

**IMPLEMENTASI KAWASAN TANPA ROKOK DI KAMPUNG  
BEBAS ASAP ROKOK DUSUN PENGKOL, GULUREJO, LENDAH,  
KULON PROGO**



**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

**Oleh :  
Ngesti Wahyu Utami  
(14250047)**

**PRODI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS NEGERI ISLAM SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA  
2019**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

**PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR**

Nomor: B-492 /Un.02/DD/PP.05.3/02/2019

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**IMPLEMENTASI KAWASAN TANPA ROKOK DI KAMPUNG BEBAS ASAP  
ROKOK DUSUN PENGKOL, GULUREJO, LENDAH KULON PROGO**

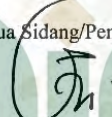
yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ngesti Wahyu Utami  
NIM/Jurusan : 14250047/IKS  
Telah dimunaqasyahkan pada : Kamis, 24 Januari 2019  
Nilai Munaqasyah : 83,3 (B+)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

**TIM MUNAQASYAH**

Ketua Sidang/Penguji I,

  
**Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., MAIS**  
NIP 19740202 200112 1 002

Penguji II,

  
**Drs. H. Suisyanto, M.Pd.**  
NIP 19560704 198603 1 002


Penguji III,

  
**Abidah Mulihati, S.Th.I, M.Si.**  
NIP 19770317 200604 2 001

Yogyakarta, 24 Januari 2019

Dekan,



  
**Dr. Hj. Nurjannah, M.Si**  
19600310 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856

Yogyakarta 55281

---

**SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Di Yogyakarta

*Assalamualaikum wr.wb.*

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Ngesti Wahyu Utami

NIM : 14250047


Judul Skripsi : Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Di Kampung Bebas Asap Rokok Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial. Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 27 Februari 2019  
Pembimbing

  
Dr. Arif Maftuhin, MAIS  
NIP 197402022001121002

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial

  
Andayani, S.IP., MSW  
NIP 19721016 199903 2 008

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ngesti Wahyu Utami  
NIM : 14250047  
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: *“Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Di Kampung Bebas Asap Rokok Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo”* adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 2 Februari 2019

Yang menyatakan,



Ngesti Wahyu Utami

14240047

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



## SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ngesti Wahyu Utami

NIM : 14250047

Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan komunikasi

Dengan ini menyatakan saya benar-benar berjilbab dengan kesadaran tanpa paksaan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak akan menyangkut pautkan pihak fakultas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 7 Februari 2019

Yang menyatakan,



Ngesti Wahyu Utami

14250047

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

**Skripsi ini saya persembahkan kepada**

**Allah yang Maha Esa**

**Untuk Ibu saya (Almh) Ibu Nuryanti yang telah memberikan banyak pelajaran hidup, serta memberikan wejangan sebelum menghadap sang Khaliq**

**Untuk Bapak saya, bapak Tumija yang telah banyak memberikan nasehat serta masukan disetiap keputusan yang saya ambil**

**Untuk kakak laki-laki saya, mas Eko Wahyu Hidayat, S.T yang telah memeberikan semangat dan motivasi**



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

## **MOTTO**

“All our dreams can come true, if we have the courage to pursue them.”

(Walt De ney)

“ Remember, you’re the one who can fill the world with sunshine” (Snow  
White)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Di Kampung Bebas Asap Rokok Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo.*”.Berkat rahmat-Nya pula penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik sebagai syarat memperoleh gelar sarjana strata satu dalam Ilmu Kesejahteraan Sosial di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Segala upaya telah penulis lakukan untuk menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini terutama kepada :

1. Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang juga merangkap menjadi Dosen Pembimbing Akademik (DPA) penulis. Terima kasih atas bimbingannya selama penulis menjadi mahasiswa di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.



4. Bapak Arif Maftuhin, M.A.I.S selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing, memberikan saran dan kritikan yang sangat tegas selama proses penulisan skripsi.
5. Segenap dosen dan karyawan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis. Semoga semua yang beliau-beliau berikan dapat penulis amalkan dan dapat bermanfaat bagi masyarakat.
6. Segenap dosen dan karyawan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis. Semoga semua yang beliau-beliau berikan dapat penulis amalkan dan dapat bermanfaat bagi masyarakat.
7. Seluruh staff dan karyawan TU di Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang membantu dalam proses pengurusan administrasi.
8. Seluruh masyarakat dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo yang telah membantu kelancaran penelitian.
9. Seluruh staff Puskesmas Lendah II, terutama Ibu Kiki yang telah memberikan sumber data kepada penulis.
10. Bapak Ngadino, Ibu Suryanti, ibu Miskidah, ibu Suparsih, bapak Hardi Wiyono, bapak Riyatno, mas Aldrin, dan mas Rustam yang telah bersedia untuk membantu saya dalam penggalian data wawancara.
11. Orangtuaku satu-satunya tercinta Bapak Tumija, S.pd, Jas yang selalu memberikan arahan dan masukan. Serta memberikan do"aa tanpa putus, motivasi untuk kuat dan cinta tanpa syarat untuk kehidupan penulis. Untuk (Almh) Ibu Nuryanti yang telah memberikan banyak pelajaran serta wejangan hingga akhir

usianya. Dengan ridho Allah SWT, penulis berharap dapat meraih kesuksesan dunia akhirat dan penulis selalu dapat menjadi kebanggaan Allah, Rosulullah, keluarga, serta nusa dan bangsa.

12. Mas Eko Wahyu Hidayat, S.T yang telah memberikan motivasi serta bantuan materil hingga saat ini.
13. Keluarga besar simbah Cokro Karyo, serta simbah Suradiyo yang telah memberikan motivasi.
14. Sahabat saya sejak kecil dan sejak tumbuh remaja Rini, Manar, Ayu Rahmawati terima kasih telah menjadi pendengar keluh kesah penulis selama ini.
15. Organisasi IMKP (Ikatan Mahasiswa Kulon Progo) yang telah memberikan pengalaman dan pelajaran dalam berorganisasi
16. Teman-teman pengurus di organisasi Ikatan Mahasiswa Kulon Progo Wulan, Zahra, Septi, Ana yang telah memberikan motivasi pada penulis.
17. Teman-temanku Mbak Kunti, Arizka, Ima yang telah memberikan motivasi dan masukan sampai terselesaikannya skripsi ini.
18. Teman-temanku Rindi, Azza, Erlita, Wahyu Putri, Mila, Aisyah, Ayun, Sufi, Cita Bramantyo, mas Ceplok, mas Fauzi, Sulis dan mbak Sofi yang telah memberikan motivasi.
19. Tetangga-tetangga penulis, mbak Maya, Nada, Alma, Kiki, Yesha, Lek Asih, Indri, Nizar, dita ita, bundanya Zalfa, Zalfa, Ahda, mbak Dina, Rizky, dan Kiekie yang selalu menghibur Penulis.
20. Teman-teman satu bimbingan Vava, Anggit, Wahyu M tetap semangat untuk menyelesaikan skripsi.
21. Teman-teman Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2014 yang ikut mewarnai hidup saya .

22. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Atas dukungan, bantuan dan do'a yang diberikan oleh berbagai pihak, penulis ucapkan terimakasih. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Aamiin ya Robbal ,alamiin.

Yogyakarta, Februari 2019

Yang menyatakan,

Ngesti Wahyu Utami

14250047



## Abstrak

Ngesti Wahyu Utami 14250047, *Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Di Kampung Bebas Asap Rokok Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo*. Skripsi: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2018.

Skripsi ini membahas implementasi kawasan tanpa rokok di kampung bebas asap rokok dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo. Implementasi adalah proses kebijakan setelah penetapan undang-undang. Penelitian ini didasari oleh adanya pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok. Adanya kampung bebas asap rokok tersebut bertujuan mengatur kawasan-kawasan untuk merokok dan mengatur pengendalian produk tembakau. Berangkat dari hal tersebut penulis mencoba melihat dan mengkaji bagaimana implementasi kawasan tanpa rokok di kampung bebas asap rokok Dusun Pengkol, Lendah, Kulon Progo.

Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian deksriptif kualitatif atau penelitian lapangan yaitu data yang dijadikan rujukan data menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Selanjutnya, menganalisis data dengan melakukan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Teknik validitas data, penulis menggunakan triangulasi data dengan membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dusun Pengkol sudah menerapkan dan masih mempertahankan kampung bebas asap rokok yang sudah berdiri sejak 16 September 2014. Dari penelitian diketahui bahwa ada beberapa faktor pendukung serta faktor penghambat yang saat ini masih dialami masyarakat dusun Pengkol dalam menegakkan kampung bebas asap rokok. Faktor pendukung antara lain: tingginya antusias masyarakat untuk membentuk kampung besarok, kepedulian masyarakat untuk menjaga kampung besarok. Selain itu, faktor penghambat kampung besarok di dusun Pengkol antara lain: kurangnya pemantauan dan evaluasi setelah terbentuknya kampung besarok di dusun Pengkol, sarana dan prasarana penunjang kampung besarok sudah banyak yang rusak, dan tidak adanya sanksi yang tegas.

**Kata kunci:** kawasan tanpa rokok, kampung bebas asap rokok, faktor pendorong dan faktor penghambat .



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## DAFTAR ISI

|  |       |
|--|-------|
| HALAMAN JUDUL .....                    | i     |
| SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI .....        | ii    |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI..... | iii   |
| SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB.....   | iv    |
| SURAT PENGESAHAN.....                  | iv    |
| HALAMAN PERSEMBAHAN.....               | vi    |
| MOTTO.....                             | viii  |
| KATA PENGANTAR .....                   | viii  |
| ABSTRAK.....                           | xiii  |
| DAFTAR ISI.....                        | xiv   |
| DAFTAR GAMBAR.....                     | xviii |
| DAFTAR TABEL.....                      | xviii |
| BAB IPENDAHULUAN.....                  | 1     |
| A. Latar Belakang.....                 | 1     |
| B. Rumusan Masalah .....               | 7     |
| C. Tujuan Penelitian.....              | 8     |
| D. Manfaat Penelitian.....             | 8     |
| E. Kajian Pustaka.....                 | 9     |
| F. Kerangka Teori.....                 | 14    |



|   |    |
|---|----|
| 1. Definisi Kebijakan.....  | 14 |
| 2. Definisi Implementasi Kebijakan.....   | 16 |
| 3. Model Implementasi Kebijakan .....   | 17 |
| 4. Rokok .....  | 20 |
| G. Metode Penelitian.....   | 27 |
| 1. Jenis Penelitian.....  | 27 |
| 2. Subjek Penelitian Dan Objek Penelitian .....   | 27 |
| 3. Teknik Pengumpulan Data.....   | 29 |
| 4. Analisis Data .....  | 31 |
| 5. Teknik Validasi Data.....  | 34 |
| H. Sistematika Pembahasan .....   | 35 |
| BAB II GAMBARAN UMUM.....   | 37 |
| A. Deskripsi Umum Kabupaten Kulon Progo.....  | 37 |
| B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....  | 40 |
| BAB III PEMBAHASAN.....   | 47 |
| A. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Menurut Pedoman Pengembangan<br>Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ..... | 47 |
| B. Sejarah Terbentuknya Kampung Bebas Asap Rokok Di Dusun Pengkol .....   | 51 |
| C. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kampung Bebas Asap<br>Rokok Dusun Pengkol, Desa Gulurejo, Kecamatan Lendah.....        | 52 |

|                      |    |
|----------------------|----|
| BAB IV PENUTUP ..... | 73 |
| A. Kesimpulan.....   | 73 |
| B. Saran.....        | 74 |
| C. Solusi.....       | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA ..... | 77 |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | 80 |



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 1 Peta Dusun Pengkol .....                             | 41 |
| Gambar 2 Kegiatan Posyandu Dusun Pengkol.....                 | 70 |
| Gambar 3 Penggalangan Komitmen Kampung Bebas Asap Rokok ..... | 70 |



## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 1 Total Pengeluaran Rumah Tangga Kulon Progo..... | 4  |
| Tabel 2 Data Informan .....                             | 28 |
| Tabel 3 Luas Wilayah Kulon Progo .....                  | 39 |
| Tabel 4 Data PHBS Dusun Pengkol Tahun 2016-2018 .....   | 42 |
| Tabel 5 Data Masyarakat Dusun Yang Merokok 2019 .....   | 43 |
| Tabel 6 Sarana Dan Prasarana Di Dusun Pengkol .....     | 45 |



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan menjadi salah satu unsur kesejahteraan dari setiap individu. Kesehatan juga merupakan aset yang terpenting dalam pembentukan sumber daya manusia di Indonesia. Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan kesehatan yang sama dengan individu lainnya. Salah satunya adalah kebebasan untuk menghirup udara bebas.

Merokok adalah salah satu kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat, merokok dilihat dari sudut pandang manapun sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang sekelilingnya. Perilaku merokok dapat dilihat dari sisi individu yang bersangkutan maupun dilihat dari sisi kesehatan. Pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, karbonmonoksida (CO) dan TAR, dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung koroner, kanker, stroke, kanker kulit, diabetes, gigi keropos dan tekanan darah tinggi, dalam kehidupan sehari-hari sering kali ditemukan orang merokok dimana-mana baik di kantor, dipasar, ditempat-tempat umum lainnya bahkan dikalangan rumah tangga sendiri.<sup>1</sup>

Merokok saat ini sudah menjadi hal yang umum dan lazim dimasyarakat. Hampir disetiap sudut-sudut kota seperti ditempat ibadah, ditransportasi umum, dan dilingkungan perkantoran dapat

---

<sup>1</sup>Ashadi, *Pelaksanaan Perda Provinsi NTB Nomor 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Perkantoran Pemerintah Terkait Bidang Kesehatan*, Tesis, (Yogyakarta: UGM, 2016), hlm 3.

dijumpai sebagian masyarakat yang sedang merokok. Selain dipusat kota, daerah pedesaan pun tak luput dari aktivitas tersebut.

Seorang laki-laki pertama kali berinteraksi dengan orang yang ada disekitarnya yaitu dengan menawarkan rokok. Hingga muncul sebuah ungkapan bahwa “rokok menjadi salah satu media perkenalan dan pertemanan”. Rokok juga membawa dampak negatif yang membahayakan bagi kesehatan individu yang merokok (perokok aktif) maupun bagi kesehatan individu yang ada di sekitarnya (perokok pasif).

Rokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi, gangguan kehamilan dan janin.” Pesan ini tertera dalam setiap bungkus rokok yang ada di Indonesia. Setiap perokok, sebelum mengambil dari bungkus rokok dan menghisapnya akan membaca tulisan tersebut. Namun kenyataannya, prevalensi perokok di Indonesia tidaklah menurun melainkan terus membumbung. Sebanyak 4,8% dari 1,3 miliar perokok dunia ada di Indonesia. Sehingga Indonesia menduduki urutan ke-3 jumlah perokok terbesar dunia setelah India dan Cina. Sebanyak 46% perokok ASEAN berada di Indonesia (TCSC-IAKMI-KPS PDKT, 2010).<sup>2</sup>

Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan yang panjang, mulai dari hak asasi seorang perokok, fatwa haram merokok ditempat umum sampai dengan dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia. Besarnya devisa yang diberikan oleh perusahaan rokok dan perdebatan panjang tersebut membuat pemerintah Indonesia masih

---

<sup>2</sup>Widati Sri, *Efektivitas Pesan Bahaya Rokok Pada Bungkus Rokok Terhadap Perilaku Merokok Masyarakat Miskin*, Jurnal Promkes, Vol 1 Nomor 2 Desember 2013, hlm 105.



menunda menandatangani dan meratifikasi FCTC. Padahal hasil kajian di beberapa negara menunjukkan bahwa kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. Salah satu alternatif yang cukup layak diterapkan di Indonesia dengan menimbang bahwa kebijakan tersebut dapat dimulai dari insitusi atau pemerintah lokal adalah melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau penggunaan rokok. Tempat yang merupakan kawasan tanpa rokok adalah tempat kerja, angkutan umum, tempat ibadah, arena kegiatan anak-anak, tempat proses belajar-mengajar dan tempat pelayanan kesehatan.<sup>3</sup>

Kabupaten Kulon Progo merupakan salah satu kabupaten di provinsi DIY yang menerapkan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Bupati Kulon Progo sejak tahun 2014 mulai mengesahkan dan mesosialisasikan kawasan tanpa rokok melalui perda nomor 5 tahun 2014. Dimana perda tersebut berisi tentang penetapan kawasan tanpa rokok disarana pendidikan, sarana kesehatan, dan sarana transportasi umum. Serta larangan pengadaan event oleh sponsor rokok. Adanya perda tersebut didasari alasan ekonomi dan kesehatan karena pengeluaran uang bagi warga miskin justru lebih besar untuk membeli rokok dan pulsa dari pada dipergunakan untuk kebutuhan lainnya. Untuk belanja rokok di Kulon

---

<sup>3</sup>Bambang Enggar Pamuji, "Pembentukan Kawasan Pedukuhan Bebas Asap Rokok Sebagai Upaya Perlindungan Perokok Pasif", <http://dinkes.kulonprogo.kab.go.id/index.php?pilih=news&mod=yes&aksi=lihat&id=544>, diakses pada 8 Januari 2019.

Progo mencapai Rp 96 milyar pertahun didominasi masyarakat menengah dan bawah. Hal ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 1**

**Total Pengeluaran Rumah Tangga Setahun Menurut Jenis  
Pengeluaran dan Quintile Pengeluaran Rumah Tangga di Kulon  
Progo Tahun 2013**

| Jenis Pengeluaran | Quintile Pengeluaran Rumah Tangga per Tahun (Rp) |                 |                 |                 |                  | Jumlah            |
|-------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|
|                   | Quintile 1                                       | Quintile 2      | Quintile 3      | Quintile 4      | Quintile 5       |                   |
| (1)               | (2)  | (3)             | (4)             | (5)             | (6)              | (7)               |
| Makanan           | 103,537,507,11                                   | 176,229,109,105 | 228,780,039,513 | 289,057,089,708 | 469,691,663,518  | 1,267,295,408,855 |
| Non makanan       | 48,716,976,42                                    | 88,315,402,67   | 113,726,446,785 | 195,416,103,888 | 571,419,273,203  | 1,017,594,202,995 |
| Total pengeluaran | 152,254,483,462                                  | 264,544,511,771 | 342,506,486,298 | 484,473,193,595 | 1,041,110,936,72 | 2,284,889,611,848 |
| Alkohol           | 0  | 0               | 0               | 0               | 82,403,316       | 82,403,316        |
| Rokok             | 3,400,8  | 9,968,98        | 14,701,7        | 21,094,9        | 47,408,9         | 96,575,42         |

|            |                   |                   |                   |                    |                    |                    |
|------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|            | 24,210            | 9,473             | 49,087            | 43,319             | 18,301             | 4,390              |
| Sirih      | 1,989,4<br>33,539 | 2,182,53<br>0,305 | 1,851,66<br>2,403 | 2,556,30<br>7,557  | 1,332,10<br>5,162  | 9,912,038<br>,966  |
| Pendidikan | 1,933,6<br>17,367 | 6,414,68<br>6,580 | 9,481,43<br>9,275 | 14,319,3<br>39,737 | 60,864,2<br>90,035 | 93,013,37<br>2,994 |
| Kesehatan  | 1,954,8<br>89,538 | 7,476,08<br>0,984 | 4,765,49<br>6,854 | 15,351,4<br>21,831 | 43,132,8<br>18,824 | 72,680,70<br>8,031 |
| Pulsa      | 1,842,2<br>56,763 | 4,067,41<br>7,213 | 5,574,30<br>1,868 | 9,946,64<br>9,874  | 28,430,2<br>89,195 | 49,860,91<br>4,913 |

Keterangan : dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah jumlah pengeluaran rumah tangga untuk membeli rokok lebih besar daripada pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan.

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2013, BPS.

Pada awal pelaksanaannya tahun 2015, bupati Kulon Progo dalam melakukan sosialisasi lebih mengedepankan pendekatan moral dibandingkan dengan penegakan hukumnya seperti punishment/sanksi. Selanjutnya bupati Kulon Progo berkomitmen untuk melaksanakan peraturan daerah tersebut secara bertahap termasuk menolak segala bentuk promosi/sponsor dari perusahaan rokok dalam kegiatan yang melibatkan anak berusia dibawah 18 tahun dan wanita hamil. Dalam hal ini pemerintahan memiliki peranan dan tanggung jawab untuk menerapkan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekitarnya.

Diberlakukannya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini bukan berarti pemerintah Kabupaten Kulon Progo melarang seseorang untuk

merokok. Peraturan ini lebih bertujuan untuk mengatur kawasan-kawasan untuk merokok dan mengatur pengendalian produk tembakau di Kulon Progo. Selain itu juga adanya peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini diharapkan dapat menekan adanya perokok pemula.

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tidak hanya dilakukan dilingkup pemerintahan saja namun merambah hingga lingkup pedesaan. Di Yogyakarta sendiri ada 185 RW sebagai wilayah bebas asap rokok.<sup>4</sup> Selain itu bupati Kulon Progo juga melakukan berbagai macam bentuk sosialisasi peraturan daerah nomor 5 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok ini salah satunya dengan membentuk kampung bebas asap rokok atau yang singkat dengan kampung besarok. Kampung besarok ini merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dibidang kesehatan, sekaligus mendukung program pemerintah. Komitmen membentuk kampung bebasasap rokok ini bukan untuk melarang orang merokok tetapi membatasi aktivitas merokok terutama merokok ditempat-tempat terlarang sesuai dengan peraturan daerah nomor 5 tahun 2014. Hampir disetiap kecamatan memiliki kampung bebas asap rokok di Kulon Progo. Namun kampung bebas asap rokok pertama kali berdiri di Kecamatan Lendah yaitu di Dusun Pengkol pada 16 September 2014. Sampai saat ini kampung bebas asap rokok di Dusun Pengkol masih bertahan dan berlaku. Kampung bebas asap rokok di Dusun Pengkol terbentuk secara mandiri atas inisiatif kader sehat. Awalnya kader sehat sudah membentuk kampung sadar gizi di Dusun Pengkol, akan tetapi kader sehat ingin mengenalkan lebih jauh Dusun Pengkol

---

<sup>4</sup><https://jogiadaily.com/2018/12/185-rw-di-kota-yogyakarta-bebas-asap-rokok/>, diakses pada 20 Desember 2018.

dengan membentuk kampung bebas asap rokok. Para kader merasa prihatin dengan kesehatan masyarakat. Hampir disetiap rumah di Dusun Pengkol ditemui perokok aktif. Kemudian kader sehat menggandeng bagian promosi kesehatan Puskesmas Lendah II untuk melakukan sosialisasi bahaya merokok di Dusun Pengkol. Selain itu kader sehat dan promosi kesehatan Puskesmas Lendah II juga melakukan pemasangan rambu-rambu larangan merokok disetiap rumah.

Kampung bebas asap rokok di Dusun Pengkol telah berhasil membuat masyarakat mengurangi kebiasaan merokoknya. Hal tersebut dilihat dari data PHBS dusun Pengkol dari tahun 2016 sampai tahun 2018. Jumlah masyarakat yang merokok didalam rumah tahun 2016 sebanyak 61,13 % atau 195 jiwa, tahun 2017 sebanyak 59,06% atau 175 jiwa dan tahun 2018 sebanyak 54,20 %, atau 110 jiwa.<sup>5</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai implementasi kawasan tanpa rokok di kampung bebas asap rokok Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo. Hal tersebut perlu diteliti lebih dalam untuk mengetahui proses implementasi kawasan tanpa rokok, faktor-faktor yang mempengaruhi serta faktor-faktor yang menghambat kampung bebas asap rokok di dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas diperoleh rumusan masalah adalah :

1. Bagaimana proses implementasi kawasan tanpa rokok di kampung bebas asap rokok Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo?

---

<sup>5</sup>Data PHBS Puskesmas Lendah II

2. Apa faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok di kampung bebas asap rokok Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo?

### **C. Tujuan penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan peneliti yang diperoleh adalah

1. Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi peraturan daerah no. 5 tahun 2014 di kabupaten Kulon Progo. Khususnya kampung bebas asap rokok dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah.
2. Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan peraturan daerah kabupaten kulon progo nomor 5 tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok (KTR) di kampung bebas asap rokok dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo.

### **D. Manfaat penelitian**

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan keilmuan tentang kawasan tanpa rokok di kampung bebas asap rokok Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan kepada pemerintah agar lebih memperhatikan proses dan hasil yang berkaitan dengan kawasan tanpa rokok di kampung bebas asap rokok Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo.



## E. Kajian Pustaka

Dalam penelitian ini, penulis telah menelaah lebih jauh dari penelitian terdahulu yang relevan dan berkaitan dengan penelitian yang akan dikaji lebih lanjut, diantaranya adalah :

*Pertama*, penelitian yang di lakukan oleh Laily Nurhidayati Agrarini dan Siti Lestari. Penelitian yang di lakukan oleh Laily Nurhidayati Agrarini membahas tentang **Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di SMA N 1 Wates Kabupaten Kulon Progo**.<sup>6</sup> Skripsi tersebut menggunakan metode penelitian kualitatif dan teori yang digunakan adalah teori Model Implementasi Cristhoper Hood. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMA N 1 Wates dipengaruhi oleh berbagai faktor. Antara lain; faktor nodality, authority, treasure, dan organization, dan Siti Lestari membahas **Tentang Implementasi Peraturan Daerah Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di SMK se- Kecamatan Wates**.<sup>7</sup> Skripsi Siti Lestari menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode penelitian observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implemetasi peraturan daerah Kulon Progo nomor 5 tahun 2014 yaitu tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMK Se-Kecamatan Wates yaitu pada pasal 4 tentang larangan penyediaan tempat khusus merokok sesuai Perda, pasal 5 tentang petunjuk pemasangan rambu “larangan merokok” sesuai Perda, pasal 18

---

<sup>6</sup> Laily Nurhidayati Agrarini, *Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA N 1 Wates Kabupaten Kulon Progo*, skripsi (Yogyakarta: Jurusan Politik Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Polik, UGM).

<sup>7</sup> Siti Lestari, *Implementasi Peraturan Daerah Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014, Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di SMK Se-Kecamatan Wates*, jurnal Student UNY, vol. 5, no. 4, tahun 2016.

tentang larangan adanya asbak dan pembentukan satuan tugas pengawas kawasan tanpa rokok tidak sesuai Perda. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi yaitu Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi yaitu faktor sumber daya, faktor disposisi dan faktor birokrasi. Serta kendala-kendala yang dihadapi dalam implementasi peraturan daerah Kulon Progo nomor 5 Tahun 2014 di SMK Se-Kecamatan Wates yaitu ketiadaan tim pengawas kawasan tanpa rokok dan kurangnya partisipasi masyarakat sekitar sekolah. Persamaannya adalah membahas tentang peraturan perda kawasan tanpa rokok. Sementara perbedaannya dengan yang akan penulis teliti adalah terletak pada sasaran penelitian penulis lebih kepada masyarakat kampung bebas asap rokok.

*Kedua*, penelitian yang di lakukan oleh Gunawan dan Nurul Qolbi Wulansari Muslimin. Penelitian yang di lakukan oleh Gunawan membahas tentang **Efektifitas Peraturan Kampung Bebas Asap Rokok Di Rw 11 Mendungan, Giwangan, Umbulharjo, Yogyakarta**. Penelitian ini menggunakan teori behaviorisme sosial. Metode pengumpulan data skripsi ini yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kampung bebas asap rokok dibentuk untuk menjaga kesehatan, dan juga menghargai hak-hak masyarakat yang tidak mengkonsumsi rokok. peraturan ini cukup efektif untuk mengontrol konsumsi rokok di masyarakat.<sup>8</sup> Skripsi Nurul Qolbi Wulansari Muslimin membahas tentang **Implementasi Peraturan Desa No. 1 Tahun 2009 Tentang Kawasan Bebas Asap Rokok Terhadap Masyarakat Di Desa**

---

<sup>8</sup> Gunawan, *Efektifitas Peraturan Kampung Bebas Asap Rokok Di RW 11 Mendungan, Giwangan, Umbulharjo, Yogyakarta*, jurnal Sosiologi Refleksi, vol. 10, no. 2, April 2016.

**Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang.** Penelitian ini berfokus pada penerapan dan dampak peraturan desa no. 1 tahun 2009 tentang kawasan bebas asap rokok terhadap masyarakat. penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Hasil penelitian ini adalah peraturan desa no. 1 tahun 2009 tentang kawasan bebas asap rokok di desa Bone-Bone belum efektif. Hal ini dibuktikan dengan masih ditemukan masyarakat yang merokok secara sembunyi-sembunyi seperti dikebun, maupun dirumah, meski hal tersebut sudah dilarang dan diberlakukan sanksi yang tegas bagi pelanggarnya.<sup>9</sup> Persamaan kedua skripsi adalah membahas tentang peraturan kawasan bebas asap rokok di perkampungan. Sementara itu persamaan dengan penelitian Nurul Qolbi, peneliti sama-sama membahas tentang implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok. Menurut peneliti, persamaan penelitian Gunawan lebih memfokuskan terhadap proses terbentuknya kampung bebas asap rokok.

*Ketiga*, penelitian yang di lakukan oleh Latifah Ratnawaty, Sri Hartini dan Ashadi. Penelitian yang di lakukan Latifah Ratnawaty dan Sri Hartini membahas tentang **Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2009 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Bogor**. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa kota Bogor saat ini sudah menjadi salah satu percontohan penerapan KTR di Indonesia dan dianggap berhasil dalam implementasinya walaupun untuk kepatuhan masih belum optimal. Halini terlihat dari hasil kegiatan Tindak Pidana Ringan, monitoring dan sidak KTR

---

<sup>9</sup>Nurul Qolbi Wulansari Muslimin, *Implementasi peraturan desa No. 1 tahun 2009, tentang kawasan bebas asap rokok terhadap masyarakat di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang*, skripsi (Makasar : Jurusan Ilmu Politik Fakultas Ushuludin, Filsafat, dan Politik, Universitas Islam Negeri Alauddin, 2014).

pada Mei 2010 - Desember 2016 di 8 kawasan KTR di Kota Bogor yang menunjukkan banyaknya pelanggaran dilakukan. Masih banyak dijumpai orang yang bebas merokok, seperti di angkutan umum, tempat wisata, hotel, restoran, tempat-tempat umum lainnya yang merupakan area KTR. Penegakan Perda KTR harus dioptimalkan dengan memberikan sanksi tegas serta penghargaan bagi mereka yang peduli ataupun melanggar. Penerapan KTR memerlukan dukungan berbagai pihak atau stakeholder dan dampak penerapan Perda KTR telah membawa banyak perubahan, seperti dalam rapat-rapat formal pemerintahan sudah bersih dari rokok, pada rapat-rapat formal DPRD (paripurna), di sekolah-sekolah sudah tidak ada guru yang mengajar sambil merokok, di beberapa Hotel, Restoran, pasar tradisional sudah menerapkan aturan tentang KTR. Pemerintah dan masyarakat Kota Bogor diharapkan agar dapat memahami dan menerapkan Perda tersebut dengan baik sehingga perlu komitmen dan kesungguhan hati serta semangat yang sama mewujudkan terlaksananya KTR di Kota Bogor secara optimal khususnya di tempat kerja Pemerintah.<sup>10</sup> Kemudian penelitian Ashadi membahas tentang **Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi NTB Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Perkantoran Pemerintah Terkait Bidang Kesehatan**. Penelitian ini menggunakan metode normatif empiris. Penelitian dilakukan melalui studi lapangan dan didukung penelitian kepustakaan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara kuisioner, wawancara, dan hasil analisis dengan metode penelitian kualitatif dan disajikan secara deskriptif. Hasil penelitian

---

<sup>10</sup>Latifah Ratnawaty, Sri Hastuti, *Pelaksanaan Peraturan Daerah nomor 12 Tahun 2009 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di kota Bogor*, Jurnal Yustisi, vol. 04 no. 02, September 2017.

tersebut dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan Perda Nomor 3 Tahun 2014 Tentang KTR terkait bidang kesehatan di perkantoran sudah berjalan cukup baik namun belum maksimal. Kendala yang dihadapi, Dikes dan RSUD belum ada petugas khusus penegak KTR, masih ada yang merokok secara sembunyi, mengingatkan orang untuk tidak rokok tidak mudah sudah menjadi interaksi budaya dan mata pencaharian masyarakat setempat, orang yang datang di RSUD setiap saat berganti, areal Dikes dan RSUD sangat luas sehingga tidak bisa selalu mengontrol, peran serta masyarakat masih rendah, pengusaha rokok masih diberi kelonggaran dalam memproduksi rokok. Upaya yang dilakukan, Dikes membuat Gazebo untuk tempat khusus merokok, Kepala Dikes dan Direktur RSUD selalu memberikan pengarahan bagi staf untuk tidak merokok di KTR, RSUD memberi penyuluhan melalui staf promosi kesehatan yang ditujukan kepada pengunjung, seperti pasang pamflet, spanduk, penampilan informasi KTR melalui monitor TV, melakukan kebijakan penganggaran untuk sosialisasi bahaya rokok dan KTR.<sup>11</sup> Persamaan dengan penelitian ini adalah pembahasan peneliti mengenai pelaksanaan peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok. Perbedaannya adalah jika kedua peneliti tersebut melaksanakan penelitiannya di lingkungan perkotaan dan perkantoran, maka peneliti akan melaksanakan penelitiannya di salah satu kampung bebas asap rokok yang ada di kabupaten Kulon Progo.

Jadi yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini berfokus **Pada Implementasi**

---

<sup>11</sup> Ashadi, "Pelaksanaan Perda Provinsi NTB Nomor 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Perkantoran Pemerintah Terkait Bidang Kesehatan", Tesis, (Yogyakarta: UGM, 2016).



**Kawasan Tanpa Rokok Khususnya Di Kampung Bebas Asap Rokok Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo.** Pada dasarnya kawasan tanpa rokok sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk menjamin lingkungan dan udara yang bersih dan sehat, sehingga penelitian ini diharapkan menemukan solusi. Penelitian ini menggunakan teori implementasi Van Metter dan Van Horn.

## **F. Kerangka teori**

Penulis menggunakan teori yang terkait dengan permasalahan yang akan diteliti selanjutnya, sehingga bisa menjadi acuan untuk memperjelas permasalahan yang akan dibahas di penelitian ini. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menggunakan teori implementasi Van Metter dan Van Horn

### **1. Definisi Kebijakan**

Menurut Graycar kebijakan dapat dipandang dari prespektif filosofis, produk, proses, dan kerangka kerja. Sebagai suatu konsep “filosofis”, kebijakan dipandang sebagai serangkaian prinsip, atau kondisi yang diinginkan; sebagai suatu “produk”, kebijakan diartikan sebagai serangkaian kesimpulan atau rekomendasi; sebagai suatu “proses” kebijakan menunjuk pada cara dimana melalui cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya; dan sebagai suatu “kerangka kerja”, kebijakan merupakan suatu proses tawar menawar dan negosiasi untuk merumuskan isu-isu dan metode implementasinya.

Hogwood dan Gunn pernah membeberkan serangkaian definisi atau pengertian tentang kebijakan (*policy*) yang



menunjukkan makna yang berbeda-beda. *Policy* dapat diartikan sebagai “label bagi suatu bidang kegiatan” seperti kebijakan ekonomi, kebijakan industri, kebijakan ketertiban dan hukum; dapat juga diartikan sebagai suatu “ekspresi tentang tujuan umum atau kondisi yang diinginkan”, seperti menciptakan pekerjaan sebanyak mungkin, mempromosi demokratisasi melalui desentralisasi, atau membasmi akar kemiskinan; kebijakan atau *policy* juga dapat diartikan sebagai usulan atau “proposal khusus” seperti melakukan devaluasi nilai uang sebesar 10% atau memberikan pendidikan dasar secara gratis; kebijakan juga bisa dilihat sebagai “keputusan pemerintah” seperti keputusan presiden; juga dapat dilihat sebagai “otorisasi formal” seperti ketetapan parlemen; bisa juga didefinisikan sebagai “program” seperti program kesehatan wanita, sebagai *output* misalnya jumlah lahan yang didistribusikan dalam program “*land reform*”; sebagai *outcome* seperti income petani yang meningkat sebagai akibat dari program *land form*, bisa juga diartikan sebagai “teori” atau model misalnya apabila insentif ditingkatkan maka output akan bertambah; dan juga sebagai “proses” seperti penetapan tujuan, pembuatan keputusan untuk implementasi dan evaluasi.<sup>12</sup>

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan merupakan perspektif filosofis, produk, proses, dan kerangka kerja yang menunjukkan makna yang berbeda-beda.

---

<sup>12</sup>Yeremias T Keban, *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*, (Yogyakarta: Gava Medika, 2008), hlm 57.

## 2. Definisi Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang.<sup>13</sup> Repley dan Franklin berpendapat bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang di tetapkan yang memberikan orientas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Istilah implementasi menunjuk pada sebuah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang di inginkan oleh para pejabat pemerintah.<sup>14</sup>

Grindle juga memberikan pandangannya tentang implementasi dengan megatakan bahwa secara umum, tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa di realisasikan sebagai dampak dari kegiatan pemerintah. Oleh karena itu, tugas implementasi mencakup terbentuknya “*a policy delivery system*” dimana sarana-sarana tertentu di rancang dan di jalankan dengan harapan sampai pada tujuan-tujuan yang di inginkan.

Selanjutnya, Van Meter dan Van Horn membantasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang di arahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputkusa menjadi tindakan-tindakan oprasional

---

<sup>13</sup> Budi Winarno, *Kebijakan Publik: Teori Dan Proses*, (Yogyakarta: Medpress, 2007), hlm. 144.

<sup>14</sup> Ibid, hlm. 145.

dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang di tetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.<sup>15</sup>

Dengan Demikian dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah suatu aktivitas atau suatu kegiatan yang dinamis dan bertanggung jawab dalam melaksanakan program serta menetapkan tujuan dari kebijakan tersebut sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri.

### **3. Model Implementasi Kebijakan**

Model implementasi kebijakan dari van meter dan van horn menetapkan beberapa variable yang diyakini dapat mempengaruhi implementasi dan kinerja kebijakan. Beberapa variable yang terdapat dalam model Meter dan Horn adalah sebagai berikut:

- a. Standar dan sasaran kebijakan, standar dan sasaran kebijakan pada dasarnya adalah apa yang hendak dicapai oleh program atau kebijakan, baik yang berwujud maupun tidak, jangka pendek, menengah atau panjang. Kejelasan dan sasaran kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik sehingga diakhir program dapat di ketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program yang dijalankan.
- b. Kinerja kebijakan merupakan penilaian terhadap pencapaian standar dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan diawal.<sup>16</sup>
- c. Sumber daya menunjukan kepada seberapa besar dukungan finansial dan sumber daya manusia untuk melaksanakan

---

<sup>15</sup> Ibid hlm. 146.

<sup>16</sup> Dwiyanto Indiahono, *Perbandingan Administrasi Publik*, (Yogyakarta: Gava Media, 2009), hlm. 58.

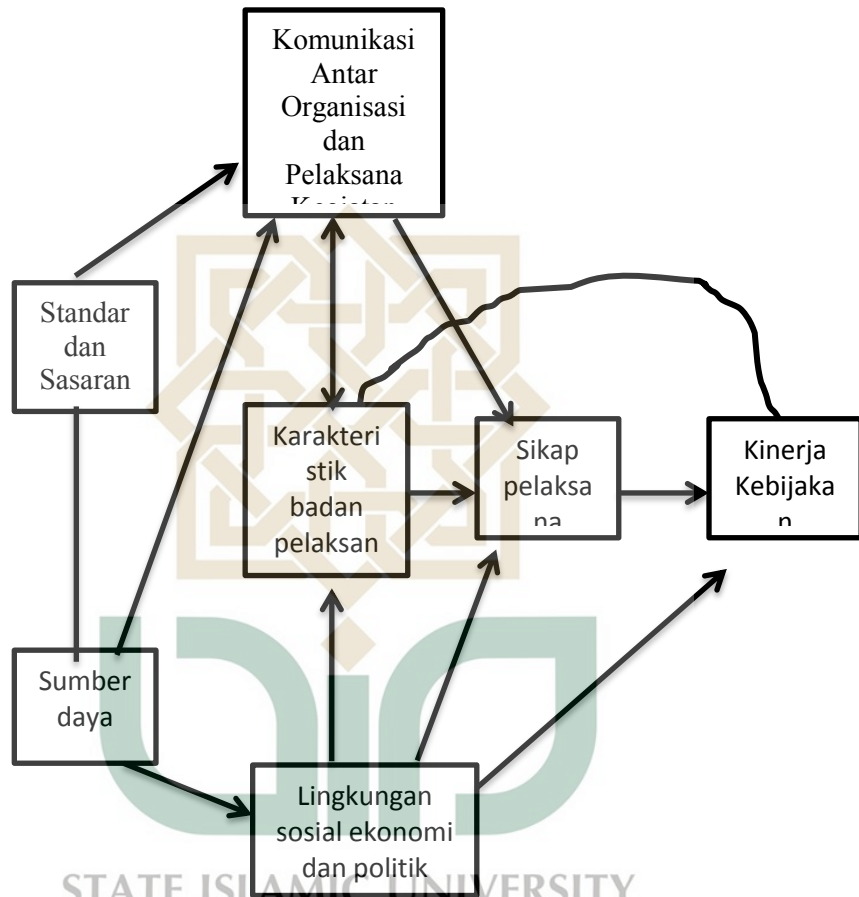
program atau kebijakan. Hal sulit yang terjadi adalah beberapa nilai sumber daya (baik finansial maupun manusia) untuk menghasilkan implementasi kebijakan dengan kinerja baik. Evaluasi program/kebijakan seharusnya dapat menjelaskan nilai yang efisien.

- d. Komunikasi antar badan pelaksana, menunjukkan kepada mekanisme prosedur yang dicanangkan untuk mencapai sasaran dan tujuan program. Komunikasi ini harus ditetapkan sebagai acuan, misalnya : seberapa sering rapat rutin akan diadakan, tempat, waktu. Komunikasi antarorganisasi juga menunjukkan adanya tuntutan saling dukung antar instansi yang berkaitan dengan program/kebijakan.
- e. Karakteristik badan pelaksana, menunjukkan seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang, hubungan dan komunikasi yang terjadi internal birokrasi.
- f. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik, menunjuk bahwa lingkungan dalam ranah implementasi dapat mempengaruhi kesuksesan implementasi kebijakan itu sendiri.
- g. Sikap pelaksana, menunjukkan bahwa sikap pelaksana menjadi variable penting dalam implementasi kebijakan. Seberapa demokratis, antusias dan responsif terhadap kelompok sasaran dan lingkungan beberapa yang dapat ditunjuk sebagai bagian dari sikap pelaksana ini.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Ibid, hlm 59.

Bagan I Model Dari Van Meter Dan Van Horn dapat di lihat sebagai berikut:



Model dari Van Meter dan Van Horn ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan merupakan model yang sangat kompleks, dimana satu variable dapat mempengaruhi variable yang lain, seperti:

- a. Variable sumber daya dapat mempengaruhi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik
- b. Variable sumber daya juga dapat mempengaruhi komunikasi antarbadan pelaksana
- c. Variable lingkungan sosial, ekonomi, dan politik dapat mempengaruhi sikap pelaksana

- d. Variable lingkungan sosial, ekonomi, dan politik dapat mempengaruhi kinerja kebijakan
- e. Komunikasi antarbadan pelaksana memiliki hubungan yang saling mempengaruhi dengan karakteristik badan pelaksana
- f. Komunikasi antarbadan pelaksana dapat mempengaruhi sikap pelaksana
- g. Karakteristik badan pelaksana dapat mempengaruhi sikap pelaksana
- h. Karakteristik badan pelaksana juga dapat mempengaruhi kinerja kebijakan secara langsung.<sup>18</sup>

#### 4. Rokok

##### a. Pengertian Rokok dan Merokok

Merokok adalah merokok merupakan aktivitas yang berdampak negatif bagi kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga perlu upaya pengendalian dampak rokok terhadap kesehatan.<sup>19</sup>

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Ibid, hal 60.

<sup>19</sup> Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014.

<sup>20</sup> Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No.

188/MENKES/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok, Pasal 1 ayat (3)



Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasitergantungan negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah di cacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.<sup>21</sup>

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa rokok adalah satu produk tembakau yang berbentuk silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasitergantungan negara) dengan diameter sekitar 10 mm, rokok dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan atau dihirup yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

b. Kandungan Rokok

Beberapa *zat kandungan rokok* dikenal mempunyai kandungan yaitu:

1. Nikotin, komponen ini paling banyak dijumpai didalam rokok. Sebagai bahan kimia yang terdapat didalam rokok, nikotin bersifat toksis terhadap syaraf dengan stimulasi atau dipresi. Nikotin yang terdapat didalam perokok normal akan menyebabkan peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolic. Denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung dipaksa, pemakaian oksigen bertambah, aliran darah pada

---

<sup>21</sup>Rahmat Fajar, Bahaya Merokok, (Jakarta: PT Sarana Bangun Pustaka, 2011), hlm 2.



pembuluh coroner bertambah dan dan vaskokonstriksi pembuluh darah perifer.

2. Gas karbonmonoksida (CO), gas yang bersifat toksis bertentangan dengan oksigen dalam transport maupun penggunaannya. Dalam rokok terdapat gas CO sejumlah 2-6 pada saat merokok, sedang gas CO yang dihisap oleh perokok paling rendah sejumlah 400 ppm ( parts of million) sudah dapat meningkatkan karboksi hemoglobin dalam darah sejumlah 1-16%. Kadar normal karboksi hemoglobin hanya 1% pada bukan perokok. Apabila keadaan terus berjalan akan terjadi polycythemia (pertambahan kadar butir darah merah) yang mempengaruhi fungsi syaraf pusat.<sup>22</sup>
3. Tar, merupakan bagian partikel rokok sesudah kandungan nikotin dan uap air diasingkan, beberapa komponen zat kimianya bersifat karsinogen (pembentuk kanker). Kadar tar pada sebatang rokok yang dihisap adalah 24-45 mg, sedangkan bagi rokok yang mempergunakan filter dapat mengalami penurunan 5-15 mg. walaupun diberi filter, efek sebagai kanserorganik (pembentuk kanker) pada paru-paru tidak berguna kalau waktu merokok hirupannya dalam-dalam, menghisap berkali-kali dan jumlah rokok yang dipergunakan bertambah banyak.
4. Timah hitam (Pb), merupakan partikel asap rokok. Satu batang rokok yang dihisap dipergunakan sejumlah 0,5 urg. Bila seseorang menghisap satu bungkus rokok perhari, berarti

---

<sup>22</sup> Mangku Sietepoe: Usaha Mencegah Bahaya Merokok, (Jakarta: Gramedia Widiasarana, 1997), hlm 20.

menghasilkan 10 urg, sedangkan batas bahaya adalah 20 urg.

23

### c. Bahaya Rokok

Merokok mempunyai dampak yang sangat besar pada manusia, dimana merokok pada umumnya telah dimulai dari masa sekolah atau remaja. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun setelah dikonsumsi. Dampak asap rokok bukan hanya untuk si perokok aktif (active smoker), tetapi juga bagi perokok pasif (passive smoker). Orang yang tidak merokok atau perokok pasif, tetapi terpapar asap rokok akan menghirup 2 kali lipat racun yang dihembuskan oleh perokok aktif. Berikut ini pengaruh rokok terhadap kesehatan:

1. Penyakit jantung koroner, resiko penyakit jantung koroner (PJK) bagi perokok dapat bersifat independen (berdiri sendiri). Apabila bekerja sama dengan factor resiko yang lain bersifat sinergisme (memperparah keadaan penyakit). Resiko menjadi penderita PJK 60-70% lebih tinggi pada perokok pria berumur 35-45 tahun dibandingkan dengan yang tidak merokok. Wanita perokok dan menggunakan oralkontraseptik sepuluh kali lebih besar beresiko PJK dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok dan tidak menggunakan oralkontraseptik.
2. Pembentukan kanker, di Amerika Serikat 30% dari kematian yang disebabkan oleh kanker menyerang para perokok. Akibat kanker paru-paru 85% perokok mengalami kematian. Perokok yang menghabiskan sebungkus rokok setiap hari mempunyai

---

<sup>23</sup> *Ibid*, hlm 21.

<sup>24</sup> *Ibid*, hlm 25.

resiko menjadi penderita kanker paru-paru sepuluh kali lipat menjadi penderita kanker paru-paru, 25 kali lipat dibandingkan dengan seorang yang tidak merokok. Perokok juga memberikan dorongan terhadap jadinya kanker kandung kemih, ginjal, pankreas, lambung, dan mulut rahim. Merokok memberikan resiko tinggi terhadap kanker mulut, kanker larink, dan kanker oesopagus.

3. Penyakit saluran pernapasan, bagi perokok lebih mudah terserang influenza dan radang paru-paru yang lain dibandingkan dengan yang non-perokok. Pada penderita asma merokok akan memperparah gejala asma sebab asap rokok akan lebih menyempitkan saluran pernapasan.
4. Merokok dan kehamilan, wanita hamil yang perokok, anak yang dikandung akan mengalami penurunan berat badan, kadang-kadang bayi lahir di bawah berat badan, bayi lahir primatur sebab sebab janin juga ikut merokok. Merokok pada wanita hamil memberikan resiko tinggi terhadap keguguran, kematian janin, kematian bayi sesudah lahir, dan kematian mendadak pada bayi. Wanita hamil perokok juga mengganggu perkembangan kesehatan fisik dan intelektual anak-anak yang akan bertumbuh.
5. Merokok dan alat pencernaan, sakit magh lebih banyak dijumpai bagi yang merokok apabila dibandingkan dengan yang tidak merokok. Merokok mengakibatkan penurunan tekanan pada ujung bawah dan atas lambung sehingga mempercepat terjadi sakit mag. Pencernaan protein yang

terhambat bagi perokok. Sialian itu, merokok mengurangi rasa lapar.

6. Merokok meningkatkan tekanan darah, secara langsung tidak ada kaitan antara peningkatan tekanan darah dan merokok. Namun rokok akan mengakibatkan vaspokonstriksi pembuluh darah perifer maupun pembuluh darah di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan darah sistolik 10-25 mm Hg dan menambah detak jantung 5-20 kali persatu menit.
7. Merokok meningkatkan prevelensi gondok, gondok disebabkan oleh kekurangan makanan yang mengandung unsur yodium. Selain itu ada faktor lain yang disebut goiterogenik factor, yaitu factor yang mempercepat pembentukan gondok (misalnya daun ubi yang mengandung unsur sianida, pestisida, dan daun kol). Rokok juga merupakan factor yang mendorong pembentukan gondok sehingga bagi perokok lebih banyak dijumpai penyakit gondok dibandingkan dengan seseorang yang tidak merokok.
8. Merokok menghambat buang air kecil, suatu penelitian menunjukkan, meskipun perokok mengkonsumsi air minum dalam jumlah banyak, ternyata tetap tidak mengeluarkan jumlah urine yang sesuai. Jadi rokok akan menghambat pengeluaran air kencing.
9. Merokok bersifat adiksi (ketagihan) , didalam rokok terdapat nikotin yang diklasifikasikan sebagai obat yang bersifat

kecanduan bila digunakan. Di Amerika Serikat nikotin dikategorikan sebagai narkotika.<sup>25</sup>

d. Penanggulangan Bahaya Rokok

Pemerintah Republik Indonesia melalui kementerian kesehatan telah membuat berbagai kegiatan untuk mengurangi prevalensi merokok di Indonesia, antara lain dengan :

1. Pendidikan Kesehatan, usaha mencegah bukan hanya diperlukan supaya seseorang tidak menjadi perokok, melainkan juga usaha mencegah diperuntukkan bagi seseorang yang telah berhenti merokok agar tidak merokok lagi. Usaha mencegah dilakukan dengan menjelaskan bahaya merokok bagi kesehatan, termasuk pengaruh perokok pasif.
2. Melalui iklan, promosi rokok oleh produsen rokok oleh produsen rokok tampak sangat gencar dalam membidik pangsa pasar. Untuk mengimbangi iklan rokok perlu diadakan iklan mencegah merokok melalui media komunikasi atau melalui kemasan rokok.<sup>26</sup>
3. Tindakan dari perokok, mengurangi jumlah rokok yang dihisap atau berhenti merokok merupakan inisiatif dari setiap individu untuk mengurangi rokok yang dihisap. Usaha ini dilakukan dengan mengurangi langsung jumlah rokok yang dihisap. Dapat pula mengalihkan kebiasaan dengan cara diversifikasi merokok, yakni menjadi perokok tanpa asap (*smokeless smoking*), dapat pula rokok diganti dengan menghisap permen.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> *Ibid*, hlm 31

<sup>26</sup> *Ibid*, hlm 50.

<sup>27</sup> *Ibid*, hlm 56.

## G. Metode Penelitian

Dalam memperoleh data yang digunakan untuk penelitian, maka peneliti menggunakan metode berikut ini:

### 1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan suatu strategi *inquiry* yang menekankan pencarian makna, pengertian konsep, karakteristik, gejala, simbil maupun deskripsi tentang suatu fenomena; fokus dan mutimetode, bersifat alami dan holistik; mengutamakan kualitas, menggunakan beberapa cara, serta disajikan secara narative.<sup>28</sup> Penelitian ini dilakukan langsung di Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kabupaten Kulon Progo, dengan cara observasi dan wawancara langsung sehingga dapat diketahui gambaran dan data-data mengenai implementasi kawasan tanpa rokok di dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo.

### 2. Subjek Penelitian Dan Objek Penelitian

Subjek penelitian merupakan sumber informasi untuk mencari data dan masukan-masukan dalam membantu mengungkapkan masalah yang berkaitan dengan penelitian atau yang di kenal dengan istilah “infroman” yaitu orang yang dianggap dapat memberi informasi tentang situasi dan kondisi objek penelitian.<sup>29</sup>

Teknik pengambilan data yang digunakan adalah snowball dimana informan yang akan dituju sudah diketahui dan masing-masing dari mereka diharapkan memiliki jawaban yang berbeda sesuai dengan kapasitas mereka. Peneliti menentukan para

<sup>28</sup> Yusuf, Muri, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2013), hlm 329.

<sup>29</sup> Moleong, “*Metode Penelitian Kualitatif*”, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2013), hlm. 91.



informan melalui wawancara singkat kepada kepala dusun Pengkol yang sudah dilakukan sebelumnya. Peneliti memilih informan sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Daftar Informan**

| No | Nama         | Usia     | Jabatan                               |
|----|--------------|----------|---------------------------------------|
| 1. | Ngadino      | 53 Tahun | Kepala Dusun Pengkol                  |
| 2. | Suryanti     | 50 Tahun | Ketua kader sehat                     |
| 3. | Suparsih     | 54 tahun | Bendahara kader sehat                 |
| 4. | Miskidah     | 45 Tahun | Sekretaris kader sehat                |
| 5. | Aldrin       | 18 tahun | Ketua karang taruna dusun Pengkol     |
| 6. | Rustam       | 16 tahun | Anggota karang taruna dusun Pengkol   |
| 7. | Hardi Wiyono | 65 tahun | Ketua RT 65                           |
| 8. | Riyatno      | 43 Tahun | Ketua RT 57                           |
| 9. | Ibu Kiki     | 28 Tahun | Promosi kesehatan Puskesmas Lendah II |

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program kampung bebas asap rokok, yaitu :

- a. Kepala dusun Pengkol
- b. Dua anggota karang taruna dusun Pengkol
- c. Empat anggota kader sehat dusun Pengkol
- d. Seorang warga masyarakat yang berhasil lepas dari rokok.
- e. Seorang warga masyarakat yang tidak merokok.
- f. Seorang promosi kesehatan puskesmas Lendah II yang mengampu kampung bebas asap rokok di dusun Pengkol.



Penelitian ini dilaksanakan di kampung bebas asap rokok (kampung besarok) yang beralamatkan di Dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo, D.I. Yogyakarta. Peneliti memilih kampung bebas asap rokok (kampung besarok) di dusun Pengkol karena dusun Pengkol merupakan kampung bebas asap yang pertama kali ada di Kulon Progo dan masih bertahan sampai sekarang. Penelitian ini dilaksanakan secara bertahap.

Tahap pertama yaitu pra penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juni 2018, kegiatan ini dilaksanakan sebelum penelitian untuk mengetahui gambaran umum tentang kampung bebas asap rokok di dusun Pengkol. Tahap kedua yaitu penelitian yang sesungguhnya. Kegiatan ini dilaksanakan setelah tahap pra penelitian untuk memperoleh data dan informasi dalam menjawab pertanyaan penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober sampai November 2018.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik mendapatkan data dengan cara mengadakan percakapan secara langsung antara pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dengan pihak yang di wawancarai (*interviewee*) yang menjawab pertanyaan itu.<sup>30</sup> Tipe wawancara yang dipilih oleh peneliti yaitu wawancara **terbuka dan mendalam**. Pada penelitian kualitatif untuk mendapatkan data yang penuh makna sebaiknya digunakan wawancara terbuka dan mendalam atau wawancara tak terstruktur yang dapat secara leluasa

---

<sup>30</sup>Djamal, M, *Paradigma Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), hlm.75.

menggali data selengkap mungkin dan sedalam mungkin sehingga pemahaman peneliti terhadap fenomena yang ada sesuai dengan pemahaman para pelaku itu sendiri. Disinilah peran peneliti sebagai instrument utama yang tidak selalu terpaku pada panduan wawancara.<sup>31</sup>

Sejumlah 10 informan yang telah diwawancarai antara lain kepala dusun pengkol, empat kader sehat dusun Pengkol, satu orang dari pihak promkespuskesmas Lendah II yang mengampu kampung bebas asap rokok dusun Pengkol, satu orang masyarakat yang telah berhenti merokok, satu orang masyarakat yang tidak merokok, serta dua orang anggota .

Pada penelitian ini menggunakan wawancara tak berstruktur dengan komunikasi dua arah. Dalam wawancara langsung, peneliti menggunakan aplikasi rekam yang terdapat di *Hanphone*. Selain itu peneliti juga menggunakan catatan kecil untuk mencatat data yang dipaparkan informan. Dari informasi yang disampaikan oleh informan kemudian dijadikan data untuk menyusun penelitian ini.

b. Observasi

Observasi merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun langsung ke lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, benda-benda, waktu peristiwa, tujuan dan perasaan. Metode observasi merupakan cara yang sangat baik untuk mengawasi perilaku subjek penelitian, seperti perilaku

---

<sup>31</sup> Indrawan Rully dan Poppy Yuniawati, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Campuran Untuk Manajemen, Pembangunan, Pendidikan*, (Bandung: Refika Aditama, 2014), hlm. 137.

dalam lingkungan atau ruang, waktu, dan keadaan tertentu.<sup>32</sup>Kegiatan observasi dilakukan secara langsung namun nonpartisipatif artinya tanpa melibatkan perubahan pada aktivitas masyarakat di dusun Pengkol.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi sejak tanggal 5 Oktober 2018 sampai 2 Desember 2018. Peneliti mengamati kegiatan masyarakat yang berkaitan dengan kampung bebas asap rokok antara lain posyandu, rapat rutin karang taruna dusun Pengkol, rambu-rambu yang berkaitan dengan kampung bebas asap rokok.

c. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data melalui studi dokumentasi diartikan sebagai upaya untuk memperoleh data dan informasi berupa catatan tulisan/gambar yang tersimpan berkaitan dengan masalah yang diteliti.<sup>33</sup>

Dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti yakni mengumpulkan dokumen dan gambar terkait kegiatan dusun Pengkol yakni mengumpulkan dokumen dan gambar yang berkaitan dengan kampung bebas asap rokok di dusun Pengkol.

#### 4. Analisis Data

Miles dan huberman menegaskan bahwa dalam penelitian kualitatif data yang terkumpul melalui berbagai teknik pengmpulan data yang berbeda-beda, seperti interviu, observasi, kutipan, dan

---

<sup>32</sup>Ida Bagoes Mitra, *Filsafat Penelitian Dan Metode Penelitian Sosial*, (Yogyakarta: pustaka Pelajar, 2008) , hlm. 79.

<sup>33</sup>Indrawan Rully dan Poppy Yuniawati; *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Campuran Untuk Manajemen, Pembangunan, Pendidikan*, (Bandung: Refika Aditama, 2014), hlm. 139.

sar dari dokumen, catatan-catatan melalui tape; terlihat lebih banyak berupa kata-kata daripada angka. Oleh karena itu data tersebut harus “diproses” dan di analisis sebelum dapat di gunakan. Lebih jauh Miles dan Hubberman mengemukakan tentang ketiga kegiatan tersebut diatas sebagai berikut.<sup>34</sup>

a. Reduksi data

Reduksi data adalah kegiatan yang tidak terpisahkan dari analisis data. Peneliti memilih data mana yang akan di beri kode, mana yang di tarik keluar, dan pola rangkuman sejumlah potongan atau apa pengembangan ceritanya merupakan pilihan analitis. Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang, mengorganisir data dalam satu cara, di mana kesimpulan di akhir dapat digambarkan dan di verifikasi. Pada tahapan ini, data yang diperoleh peneliti dari hasil observasi, wawancara maupun observasi, telah direduksi sesuai dengan focus atau tema penelitian yakni Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 5 tahun 2014, faktor-faktor pendorong dan penghambat dari kampung bebas asap rokok di Dusun Pengkol.

b. Penyajian data

Kegiatan utama kedua dalam tata alir kegiatan analisis data adalah data display. Display dalam konteks ini adalah kumpulan informasi yang telah tersusun yang membolehkan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk

---

<sup>34</sup>Yusuf, Muri, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2013) hlm. 407.

display data dalam penelitian kualitatif yang paling sering yaitu teks narrative dan kejaian atau peristiwa itu terjadi di masa lampau.<sup>35</sup> pada tahap ini peneliti melakukan penyajian data secara deskriptif agar mudah dipahami.

c. Kesimpulan atau verifikasi

Kegiatan utama ketiga dalam analisis data yaitu penarikan kesimpulan/ verifikasi. Sejak awal pengumpulan datang peneliti telah mencatat dan memberi makna suatu yang dilihat atau diwawancarainya. Memo dan memo telah ditulis, namun kesimpulan akhir masih jauh. Peneliti harus jujur dan menghindari bias subjektivitas dirinya. Kesimpulan yang dibuat bukan sekali jadi. Kesimpulan menuntut verifikasi oleh orang lain yang ahli dalam bidang yang diteliti, atau mungkin juga mengecek dengan data lain, namun perlu diingat bahwa seandainya menambah data, berarti perlu dilakukan lagi reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan berikutnya.<sup>36</sup>

Peneliti melakukan verifikasi data di kampung bebas asap rokok dusun Pengkol. Kemudian mengecek ulang data dari satu informan ke informan lain. Di dusun Pengkol, peneliti melihat antar satu data dengan data yang lain saling berkaitan. Contoh pada pengalaman ibu Miskidah dengan ibu Suparsih saling melengkapi karena keduanya saling bertukar pengalaman dalam hal membantu suaminya untuk berhenti merokok.

---

<sup>35</sup> Ibid, hlm. 408.

<sup>36</sup> Ibid, hlm.409.

Untuk penarikan kesimpulan dapat berlangsung saat pengumpulan data berlangsung, baru kemudian dilakukan reduksi dan penyajian data. Kesimpulan ini tidak permanen. Karena peneliti dapat melakukan verifikasi kembali jika terdapat penelitian baru. Kesimpulan yang diambil dapat sebagai pemicu peneliti untuk lebih memperdalam lagi proses observasi dan wawancaranya.<sup>37</sup>

Peneliti mengecek kembali data pada informan pertama kepada pihak terkait. Contohnya data yang disampaikan oleh masyarakat yang telah berhenti merokok akan dicek kembali kepada informan kedua yaitu pihak kader sehat dan seterusnya.

## 5. Teknik Validasi Data

Secara bahasa kata triangulasi terdiri dari kata tri (three dalam bahasa Inggris) yang berarti tiga, angulasi dari kata angle yang artinya sudut. Triangulasi berarti teknik mendapatkan data dari tiga sudut yang berbeda. Triangulasi sebagai teknik pengumpulan data berarti peneliti tidak hanya menggunakan satu teknik saja, tetapi menggabungkan berbagai macam teknik pengumpulan data dan sumber data. Disini peneliti menggunakan berbagai teknik seperti pengamatan, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk mengumpulkan data.<sup>38</sup>

Penelitian ini menggunakan validasi data berupa triangulasi. Triangulasi data berarti menggunakan bermacam-macam data, menggunakan lebih dari satu teori, beberapa

---

<sup>37</sup>*Ibid*, hlm.151.

<sup>38</sup>Djamil. M, *Paradigma Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), hlm.75.



teknik analisa. Untuk itu alur dari validasi data disini dimulai dari mengecek kembali data dari satu informan ke informan yang lain. Hal yang terjadi saat penelitian seperti data dari hasil wawancara dengan masyarakat dusun Pengkol dengan data hasil wawancara dengan pihak kader sehat di dusun Pengkol. Peneliti juga mengecek ulang data kepada orang yang berkaitan.

## **H. Sistematika Pembahasan**

Untuk memberikan gambaran secara umum dan memudahkan pembahasan, maka penulis menyajikan skripsi ke dalam beberapa bab, sebagai berikut :

**Bab I**, peneliti membahas pendahuluan, yang memuat latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan. Bab ini merupakan gambaran umum mengenai penelitian ini.

**Bab II**, peneliti membahas mengenai deskripsi umum dan kondisi masyarakat dusun pengkol, yang meliputi letak geografis, jumlah penduduk, kondisi perekonomian masyarakat, kondisi kesehatan masyarakat, sarana dan prasarana yang ada di dusun pengkol, serta susunan organisasi kader sehat dusun pengkol. Tujuan dari bab ini adalah untuk mengetahui seberapa jauh ruang lingkup penelitian, subyek penelitian dan juga lokasi penelitian yang akan dilakukan penulis sebelum lanjut ke bab berikutnya.

**Bab III**, pada bab ini pembahasan peneliti tentunya tidak lepas keterkaitannya dengan bab I dan bab II sehingga tetap satu jalur dan tidak melebar pembahasan dalam penelitian ini. Pada bab ini



memuathasil penelitian mengenai bagaimana pelaksanaan kawasan tanpa rokok di kampung bebas asap rokok dusun Pengkol, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo.

**Bab IV**, memuat kesimpulan yang merupakan jawaban dari pokok permasalahan serta ditutup dengan saran-saran yang ditujukan kepada pihak-pihak yang berkepentingan.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada bagian ini peneliti akan menguraikan kesimpulan dari hasil penelitian. Selain itu peneliti juga menguraikan saran kepada pihak yang berkaitan selama proses penelitian ini.

Implementasi kebijakan menjadi suatu fenomena yang menarik untuk dikaji. Dalam hal ini, kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di dusun Pengkol sudah berjalan selama 4 tahun sejak 16 September 2014 hingga saat ini. Sejak awal mula proses sosialisasi tentang bahaya merokok bagi kesehatan, masyarakat dusun Pengkol sudah menerima dengan baik. Hingga proses penandatanganan komitmen kampung bebas asap rokok. Sejak tahun 2016 hingga tahun 2018 kondisi kesehatan masyarakat dusun Pengkol mengalami peningkatan terutama data masyarakat yang tidak merokok didalam rumah. Selain itu, terlaksananya kebijakan kawasan tanpa rokok di dusun Pengkol sampai saat ini, juga di pengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor pendorong maupun faktor penghambat. Faktor pendorong terbentuknya kampung bebas asap rokok di dusun Pengkol dan dapat bertahan sampai saat ini antara lain tingginya antusias masyarakat dalam mengikuti sosialisasi bahaya merokok serta adanya masyarakat yang memutuskan untuk langsung berhenti merokok. Serta, adanya kepedulian dari masyarakat untuk menjaga kampung bebas asap rokok di dusun Pengkol hingga saat ini. Selain faktor pendorong, ada juga faktor penghambat yang terjadi di kampung bebas asap rokok, antara lain; kurangnya pemantauan dan evaluasi dari dinas

terkait, kampung bebas asap rokok di dusun Pengkol kurang dikenal masyarakat luas, serta tidak adanya sanksi yang tegas.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pemerintah**

Lebih memperhatikan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok(KTR) tidak hanya pada instansi – instansi pemerintahan tetapi juga kampung bebas asap rokok yang telah dibentuk oleh pemerintah. Perlu adanya pemantauan dari dinas-dinas terkait yang berkepentingan dalam pembentukan kampung bebas asap rokok. Selain itu, juga perlu adanya alokasi dana khusus yang diberikan kepada kampung bebas asap rokok sehingga dapat melakukan upaya – upaya yang mendukung implementasi kebijakan KTR secara maksimal.

### **2. Bagi Masyarakat dusun Pengkol**

Masyarakat lebih tegas dalam menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di dusun Pengkol. Masyarakat dusun Pengkol diharapkan lebih aktif ketika terjadi pelanggaran termasuk ketika pelanggaran tersebut dilakukan oleh masyarakat luar dusun Pengkol. Selain itu, pemuda dusun Pengkol juga diharapkan lebih inovatif dalam melakukan upaya – upaya yang mendukung kebijakan KTR seperti membuat event – event tertentu yang berkaitan dengan anti rokok yang mana cara tersebut akan lebih memperkenalkan dusun Pengkol sebagai kampung bebas asap rokok. Masyarakat dusun Pengkol bisa lebih memperkenalkan kampung bebas asap rokok di masyarakat yang lain dengan membuat rambu-rambu kawasan bebas rokok agar diketahui oleh masyarakat luar. Selain itu, masyarakat dusun Pengkol diharapkan

bisa menggalakkan sanksi yang telah tertera didalam peraturan daerah kabupaten Kulon Progo nomor 5 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

### 3. Bagi Peneliti

Setelah melakukan penelitian mengenai Impementasi Peraturan Daerah Kulon Progo nomor 5 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Roko (KTR) dikampung bebas asap rokok dusun Pengko, Gulurejo, Ledah peneliti dapat memberikan sedikit saran bagi pemerintah, difabel, masyarakat, maupun peneliti selanjutnya. Saran tersebut dapat digunakan sebagai acuan untuk memperbaiki dan memperluas wawasan bagi pihak-pihak terkait. Untuk meningkatkan kualitas penelitian lebih lanjut terkait yang peneliti teliti diharapkan peneliti lain dapat menggunakan penelitian ini sebagai rujukan bagi tema penelitian yang baru terkait dengan implementasi perda KTR terutama dikampung bebas asap rokok yang lain di Kulon Progo maupun didaerah lain. Sehingga, perkembangan penelitian ini dapat berguna bagi perkembangan kawasan tanpa rokok Kulon Progo, khususnya dikampung bebas asap rokok yang lain.

### C. Solusi

Skripsi ini tentu memiliki banyak kekurangan. Sebab peneliti masih dalam proses terus memahami aturan akademik dan aturan dalam penelitian yang sesungguhnya. Proses tersebut berlangsung selama peneliti melakukan penelitian dan melaporkannya dalam bentuk skripsi ini. Karena itu peneliti menerima kritik dan saran dari berbagai pihak agar skripsi ini lebih baik dari sebelumnya.

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan pendidikan di UIN Sunan Kalijaga ini. Tidak ada hal yang dapat membalas kebaikan semua pihak selain do'a untuk yang terbaik bagi yang membantu peneliti.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ashadi, “*Pelaksanaan Perda Provinsi NTB Nomor 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Perkantoran Pemerintah Terkait Bidang Kesehatan*”, Tesis, (Yogyakarta: UGM, 2016).
- Djamal, M, “*Paradigma Penelitian Kualitatif*”, (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2015).
- Gunawan, “*Efektifitas Peraturan Kampung Bebas Asap Rokok Di RW 11 Mendungan, Giwangan, Umbulharjo, Yogyakarta*”, jurnal Sosiologi Refleksi, vol. 10, no. 2, April 2016.
- Hanang Widiandhika, “185 RW di Kota Yogyakarta Bebas Asap Rokok”, <https://jogjadaily.com/2018/12/185-rw-di-kota-yogyakarta-bebas-asap-rokok/>, diakses pada 20 Desember 2018.
- Ida Bagoes Mitra, “*Filsafat Penelitian Dan Metode Penelitian Sosial*”, (Yogyakarta: pustaka Pelajar, 2008).
- Indrawan Rully dan Poppy Yuniawati, “*Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Campuran Untuk Manajemen, Pembangunan, Pendidikan*”, (Bandung: Refika Aditama, 2014).
- Indrawan Rully dan Poppy Yuniawati, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Campuran Untuk Manajemen, Pembangunan, Pendidikan*, (Bandung: Refika Aditama, 2014).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, (Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2010)
- Laily Nurhidayati Agrarini, “*Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA N 1 Wates Kabupaten Kulon Progo*”, skripsi (Yogyakarta: Jurusan Politik Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Polik, UGM).



- Latifah Ratnawaty, Sri Hastuti, “*Pelaksanaan Peraturan Daerah nomor 12 Tahun 2009 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di kota Bogor* ”, Jurnal Yustisi, vol. 04 no. 02, September 2017.
- Lestari Siti, “*Implementasi Peraturan Daerah Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014, Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di SMK Se-Kecamatan Wates*”, jurnal Student UNY, vol. 5, no. 4, tahun 2016.
- Mangku Sietepoe: *Usaha Mencegah Bahaya Merokok*, (Jakarta: Gramedia Widiasarana, 1997).
- Moleong, “*Metode Penelitian Kualitatif*”, (Bandung:PT. Remaja Rosdakarya, 2013).
- Nurul Qolbi Wulansari Muslimin, “*Implementasi peraturan desa No. 1 tahun 2009, tentang kawasan bebas asap rokok terhadap masyarakat di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang*”skripsi (Makasar : Jurusan Ilmu Politik Fakultas Ushuludin, Filsafat, dan Politik, Universitas Islam Negeri Alauddin, 2014).
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok, Pasal 1 ayat (3).
- Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014.
- Pray Hoper Malau, *Gambaran Pengetahuan Perokok Tentang Bahaya Merokok Terhadap Kesehatan Di Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan*, Skripsi (Medan: Jurusan Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, 2013).
- Rahmat Fajar, *Bahaya Merokok*, (Jakarta: PT Sarana Bangun Pustaka, 2011).
- Wardoyo Hasto, “*Bela Beli Kulon Progo*”, (Yogyakarta: Pusat Studi Kebijakan Daerah, 2016).

- Wawancara dengan bapak Hardi Wiyono, ketua RT 65, pada Selasa, 6 November 2018.
- Wawancara dengan bapak Ngadino, kepala dusun Pengkol, pada Senin, 22 Oktober 2018.
- Wawancara dengan bapak Riyatno, ketua RT 57, pada Rabu, 31 Oktober 2018.
- Wawancara dengan Ibu Kiki, promosi kesehatan puskesmas Lendah II pada Senin, 5 November 2018.
- Wawancara dengan Ibu Miskidah sekretaris kader sehat, pada Rabu, 31 Oktober 2018.
- Wawancara dengan Ibu Suparsih bendahara kader sehat pada, Kamis 8 November 2018.
- Wawancara dengan Ibu Suryani ketua kader sehat pada Selasa, 6 November 2018.
- Wawancara dengan Mas Aldrin, Ketua UKKT dusun Pengkol, pada Sabtu, 22 Desember 2018.
- Widati Sri, "*Efektivitas Pesan Bahaya Rokok Pada Bungkus Rokok Terhadap Perilaku Merokok Masyarakat Miskin*", Jurnal Promkes, Vol 1 Nomor 2 Desember 2013.
- Winarno, Budi, "*Kebijakan Publik: Teori Dan Proses*", (Yogyakarta: Medpress, 2007).
- Yeremias T Keban, "*Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*", Yogyakarta: Gava Medika, 2008.
- Yusuf, Muri, "*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*", (Jakarta; Prenada Media Group, 2013).