber daya manusia yang menjalankan KTR di pondok pesantren? Berapa jumlah dan bagaimana kompetensinya?
9. Apa saja fasilitas yang mendukung KTR di pondok pesantren?
10. Bagaimana anggaran atau dana dalam implementasi KTR di pondok pesantren?
11. Apakah pengurus pondok pesantren mempunyai kewenangan dalam implementasi KTR di pondok pesantren?
12. Bagaimana komitmen pengurus dan pengasuh pondok pesantren terkait implementasi KTR di pondok pesantren?
13. Bagaimana sikap dan kejujuran pengurus dan pengasuh pondok pesantren terkait implementasi KTR di pondok pesantren?
14. Bagaimana SOP yang dijalankan di pondok pesantren terkait implementasi KTR?
15. Bagaimana struktur organisasi di pondok pesantren terkait implementasi KTR?
16. Pada usia berapa Anda mulai merokok?
17. Apa alasan Anda menjadi perokok?
18. Siapa yang memperkenalkan rokok untuk pertama kali kepada Anda?
19. Apakah Anda pernah merokok di pondok pesantren?
20. Apakah Anda mengetahui dampak buruk dari rokok?
21. Menurut Anda, apakah kebijakan kawasan tanpa rokok di pondok pesantren efektif untuk mencegah perokok pemula?

KATEGORI	KODE
Komunikasi	KOM
Sumber Daya	SUM
Disposisi/Sikap Pelaksana	DISP
Struktur Birokrasi	STRB
Perokok Pemula	PEM
Implementasi KTR	KTR
Lain-lain	LAIN

W = Wawancara

Sn = Subjek/Informan ke-n

Kode Kategori= Sesuai kode kategori yang sudah ditentukan

Nomor Urut = Kutipan langsung sesuai nomor urut dalam data transkrip

KATEGORI	DATA DAN KODE
Komunikasi (KOM)	<p>Dengan adanya Perda tersebut, Dinas Kesehatan menjadi lebih gencar mengadakan sosialisasi melalui kegiatan yang bermacam macam, seperti jambore, penyuluhan, kegiatan peringatan hari tanpa tembakau sedunia dan pembuatan media. Kegiatan sosialisasi dilakukan bekerjasama dengan AMPAR ke 7 area larangan merokok, yaitu tempat kerja, tempat ibadah, tempat umum, tempat bermain anak, angkutan umum, tempat proses belajar mengajar, fasilitas pelayanan kesehatan. Sosialisasi tersebut dilakukan dengan mengundang pihak-pihak yang terkait dengan 7 kawasan tersebut, pas itu tempatnya di Museum Batik (W/S1/KOM/008-015).</p> <p>Untuk itu, ada pertemuannya mb., ada rakor tim pengawas tingkat kota dengan tim pembina dilakukan setahun sekali. Pertemuan 6 bulan sekali tim pengawas. Pertemuan internal di tempat kerja maupun wilayah dilarang merokok. Juga 3 bulan sekali pertemuan dengan AMPAR (W/S1/KOM/100-103).</p> <p>Sejak tahun 2010 sudah dilakukan sosialisasi ke7 area dilarang merokok, sudah di sekolah sekolah. Di PAUD sudah, SD-SMP-SMA sudah, Perguruan Tinggi juga sudah. Di fasilitas pelayanan kesehatan sudah dilaksanakan penuh. Di tempat ibadah, pernah mengundang takmir takmir masjid untuk diberi sosialisasi mengenai kawasan dilarang merokok. Didalam angkutan, sudah dilakukan sosialisasi tersebut, mengundang para sopir angkutan untuk diberi sosialisasi dengan cara mengumpulkan para sopir di daerah sorogenen dan poncol. Itu angkotnya di cegat pada saat jalan, dikumpulkan selama 5 menit untuk diberi pengarahan terkait dilarang merokok didalam angkot. Jadi kalo orang sudah naik menginjakkan kaki di angkot maka sudah dilarang merokok. Nanti kalo sudah keluar silahkan jika mau merokok. Di stasiun dan terminal juga sudah. Kita mengumpulkan sopir di terminal Pekalongan memberikan sosialisasi dan menempel stiker dilarang merokok. Kalo di stasiun dulu digabungkan dengan tempat hotel hotel. Kepala stasiun bersama kepala hotel d undang untuk diberikan sosialisasi kawasan tanpa rokok, kemarin kegiatannya di Hotel Indonesia.</p>

Untuk pihak hotel diundang 2 orang yaitu HRD nya dan satpam nya, satpam harapannya untuk bisa menegur bagi ada orang yang merokok. Tapi selain kegiatan sosialisasi secara langsung, juga dilaksanakan sosialisasi tidak langsung atau dilakukan pembinaan. Misal jika di tempat kerja ada rekan yang sedang merokok, maka kita ingatkan dan diberi pengetahuan, itu kan termasuk juga sosialisasi (W/S1/KOM/107-125)

Belum mba, setahu saya yang mengakses klinik berhenti merokok hanya orang dewasa saja, (W/S1/KOM/52-53)

Selama ini belum pernah kita agendakan koordinasi dengan pondok pesantren. ya itu tadi, kalau pondok pesantren paling sosialisasi mba (W/S1/KOM/162-163)

Sudah sudah, disekolah sudah, pondok pesantren juga sudah (W/S1/KOM/153)

Kalau komunikasi khusus ke perokok pemula kita sebenarnya tidak ada. Hanya sosialisasi kepada sekolah-sekolah mba, mulai dari PAUD hingga ke perguruan tinggi. Ke lembaga-lembaga pendidikan yang terkait dengan perokok pemula. Ya masih kerjasama dengan Ampar itu. Diharapkan lembaga-lembaga pendidikan tersebut dapat meneruskan informasi mengenai KTR kepada siswa siswinya” (W/S1/KOM/145-149)

Menurut saya gak mba.. karena ampar giat melakukan sosialisasi-sosialisasi kok terkait kawasan tanpa rokok. Sosialisasi dilakukan di spot-spot yang merupakan area kawasan tanpa rokok. Jadi langsung ke sasaran. Pada saat sosialisasi kita juga bagi2 leaflet dan brosur, sekaligus pasang stiker (W/S2/KOM/)

Pernah,, sosialisasi di lembaga pendidikan. Ya pas survey itu,, terus pas peringatan hari Tanpa Tembakau. Nah itu sosialisasi, bagi-bagi brosur, sosialisasi ke masyarakat pas ada kegiatan di Mataram (W/S2/KOM/032-035)

Kalau Sosialisasi Perda menjadi kewenangan Bagian Hukum Setda Mba, kita Satpol PP tidak mempunyai kewenangan untuk itu.. jadi selama ini ya sosialisasi yang kami lakukan hanya pada pelanggar Perda.. setelah terjadi pelanggaran, baru kita beritahu mengenai kawasan tanpa rokok, juga tentang bahaya rokok. Sosialisasi ke pelanggar umum seperti tempat ibadah, angkot. Tapi belum maksimal. Paling hanya di instansi pemerintah, di sidak ada asbak atau tidak, jika ada di minta untuk dibuang. Kemudian apakah ada tulisan dilarang merokok dan ada tulisan kawasan tanpa rokok (W/S3/KOM/035-041)

Iya, komunikasi dilakukan oleh tim-tim pelaksana Perda.. tapi Satpol PP hanya menunggu undangan dari Dinas Kesehatan sebagai leading sector Kawasan Tanpa Rokok. Biasanya sebelum dilaksanakan razia itu, ada rapat koordinasinya, itu yang mengadakan Dinkes. Mengundang Satpol, Dishub, Kepolisian, Kejaksaan, dan tim yang lain.. disana dibahas apa saja yang

menjadi tanggung jawab masing-masing dinas dalam razia dan dibahas juga mengenai sidang di tempat bagi pelanggarnya (W/S2/KOM/044-049)

Komunikasi internal dan eksternal. Internal dilakukan antar anggota Fraksi yang duduk dalam Pansus dengan menginformasikan perkembangan pembahasan. Eksternal dilakukan melalui publik hearing dengan mengundang elemen masyarakat dan stake holder yang terkait dengan penerapan KTR (W/S4/KOM/005-008)

Penyaluran komunikasi berupa policy DPRD melalui pelaksanaan fungsi DPRD, terutama fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan Perda KTR (W/S4/KOM/011-012)

DPRD memberikan informasi mengenai KTR melalui forum-forum yang diselenggarakan DPRD secara kelembagaan seperti sosialisasi peraturan perundangan, maupun individual seperti kegiatan reses dalam menampung aspirasi (W/S4/KOM/015-017)

DPRD secara konsisten melakukan fungsi pengawasan perda termasuk memberikan informasi materi dan substansi yang diatur dalam perda (W/S4/KOM/021-022)

Tapi walaupun dilarang bagi siswa dan santri yang aktif di sekolah baik di SMK, Aliyah, dan MTs nya, nanti ada sedikit istilahnya keringanan bagi mereka yang purna SMK maupun Aliyah, yang masih kepingin di Pondok misalnya kita rekrut untuk menjadi pengurus, membantu kita mengurus temen-temen yang lain. Itu misal yang mau merokok silahkan tapi dengan catatan tidak dilingkungan umum atau di depan santri. Jadi nanti kamar pengurus ada sendiri, nah bagi pengurus-pengurus yang pengen merokok ataupun perokok aktif itu silahkan merokok didalam ruangan (W/S5/KOM/008-015)

Kalo dari kita sudah pernah ikut sosialisasi seminar, memang setahu saya juga kalo dari Pemkot itu memang ada perda nya ya mbak untuk kawasan bebas rokok dan sebagainya (W/S5/KOM/051-052)

ada,, ada peraturannya istilahnya drafnya, itu ada tertulis larangan merokok. Selain itu, dipasang tanda-tanda dilarang merokok di lingkungan pesantren, baik berupa stiker maupun banner (W/S5/KOM/073-075)

Peraturan dilarang merokok itu langsung dari pengasuh (W/S5/KOM/071)

Jadi, saat mendaftar ke pondok pesantren itu langsung kita berikan tata tertib yang berlaku di pondok pesantren mba termasuk larangan merokok bagi santri di lingkungan pesantren. Santri dan orang tua mengetahui peraturan itu, dan biasanya wali santri sangat mendukung peraturan larangan merokok mba biar anaknya diawasi di pesantren. Otomatis kalau santri itu mau mondok disini harus menaati aturan itu (W/S5/KOM/078-082)

	<p>Ya biasa kan pasti anak ada yang suka merokok, terus dianya merokok, terus pak yai nya tau, dan pak yai sekarang memberi kawasan rokok, ya kalo merokok di ruangan ini atau daerah sini, terus yang kecil-kecil ada disini. Batasan merokok nya juga ada, kalo kelas sekolah madin nya itu kelas dua tsanawi, tapii itu kalo yang pagi kelas Mts itu ga boleh ..(W/S6/KOM/011-015)</p> <p>ya ada si,, dari puskesmas noyontaan. Sosialisasi di mushola biasanya kepada santrinya. Sosialisasi tentang bahaya merokok, terus biasanya sama kebersihan pondok (W/S6/KOM/039-040)</p> <p>Iya setiap tahun pasti ada (W/S6/KOM/042)</p> <p>Ya, aturannya dalam bentuk tulisan,,(W/S6/KOM/050)</p>
<p>Sumber Daya (SUM)</p>	<p>Kegiatan sosialisasi-sosialisasi itu biasanya yang melaksanakan AMPAR, dananya dari kita. AMPAR ketuanya Pak Parno itu lho dek. Jadi sangat membantu sekali AMPAR ini dalam implementasi KTR di Kota Pekalongan (W/S1/SUM/018-021)</p> <p>Sejak tahun 2010, sejak ada Perwal KTR itu, Pemerintah Kota Pekalongan juga membangun Smoking Area di Tempat Kerja dan di tempat umum, total ada 22 smoking area di Kota Pekalongan. Akan tetapi, dengan diterbitkannya Peraturan Bersama Antara Menkes dan Mendagri pada tahun 2011 tentang tidak adanya toleransi asap rokok di area merokok. Jadi smoking area yang sudah terbangun disini tidak memenuhi kriteria. Kriteria seharusnya itu, ukuran 2x2, tidak ada mebeler, tidak ada atap, jauh dari lalu lalang orang, di tempat tersembunyi sehingga anak anak tidak bisa melihat, dan dimungkinkan hanya dia sendiri yang bisa menghisap asap rokoknya. Bisa membayangkan bentuknya seperti apa? Hahahaha.... Jadi ya smoking area kita itu jauh dari kriteria tersebut sehingga tidak tepat sasaran dan sekarang banyak yang beralih fungsi. Tapi karena aset daerah, tidak bisa serta merta dibongkar, harus melalui p2d aset yang panjang.. dan sampai sekarang belum diurus.. hehehe..(W/S1/SUM/023-034)</p> <p>Di Kota Pekalongan juga sudah ada Klinik Berhenti Merokoknya.. ada di BKPM Balai Kesehatan Paru Masyarakat, juga di Puskesmas puskesmas.. Setiap KBM (Klinik Berhenti Merokok) difasilitasi dokter, konselor dan tenaga promkes yang sudah kita diklatkan (W/S1/SUM/034-038)</p> <p>O.. tentu ada, mulai dari Tim Pembina yang diketuai Walikota Pekalongan, dan anggotanya seluruh jajaran Forkompinda (forum komunikasi pimpinan daerah) seperti Kapolres, Dandim, Kepala Kejaksaan. Dibawah tim pembina, ada tim pengawas yang diketuai Sekda dengan anggotanya yaitu semua jajaran dibawah sekda, semua Kepala OPD di lingkungan Pemerintah Kota Pekalongan, camat, lurah, dll. Selain itu, ada tim penegak Perda yang diketuai Kepala Satpol PP (W/S1/SUM/055-060)</p> <p>Misalnya dulu pada saat razia di jatayu, tim yang tergabung dari dinkes,</p>

satpol, kepolisian, TNI berkumpul berkumpul di museum batik untuk mempersiapkan dan memakai kelengkapan pakaian, seperti topi, sarung tangan, rompi, ikat lengan, ceklist, dll (W/S1/SUM/063-066)

Iya ada, itu tugas dari pengawas internal. Jadi ada tim pengawas tingkat kota dan tim pengawas internal. Tim pengawas internal yaitu petugas yang bekerja di tempat kerja bersangkutan yang melaksanakan pengawasan kawasan tanpa rokok di tempat kerja tersebut (W/S1/SUM/089-092)

Tim pengawas internal diketuai oleh pimpinan tempat kerja dan dan satpam tempat kerja sebagai pengawas harian (W/S1/SUM/094-095)

Tim pengawas KTR DARI DINKES 10 Orang. Terdiri dari kepala sebagai penanggungjawab, sekretaris dinas sebagai ketua, dan Satpam sebagai pelaksana, serta staf-staf lain yang berkompeten dalam hal kawasan tanpa rokok (W/S1/SUM/185-187)

Media yang digunakan berupa : MMT, Standing banner untuk semua tempat kerja/odp kota pkl, Baliho di kali loji, Stiker, Poster, Spot tv, Film, Siaran radio (rkb dan wali songo), Pacta integritas, PHBS, sosialisasi bahaya merokok oleh tenaga promkes, Sosialisasi di paud, ponpes, perguruan tinggi (W/S1/SUM/190-193)

Iya, dari APBD Ke Dinkes. Sedikit mba untuk alokasinya, hanya 100 juta dalam 1 th. Karena dana yang sedikit, jadi pinter-pinternya kita berinovasi memadukan dengan kegiatan yang lain (W/S1/SUM/196-198)

Kalo anggotanya AMPAR nya sendiri ada 30 orang. Kalo pas kemarin peringatan HTTS di mataram itu sekitar ada 15an (W/S2/SUM/088-089)

Kalau yang tertulis di SK hanya Kepala Satpol PP, anggota yang lain terlibat dalam razia-razia diberikan surat tugas biasanya sekitar 20 orang (W/S3/SUM/031-032)

Untuk perokok pemula kita tidak ada staf khusus penegak perdanya Mba karena razia khusus ke perokok pemula juga tidak ada

Satpol PP sebagai tim pelaksana terutama dalam hal penegakan Perda. Satpol PP bersama tim dari dinas instansi yang lain melakukan sidak di kawasan tanpa rokok, dan memfasilitasi dilaksanakannya sidang di tempat bagi pelanggarnya (W/S3/SUM/002-004)

Tidak bisa mba, karena untuk perda kawasan tanpa rokok ini menjadi kegiatan Dinas Kesehatan dan semua tanggung jawab serta pendanaannya ada disana, satpol pp tidak bisa setiap saat melakukan tindakan razia atau sidak. Jadi menunggu ada undangan saja dari Dinas Kesehatan (W/S3/SUM/059-062)

Untuk perokok pemula kita tidak ada staf khusus penegak perdanya Mba karena razia khusus ke perokok pemula juga tidak ada (W/S3/SUM/128-

129)

SDM yang berkompeten mengimplementasikan kebijakan KTR harus menjadi contoh yang baik, misal tidak merokok atau kalau merokok di tempat yang telah ditentukan (W/S4/SUM/026-027)

Dalam pemerintah daerah, yang disebut penegak Perda adalah Satpol PP. Saat ini, penegak perda belum memenuhi jumlah ideal untuk menegakkan perda secara tertib dan konsekuen, sehingga perlu ditambah penegak Perda terutama yang terkait dalam menghadapi masyarakat (W/S4/SUM/030-033)

Para pelaksana kebijakan adalah individu atau badan yang disebutkan harus menjalankan dan mematuhi aturan dalam Perda. Para pelaksana kebijakan pada umumnya telah memahami dan mengerti mengenai bahaya merokok dan penerapan KTR, terutama pada bidang kesehatan (W/S4/SUM/036-039)

Anggaran untuk penerapan kebijakan KTR sebagian besar berpusat pada sosialisasi, padahal perlu adanya tempat merokok (smoking area) pada tempat KTR terutama tempat umum, yang lebih representative (W/S4/SUM/042-044)

DPRD mempunyai kewenangan melalui tugas dan fungsinya sebagai mitra Walikota dalam Pemerintahan Daerah, antara lain untuk menyuksekan KTR (W/S4/SUM/047-048)

Sumber daya informasi berada di tangan OPD yang menangani kesehatan, yang secara teknis memberikan sosialisasi bahaya merokok sampai disediakan rehabilitasi bagi perokok (W/S4/SUM/051-053)

Secara umum sarana dan prasarana telah tersedia dalam menjalankan Perda KTR, mulai smoking area sampai rehabilitasi bagi perokok, namun perlu ditingkatkan (W/S4/SUM/056-057)

Iya ada, dibelakang. Bentuknya kaya gudang gitu. Ya tapi kan dibawah pohon juga (W/S6/SUM/022)

Pengurus yang ditugasi mengawasi santri mba, yang menindak santri yang merokok juga pengurus” (W/S5/SUM/84-85)

Ya intinya diberi lokasi lah. Tidak diruangan. Kalo diruangan kan ntar juga bahaya (W/S6/SUM/024)

kalo kemarin itu dari keputusan kiyai nya itu, kalo yang boleh merokok itu yang usia pengurus. Ya yang sudah besar lah, yang aliyah gitu. Tapi ya merokok nya itu dalam jangkauan, ya di belakang atau di pojok. Di tempat tertutup, ga keliatan orang (W/S6/SUM/055-057)

o ya kalo itu iya..ada stiker kawasan tanpa rokok di depan.. kalo diruangan-ruangan ga ada..(W/S6/SUM/109-110)

<p>Disposisi (DISP)</p>	<p>PERDA ini belum berjalan efektif karena belum ada komitmen bersama di tingkat daerah. Di tingkat pemerintah pusat juga belum ada komitmen. Belum disahkan dan diikuti nya ratifikasi tentang tembakau sesuai dengan FCTC (<i>Framework Conention of Tobacco Control</i>) oleh Indonesia. Padahal Indonesia mengikuti perumusan naskah FCTC, namun belum juga di tanda tangani, malah Indonesia mendapat teguran. Nah itu, di pusat sana masih banyak unsur politik dalam menentukan kebijakan ini. Banyak di mainkan oleh pengusaha rokok. Padahal pemerintah Indonesia hanya dibohongi. Pengusaha sangat pandai sekali dalam lobi. Nyatanya produksi tembakau dalam negeri tidak memenuhi pasokan bahan rokok, perusahaan harus impor. Karena kualitas tembakau luar negeri bagus, sedangkan kualitas tembakau dalam negeri kurang bagus. Petani di bodohi dengan harga tembakau yang murah. Harga rokok di indonesia murah, 15 ribu dpat satu bungkus, malah bisa beli secara ketengan. Coba di Australia, harga satu bungkus rokok mencapai 300 ribu. Perusahaan rokok juga mengeluarkan dana milyaran hanya untuk iklan promosi rokok. Di televisi sudah untung ada aturan iklan rokok hanya ditayangkan setelah pukul 9 malam, begitu jam 9 malam langsung muncul banyak iklan rokok yang iklan nya sangat menarik. Bungkus rokok pun sudah diatur, yang dulu peringatan rokok bahwa rokok membunuhmu, merusak janin, dll,, ditulis dengan huruf yang kecil. Sekarang gambar dan tulisan harus 40% memenuhi bungkus rokok. Peraturan peringatan pada bungkus rokok harus terdapat gambar dan tulisan merokok membunuhmu, rokok mengganggu kesehatan, jauhan rokok dari anak-anak, dll.. perusahaan rokok hanya sedikit membuat bungkus rokok dengan tulisan jauhan rokok dari anak-anak. Karena perusahaan rokok sangat genjar melakukan promosi (W/S1/DISP/151-172)</p> <p>Seluruh jajaran Dinas Kesehatan sangat komit terhadap berlangsungnya kawasan tanpa rokok. Kan kita leading sectornya Mba, jadi harus member contoh yang baik. Di Lingkungan dinas kesehatan, tertera banyak sekali tanda dan banner kawasan tanpa rokok, tidak terdapat asbak di dalam ruangan, dan tidak ada staf yang merokok di kawasan tanpa rokok. Batas kawasan tanpa rokok dinas kesehatan kan dari pintu pagar sampai tembok belakang ya mba, jadi biasanya staf dinas kesehatan yang mau merokok pasti keluar pagar.. pada jam-jam tertentu banyak ditemui staf yang merokok, tetapi di luar pagar, tidak ada yang di dalam kantor (W/S1/DISP/200-207)</p> <p>Untuk masalah implementasi tentang perda KTR itu sendiri, ini secara terbuka lah ya,, saya juga pernah menemui bahwa di sekolahan masih banyak putung rokok, kaya gitu. Ya beberapalah tidak semuanya. Dan juga, mohon maaf ya, di Dinkes sendiri juga putung rokok, tapi di bagian depannya (W/S2/DISP/024-027)</p> <p>Ga ada,, semua anggota ampar ga ngrokok, Cuma jadi perokok pasif..(W/S2/DISP/092)</p>

Motivasi nya itu dulu diajak dulu, pas ada kegiatan dulu. Karena saya kan ga merokok, jadi ya peduli sekali terhadap orang yang ga merokok yang merasakan asap rokok. Mulai dari itu, saya aktif di ampar supaya bisa bermanfaat bagi orang lain dalam hal mencegah asap rokok dihirup oleh orang yang ga ngrokok. Kalau mau ngrokok ya asepnnya dihirup sendiri lah, jangan dibagi-bagi.. hahaha (W/S2/DISP/094-098)

Kami selaku penegak perda kawasan tanpa rokok, selama ini masih terjaga komitmennya dengan tidak merokok di kawasan tanpa rokok. Di lingkungan kantor satpol pp terpasang stiker dan banner kawasan tanpa rokok. Kepala Satpol sendiri yang menginstruksikan apabila ada anggota yang melanggar langsung diberikan sanksi di tempat, biasanya dengan push up 10 kali (W/S3/DISP/072-076)

Ya sudah seharusnya Mba, karena kita tim penegak Perda harus memberikan contoh yang baik. Tapi fenomena sekarang ini, kita mendaat tantangan mba.. saat sidak sering kita jumpai pembelaan dari para pelanggar yang mengatakan... "halah.. wong pemimpine wae ngrokok sembarangan kok, opo kawasan tanpa rokok kuwi iseh jalan?" (W/S3/DISP/079-082)

G 1 A mba, kan mba tahu sendiri kalau beliau perokok berat dan bisa merokok di mana saja.. dan itu menjadi pembelaan para perokok sekarang ini (W/S3/DISP/084-085)

Komitmen nyata diwujudkan dengan mendukung upaya penegakan perda baik dari segi anggaran, sosialisasi, pengawasan, forum diskusi sampai evaluasi permasalahan penegakan perda (W/S4/DISP/065-067)

DPRD berkomitmen mewujudkan dan menegakkan Perda, yang mana Perda tersebut merupakan produk DPRD juga sehingga mempunyai tanggung jawab moral dan politis untuk menegakkan Perda (W/S4/DISP/070-072)

Perda KTR memiliki sisi demokratis dan menghormati hak asasi manusia (perokok dan non perokok) sehingga tidak saling terganggu. Bagi perokok, disediakan smoking room yang nyaman di tempat-tempat yang dilarang merokok dan bagi non perokok mendapatkan kenyamanan dan tidak terganggu oleh perokok (W/S4/DISP/075-078)

Tapi kalo saya pribadi, kalo saya masuk di kawasan-kawasan yang disitu ada larangan untuk merokok ya disitu saya mencoba menghormati. Kaya di pondok ini ada ruangan tersendiri untuk pengurus yang merokok. Tidak boleh disembarang tempat (W/S5/DISP/056-059)

Di kamar pengurusnya. Kan ada kamar pengurusnya sendiri. Jadi mereka merokok didalam kamar. Istilahnya ga ada ruangan sendiri, itu ruangan kamar. Jadi kalo merokok sendiri hisap asap sendiri. Jadi biar tidak ada santri yang melihat. Karena satu mengajarkan pada anak-anak santri untuk mereka sangatlah tidak etis kalo mereka di usia yang terlalu muda sudah merokok. Kalo sudah agak besar kita biasaya lewat pancingan, misal yang sudah besar itu bisa mendapatkan penghasilan itu ketika mau merokok

	<p>silahkan, merokok tapi menggunakan uang sendiri, bukan uang orang tua, ga minta-minta, dan sudah tau risikonya. Bahkan di bungkus-bungkus rokok itu kan sudah ada peringatannya (W/S5/DISP/061-069)</p> <p>Alhamdulillah saya gak ngrokok mba.. ga suka..(W/S6/DISP/067)</p> <p>ada,,(W/S9/DISP/002)</p> <p>ya, aturannya dalam bentuk tulisan,,(W/S9/DISP/004)</p> <p>waktu pertama masuk ada tata tertib berarti? Tata tertib merokok bagi santriwan dan santriwati? iya,,(W/S9/DISP/007)</p> <p>terus itu berlaku sejak kapan? berlaku dilarang merokok itu? kalo kemarin itu dari keputusan kiyai nya itu, kalo yang boleh merokok itu yang usia pengurus. Ya yang sudah besar lah, yang aliyah gitu. Tapi ya merokok nya itu dalam jangkauan, ya di belakang atau di pojok. Di tempat tertutup, ga keliatan orang (W/S9/DISP/009-011)</p> <p>berarti dari tahun kemarin itu ? ya itu dari tahun sebelumnya. Kan biasanya setiap tahun itu aturannya beda-beda kadang. (W/S9/DISP/013)</p> <p>itu beda-bedanya gimana ya ? ya kadang ada yang ga boleh merokok semua..(W/S9/DISP/015)</p> <p>ow mulai tahun kemarin pak kyai nya o boleh merokok asal yang pengurus? iya, soalnya kadang yang sudah besar-besar itu yang ngajar masih di pondok sini. Itu kan solusi bagi yang sudah besar..(W/S9/DISP/017-018)</p>
<p><b>Struktur Birokrasi (STRB)</b></p>	<p>O.. tentu ada, mulai dari Tim Pembina yang diketuai Walikota Pekalongan, dan anggotanya seluruh jajaran Forkompinda (forum komunikasi pimpinan daerah) seperti Kapolres, Dandim, Kepala Kejaksaan. Dibawah tim pembina, ada tim pengawas yang diketuai Sekda dengan anggotanya yaitu semua jajaran dibawah sekda, semua Kepala OPD di lingkungan Pemerintah Kota Pekalongan, camat, lurah, dll. Selain itu, ada tim penegak Perda yang diketuai Kepala Satpol PP. Terkait dengan penegakan Perda, dalam satu tahun kita ada 2 kali jadwal razia di 7 tempat larangan merokok (W/S1/STRB/055-061)</p> <p>Disemua kawasan tanpa rokok sudah pernah dilaksanakan razia. Misalnya dulu pada saat razia di jatayu, tim yang tergabung dari dinkes, satpol, kepolisian, TNI berkumpul berkumpul di museum batik untuk mempersiapkan dan memakai kelengkapan pakaian, seperti topi, sarung tangan, rompi, ikat lengan, ceklist, dll (W/S1/STRB/063-066)</p> <p>Iya mb, karena nanti pada saat razia razia jika mendapatkan orang sedang merokok langsung diminta rokoknya, kemudian pada saat razia melihat di</p>

dalam tempat sampah apakah ada putung rokok, jika terdapat putung rokok maka ada perokok. Nah, petugas juga membawa cek list dll sebagai tanda pengenal agar masyarakat mudah mengenali klo itu petugas (W/S1/STRB/068-072)

Ya yang dilakukan pada saat razia melaksanakan sesuai 8 indikator razia kawasan tanpa rokok. Melihat apakah ada orang yang merokok, apakah ada papan tulisan kawasan tanpa rokok, ada tidak iklan tentang rokok, terus,, mmm,, apakah ada penjual rokok, apakah ada asbak kalo misal di kantor atau tempat kerja, apakah ada tulisan dilarang merokok (W/S1/STRB/074-077)

Selama ini belum ada tindak lanjut dengan memberikan sanksi kepada pelanggar oleh pembina. Jika ada pelanggaran misalnya di instansi, maka akan di laporkan oleh dinkes dalam rapat koordinasi bersama sekda, kemudian membuat laporan dan rekomendasi kepada pembina walikota. Setelah itu ada tindak lanjut mengenai pelanggaran tersebut dengan memberikan surat teguran agar pengawasan kawasan tanpa rokok lebih diingkatkan (W/S1/STRB/081-086)

Tidak ada mba, razia kita ya secara umum di area kawasan tanpa rokok. tidak ada yang secara khusus merazia anak sekolah atau remaja yang merokok di kawasan tanpa rokok, hanya saja kebetulan saja kalau kita razia ada anak sekolah yang ikut terkena razia (W/S1/STRB/094-096)

Untuk AMPAR sendiri, melakukan survey ke beberapa lokasi dari tingkat TK, yah lembaga pendidikan ya, kelompok bermain juga.. disana juga menanyakan masih ditemukan putung rokok apa ga? Stiker itu tertempel apa ga? (W/S2/STRB/037-039)

iya, dalam bentuk kuesioner untuk kepala lembaga pendidikannya (W/S2/STRB/046)

Kita kan bekerja sama dengan dinas kesehatan. Jadi itu si dari ibu Puji sendiri langsung menginstruksikan ke AMPAR, ni tugasnya dari Dinas Kesehatan untuk yang survey. Petugasnya orang-orang AMPAR. Dari segi pendanaan ya dari Dinas Kesehatan, kuesioner juga dari Dinas Kesehatan, Cuma tim pelaksananya dari AMPAR (W/S2/STRB/057-060)

hasil mentahnya kita serahkan ke Dinas Kesehatan, feedback nya belum, aku nya belum tau. Pokoknya semua data di serahkan ke Dinas Kesehatan. Kan ada pembagian tugas, atau ada beberapa tim yang terjun, ya beberapa orang si yang survey. Itu data langsung di kumpulkan ke bu Puji..(W/S2/STRB/070-073)

Satpol PP sebagai tim pelaksana terutama dalam hal penegakan Perda. Satpol PP bersama tim dari dinas instansi yang lain melakukan sidak di kawasan tanpa rokok, dan memfasilitasi dilaksanakannya sidang di tempat bagi pelanggarnya (W/S3/STRB/002-004)

	<p>Ada dari Dinas Kesehatan, kepolisian, kodim, kejaksaan, dishub. Semua tergabung dalam tim pelaksana perda kawasan tanpa rokok (W/S3/STRB/006-007)</p> <p>Yang menetapkan Walikota.. ada SK nya kok, yang ditandatangani Walikota (W/S3/STRB/019)</p> <p>SK nya atas nama pribadi dan instansi karena kalau tidak salah diperbaharui tiap tahun (W/S3/STRB/021)</p> <p>Pertama, Walikota sebagai Pelindung, kemudian ada dari Dinas Kesehatan sebagai leading sector pelaksana, ada dari Dinas Perhubungan, Polres, Kodim, Dinas Pendidikan.. itu seingat saya (W/S3/STRB/027-129)</p> <p>Biasanya nanti diberikan surat yang ditujukan ke instansi.. tapi semua yang membuat Dinas Kesehatan. Saya kurang tau tindak lanjut yang lainnya karena satpol hanya sebatas melakukan razia saja, untuk tindak lanjut ke instansi-instansi pelanggar setelah dilaporkan Pak Wali menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan (W/S3/STRB/053-056)</p> <p>Karena kami tim penegak perda, maka yang kami tahu yaitu SOP razia Mba.. saat razia, tim harus menggunakan atribut yang telah ditetapkan, menjalankan razia sesuai dengan ketentuan dan melakukan sidang di tempat bagi pelanggarnya (W/S3/STRB/091-093)</p> <p>Implementasi kebijakan KTR perlu ditingkatkan tidak hanya menjadi tanggung jawab pimpinan tertinggi, tapi perlu diwujudkan gugus-gugus tugas masyarakat mengenai pentingnya kebijakan KTR dengan menggandeng forum pemerintah atau lembaga kesehatan lainnya (W/S4/STRB/081-084)</p> <p>Standar operasi di DPRD dengan dilakukan dengan melaksanakan fungsi DPRD yaitu  Fungsi anggaran: membahas dan menyetujui anggaran untuk menegakkan Perda, Fungsi pengawasan: melakukan pengawasan pelaksanaan Perda, dan Fungsi pembentukan Perda: membahas dan menyetujui proses penyusunan Perda (W/S4/STRB/088-091)</p> <p>Dari pihak kita selain sosialisasi untuk aturan dan aturan sangsi kita juga terapkan. Ketahuan kita sangsi (W/S5/STRB/040-041)</p> <p>Ya disini tadinya merokok itu ga boleh, tapi sudah berjalannya waktu kan disini ada yang lebih besar, anaknya sudah besar-besar. Ya biasa kan pasti anak ada yang suka merokok, terus dianya merokok, terus pak yai nya tau, dan pak yai sekarang memberi kawasan rokok, ya kalo merokok di ruangan ini atau daerah sini, terus yang kecil-kecil ada disini. Batasan merokok nya juga ada, kalo kelas sekolah madin nya itu kelas dua tsanawi, tapii itu kalo yang pagi kelas Mts itu ga boleh (W/S6/STRB/095-102)</p>
Perokok	Iya jadi benar, bahwa ditujuan akhir yang tertera dalam Perda yaiitu untuk

Pemula (PEM)	<p>mengurangi jumlah perokok pemula. Pasti mbak nya sudah baca sendiri Perdanya. Memang bahwa jumlah perokok pemula di kota pekalongan tinggi, banyak di usia sekolah SD dan SMP. Malah perokok usia 4-9 th dengan angka 5%. Dulu pernah ada laporan dari bu Sri Wahyuni Assisten, bahwa pernah melihat di daerah Medono di pinggir jalan sekelompok anak laki-laki usia SD merokok. Namun, belum ada kebijakan yang langsung mengarah ke perokok pemula. Butuh kerjasama dengan instansi lain yaitu Dinas Pendidikan. Namun kendalanya ada pada sulit membuat pernyataan kepada orang tua untuk mengawasi anak-anak nya di lingkungan rumah untuk merokok. Di lingkungan sekolah bisa saja guru mengawasi untuk siswa siswa tidak merokok, tapi ketika sudah pulang? Bagaimana pengawasannya? Malah kadang orang tua menyuruh anak nya untuk membelikan rokok di warung. Kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah malah sudah di tegaskan dengan Permendikbud No. 46 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah (W/S1/PEM/124-137)</p> <p>Tidak ada,, (W/S1/PEM/139)</p> <p>Oh tidak perlu di buat mou kerjasama, karena ini kan Perda, jadi harus dilaksanakan oleh masing-masing instansi yang tertera dalam perda (W/S1/PEM/148-149)</p> <p>Banyak,, anak SMP sudah banyak yang ngrokok mba, miris sekali ya.. (W/S2/PEM/109)</p> <p>Belum ada yang dilakukan untuk perokok pemula, misal sosialisasi gitu. Hanya survey saja ke lembaga pendidikannya. Ya menurut saya masih kurang sosialisasi kepada perokok pemula khususnya pelajar, apalagi yang perokok itu kan kebanyakan yang orang menengah kebawah, itu masih kurang sosialisasinya (W/S2/PEM/111-114)</p> <p>Ya itu mba, perlu sosialisasi langsung ke remaja, anak-anak tentang bahaya rokok, trus sosialisasi juga ke keluarga dan sekolah-sekolah untuk mencegah anak itu merokok, dan yang terpenting menurut saya si sosok teladan, baik di rumah, sekolah, dan di tempat-tempat umum agar tidak merokok di depan anak-anak. Harga rokok juga dimahalin mba, jadi ga terjangkau anak-anak (W/S2/PEM/116-120)</p> <p>Tidak ada dasar tindakan ke perokok pemula. Tujuannya memang ada untuk menurunkan jumlah perokok pemula, tapi aturan untuk razia ke perokok pemula tidak ada. Razia hanya untuk anak sekolah yang bolos dan merokok. Biasanya di tempat tongkrong kita temukan anak sekolah yang bolos, kita kumpulkan di kantor dan kita kirim surat untuk dipanggil orang tua nya. Jika ada anak sekolah yang bolos itu merokok juga akan di bina dengan diberikan pengetahuan tentang rokok. Kalo razia di tempat umum ada anak nongkrong nongkrong atau tanda kutip yang bukan orang pekalongan, kita tampung di RPSBM (W/S3/PEM/095-102)</p> <p>Kalau kita lihat di sekitar kita, memang banyak kita jumpai anak-anak usia</p>
--------------	--

SD, SMP dan SMA yang sudah merokok, kebanyakan mereka merokok karena coba-coba dan meniru orang dewasa yang ada di sekitarnya. Agak sulit mengendalikan perokok pemula ini, diperlukan keteladanan dari orang tua, juga perlu komitmen dari sekolah-sekolah untuk menanamkan bahaya merokok sejak dini dan menindak secara tegas bagi anak yang merokok sehingga menimbulkan efek jera. Tapi ya itu mba, sulit sekali.. berbagai cara sudah dilakukan, seperti memberikan peringatan di bungkus rokok tentang bahaya merokok, melarang merokok di lingkungan belajar, dan di Kota Pekalongan secara tegas ada peraturan larangan reklame rokok, tetapi ya ternyata masih kurang efektif ya mba..(W/S3/PEM/108-116)

Yang kami lakukan hanya sebatas memberikan sosialisasi kepada anak-anak sekolah yang kedapatan membolos dan merokok.. kalau secara khusus tindakan ke perokok pemula belum ada mba.. karena memang belum ada regulasi secara khusus yang berkaitan dengan penindakan perokok pemula dan satpol pp juga bukan leading sector untuk perda kawasan tanpa rokok. Kalau yang larangan reklame rokok itu satpol pp mempunyai kewenangan penuh, sehingga tiap saat bisa kami pantau dan lakukan razia. Apabila kedapatan ada reklame rokok di wilayah kota pekalongan, langsung kita turunkan dan kita berikan sanksi (W/S3/PEM/118-125)

Perokok pemula merupakan masalah serius dalam implementasi kawasan tanpa rokok (W/S4/PEM/095)

Pada dasarnya regulasi yang digunakan mengenai perokok pemula adalah sama dengan Perda KTR, namun bagi perokok pemula sosialisasi mengenai KTR lebih digalakkan sehingga mengetahui batas kewenangan tempat merokok (W/S4/PEM/097-099)

Mengawasi penegakan perda, ikut mensosialisasikan perda khususnya bagi remaja, mendukung anggaran untuk penegakan perda, dan menerapkan pola hidup sehat (W/S4/PEM/102-103)

Kemudian kaitannya dengan materi dari mbak nya yang untuk penelitian program magister mbak ya, ini untuk yang perokok pemula, di pondok pesantren kami sendiri merokok adalah sesuatu yang di larang. Tapi walaupun dilarang bagi siswa dan santri yang aktif di sekolah baik di SMK, Aliyah, dan MTs nya, nanti ada sedikit istilahnya keringanan bagi mereka yang purna SMK maupun Aliyah, yang masih kepingin di Pondok misalnya kita rekrut untuk menjadi pengurus, membantu kita mengurus temen-temen yang lain. Itu misal yang mau merokok silahkan tapi dengan catatan tidak dilingkungan umum atau di depan santri. Jadi nanti kamar pengurus ada sendiri, nah bagi pengurus-pengurus yang pengen merokok ataupun perokok aktif itu silahkan merokok didalam ruangan. Ruangan yang telah disediakan, adapun ruangan untuk santri-santri itu memang kami tidak perbolehkan. Semisal kok terjadi hal-hal yang tidak patuh dengan aturan kita, sebagai konsekuensinya ketika kedapatan santri itu merokok baik di dalam lingkungan pondok maupun diluar lingkungan pondok, nanti akan dikenai sanksi. Kalo istilah pesantren itu takziran (W/S5/PEM/006-019)

Kalo santri nya ada, Cuma karena memang disini dilarang kadang ada yang merokok, karena pada saat diluar itu kemungkinan terjadi. Kalo di dalam pondok suallah sangat beresiko sekali, karena pada saat mereka melakukan di lingkungan pondok pasti ketahuan. Tapi kalo diluaran, kalo misal mendapati santri yang merokok di jalanan atau diwarung ada potensi-potensi seperti itu (W/S5/PEM/034-038)

Ga terlalu banyak mba.. yang nyuri-nyuri merokok di lingkungan pesantren ada, tapi tidak banyak, karena biasanya kalau sudah di takzir jadi malu.. apalagi dihadapan santri putri dan pak yai (W/S5/PEM/044-046)

Berarti usia SMP SMA, ya mungkin 14 sampe 18 an lah.. (W/S5/PEM/048)

yaa,, malah yang tidak merokok itu lebih sedikit daripada yang merokok,,(W/S6/PEM/031)

Ya ga boleh, tapi kan kalo istirahat ada diwarung (W/S6/PEM/034)

Kapan ya mba,, pas SD..(W/S8/PEM/011)

Dulu pas MTs (W/S7/PEM/020)

Dari kakak, om..karena pergaulan (W/S7/PEM/043)

Penasaran, terus jadi kecanduan (W/S7/PEM/045)

Coba-coba,, diajakin temen,, terus jadi ketagihan,,(W/S8/PEM/009)

Apache pas itu mba..(W/S8/PEM/013)

Djarum pertama,, itu Mts sampe selesai..(W/S7/PEM/026)

Biasanya siang, sore, malem, pas maen, pas dolanan hp paling. Sehari 4 batang (W/S7/PEM/049-050)

Ga mesti mba, tergantung ada uang apa gak.. paling 2 aja si pas habis makan siang (W/S9/PEM/015)

Ga,, buat mengisi waktu luang pas bareng temen-temen aja mba. Karena temen juga ngrok, nganggur kalo ga ikut ngrok (W/S8/PEM/022-023)

Ya ga boleh ngrok di kawasan itu mba, apa ya. Biasanya di sekolah (W/S8/PEM/006)

Ga boleh mba, ada tata tertibnya kok kalau santri tidak boleh ngrok di pesantren. Di sekolah juga ga boleh ngrok (W/S8/PEM/026-027)

Tau,,jadi ga boleh ngrok di pesantren, mesjid, sekolah, puskesmas gitu kan mba.. (W/S7/PEM/082)

	<p>Ya kalau pas ngaji dan sekolah ga ngrok mba,, bisa ketahuan.. jadi ngroknya colong-colongan.. karena diawasi pengurus sii.. kalau ketahuan ditakzir atau istilahnya dihukum (W/S8/029-030)</p> <p>Kalo santrinya ada, Cuma karena memang disini dilarang kadang ada yang merokok, karena pada saat diluar itu kemungkinan terjadi. Kalo di dalam pondok sudah sangat beresiko sekali, karena pada saat mereka melakukan di lingkungan pondok pasti ketahuan. Tapi kalo diluaran, kalo misal mendapati santri yang merokok di jalanan atau diwarung ada potensi-potensi seperti itu (W/S5/PEM/034-038)</p> <p>Ga terlalu banyak mba.. yang nyuri-nyuri merokok di lingkungan pesantren ada, tapi tidak banyak, karena biasanya kalau sudah di takzir jadi malu.. apalagi dihadapan santri putri dan pak yai (W/S5/PEM/044-046)</p> <p>Pernah ga ya.. lupa mba, Cuma taunya di pondok ga boleh ngrok, itu aja..kalau bahaya rokoknya cuma tahu dari bungkus-bungkus rokok itu (W/S8/PEM/051-052)</p> <p>Belum tau,, tau nya Cuma peraturan itu aja..(W/S7/PEM/073)</p>
Lain-lain (LAIN)	<p>sudah efektif atau belum di kota pekalongan belum tau sejauh ini. Karena belum ada survey untuk menilai efektifitas perda KTR ini. Sebenarnya sudah pernah di buat survey tapi tidak total populasi. Jika melakukan survei KTR ini seharusnya menggunakan sampel total populasi. Di dalam survey tersebut di lihat pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuannya baik, apakah tau bahaya rokok, ya tau. Sikap nya baik, apakah setuju dengan kebijakan KTR ni, ya setuju. Namun untuk perilakunya masih sangat rendah sekali. Masih banyak orang yang merokok di tempat umum. Sudah ada juga yang meneliti dari jogja, undip, jika sudah dilakukan survey harapannya di sini diberi hasil nya seperti apa. Sedangkan riset dari riskesdas, kita kan tidak tau caranya menentukan sampel, dan bagaimana menentukan lokasi sampel ny. Jadi di Kota pekalongan perlu dilakukan survey untuk kebijakan perda ini (W/S1/LAIN/174-184)</p>

## DOKUMENTASI



## DOKUMENTASI



## DOKUMENTASI



## DOKUMENTASI

