

PUBLIKASI PENELITIAN TERAPAN DAN KEBIJAKAN

e-ISSN:2621-8119

DOI: <https://doi.org/10.46774/pptk.v5i1.475>

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI KOTA

THE IMPLEMENTATION OF NON SMOKING AREA POLICIES IN THE BINJAI CITY PUSKESMAS AREA

Rapotan Hasibuan^{*}, Rizky Safhara Ulfha

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

*Korespondensi Penulis: phone: +6283183290585 e-mail: hasibuanrap@gmail.com

Diterima : 12 Januari 2022

Direvisi : 07 April 2022

Diterbitkan : 30 Juni 2022

ABSTRACT

Smoking is a health problem in Indonesia with 33.8% of users over 15 years old. The Binjai Regional Government issued Regional Regulation Number 3 of 2018 concerning Non-Smoking Areas (NSA) as an effort to reduce exposure to cigarette smoke. The purpose of the study was to determine the implementation of NSA policies in the Binjai City Puskesmas area. This qualitative research uses a phenomenological approach involving the head of the Puskesmas, environmental health officers, school principals and mosque administrators. This study finds that the implementation of NSA policies has not gone well. The communication aspect is not optimal, there are residents who do not know about the existence of the NSA due to lack of socialization. Moreover, there are no specific guidelines for NSA and inadequate facilities and infrastructure. In addition, it was found that the attitude of the implementers had not fully complied with the smoking ban and there were no firm sanctions. It was also found that there was no SOP and a special team to monitor the implementation of the NSA. This research can be useful for policy makers so that they can carry out socialization and monitoring to clarify the delivery of NSA policy information.

Keywords: *Implementation, Policy, Non-Smoking Area, Binjai*

ABSTRAK

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia dengan jumlah pengguna berusia di atas 15 tahun sebanyak 33,8%. Pemerintah Kota Binjai mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Binjai No. 3 Tahun 2018 tentang kawasan tanpa rokok (KTR) sebagai salah satu upaya dalam mengurangi paparan asap rokok. Tujuan penelitian untuk mengetahui implementasi kebijakan KTR di Wilayah kerja Puskesmas Binjai Kota. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan informan dengan *purposive sampling* melibatkan Kepala Puskesmas, Petugas Kesehatan lingkungan, Kepala Sekolah dan Nadzir Masjid. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan implementasi kebijakan KTR belum berjalan baik. Aspek komunikasi belum optimal, utamanya ditandai dengan ditemukannya warga yang belum mengetahui adanya aturan KTR akibat kurangnya sosialisasi. Selain itu, ditemukan belum adanya pedoman khusus KTR dan kurang memadainya sarana dan prasarana. Lebih lanjut, dijumpai sikap para pelaksana belum sepenuhnya mematuhi larangan merokok dan belum adanya sanksi yang tegas. Temuan juga menunjukkan bahwa belum adanya SOP dan tim khusus pemantau implementasi KTR. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pemangku kebijakan agar dapat melakukan sosialisasi dan monitoring untuk memperjelas penyampaian informasi serta menindak tegas fasilitas publik yang tidak patuh aturan KTR.

Kata kunci: *Impelementasi, Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok, Binjai*

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang terus timbul perlu mendapat perhatian yang lebih dari pemerintah. Pasal 19 dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. UU tersebut juga menjelaskan bahwa setiap pengupayaan kegiatan guna memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat agar dapat dilaksanakan dengan prinsip partisipatif, nondiskriminatif dan berkelanjutan untuk membentuk sumber daya manusia di Indonesia, serta dapat meningkatkan ketahanan dan daya saing pada pembangunan nasional.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mengganggu kesehatan tubuh manusia salah satunya yaitu pola hidup yang tidak sehat dan kebiasaan merokok di masyarakat. Rokok merupakan faktor risiko utama penyebab terjadinya penyakit tidak menular (PTM) seperti kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah serta penyakit paru obstruktif kronis sangat berkaitan dengan perilaku merokok (*Atlas Tembakau Indonesia*, 2020).

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan dengan tingkat penggunaan rokok yang masih tinggi, ini sejalan dengan kebiasaan merokok di Indonesia yang telah dianggap wajar di kalangan masyarakat. Ini dapat dilihat dari mudahnya memperoleh produk rokok yang seakan-akan telah menjadi kebutuhan bahkan gaya hidup (Astuti et al., 2020).

Indonesia merupakan Negara dengan penghasil tembakau terbesar keenam setelah China, Brazil, India, USA dan Malawi dengan jumlah produksinya sebesar 136 ribu Ton atau sekitar 1,91% dari total produksi tembakau di dunia. Terdapat tiga provinsi penghasil tembakau di Indonesia yaitu Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat dan Jawa Tengah 63,7% dengan tingkat insiden GTS (*Green Tobacco Sickness*) atau gangguan kesehatan akibat keracunan nikotin mencapai 63,7% pada petani pemetik daun tembakau (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menyatakan bahwa Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah negara Cina dan India. Jumlah perokok di Indonesia mencapai

angka 35% dari total populasi penduduk atau dapat dikatakan sekitar 75 juta jiwa. Ditambah lagi jumlah untuk pertumbuhan prevalensi perokok pada anak-anak dan remaja yang tercepat di dunia sebesar 19,4% (*World Health Organization*, 2017).

Dari hasil laporan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dengan judul *The Tobacco Control Atlas* tahun 2019 menjelaskan bahwa jumlah perokok di Indonesia terdapat sebanyak 65,19 juta orang sehingga menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah perokok terbanyak di negara Asia Tenggara (*Southeast Asia Tobacco Control Alliance*, 2019).

Permasalahan merokok tidak hanya berdampak pada perokok aktif saja melainkan juga perokok pasif. Dari data *Global Youth Survey* (GYTS) pada tahun 2019 dari hasil survey remaja ditemukan 19,2% pelajar dengan 35,6% anak laki-laki dan 3,5% anak perempuan adalah pengguna produk tembakau. Sementara itu, 18,8% pelajar, dengan 35,5% anak laki-laki dan 2,9% anak perempuan sebagai penghisap tembakau. Kemudian, 19,2% pelajar merupakan penghisap rokok dengan 38,3% anak laki-laki dan 2,4% anak perempuan. Sedangkan dari total pelajar yang di survey ditemukan pelajar yang terpapar asap rokok dari orang lain sebanyak 57,8% pelajar yang terpapar asap rokok di rumah dan 66,2% pelajar yang terpapar asap rokok di ruang public (*Global Youth Tobacco Survey*, 2019).

Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018 menyatakan jumlah perokok di Indonesia di atas umur 15 tahun sebanyak 33,8% yang terdiri dari 62,9% merupakan perokok laki-laki dan 4,8% perokok perempuan. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan prevalensi merokok yakni sebesar 9,1% dibandingkan pada tahun 2013 yang hanya 7,2%. Jumlah prevalensi perokok dengan laki-laki yang mencapai 62,9% ini masih menjadi prevalensi perokok laki-laki tertinggi di dunia (Kemenkes RI, 2019).

Data Badan Pusat Statistik tahun 2020 menyatakan bahwa persentase merokok pada penduduk di atas umur 15 tahun di Provinsi Sumatera Utara mencapai angka sekitar 27,28% dimana mulai mengalami sedikit penurunan dibandingkan pada tahun 2018 yang mencapai 31,10% pengguna rokok (Badan Pusat Statistik, 2020). Sedangkan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa

proporsi merokok penduduk umur di atas 10 tahun di Provinsi Sumatera Utara mencapai angka 22,38% perokok setiap hari dan 4,78% perokok kadang-kadang (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menyebutkan bahwa proporsi merokok pada penduduk di atas umur 10 tahun di Kota Binjai sebanyak 19,58% perokok setiap harinya dengan 4,66% pengonsumsi rokok kadang-kadang Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 menjadi dasar hukum dalam penerapan kawasan tanpa rokok. Pada pasal 115 ayat 2 mewajibkan setiap daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di daerahnya. Maka dari itu, Pemerintah Kota Binjai telah membuat kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok yang tertuang dalam Peraturan Daerah (PERDA) Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018. Peraturan tersebut secara keseluruhan memiliki cakupan yang luas dalam menjelaskan secara spesifik apa yang menjadi larangan dalam penerapan kawasan tanpa rokok terutama pada fasilitas pendidikan, kesehatan, ibadah, transportasi umum, tempat bermain anak, kantor dan sebagainya.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menyebutkan bahwa sudah terdapat sebanyak 19 Provinsi dan 309 Kabupaten/Kota yang menerapkan dan memiliki peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Dengan demikian, seharusnya kawasan tanpa rokok di tingkat kabupaten/ kota dapat ditingkatkan dan diperluas cakupannya. Ini dilakukan guna melindungi masyarakat dari pencemaran lingkungan akibat asap rokok.

Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Binjai Kota, walaupun kawasan tanpa rokok (KTR) telah diterapkan tetapi realitanya masih ada oknum dengan sadar atau tidak, melanggar aturan yang telah diterapkan tanpa adanya sanksi yang tegas. Kemudian di wilayah kerja Puskesmas Binjai Kota juga tidak menyediakan kawasan merokok yang layak. Lokasi-lokasi seperti parkir, halte dan tempat-tempat umum di sekitar wilayah kerja Puskesmas kerap kali dijadikan kawasan untuk merokok termasuk parkir Puskesmas itu sendiri, padahal tempat parkir Puskesmas tersebut terhubung langsung pada ruang tunggu pasien

tanpa diberi batasan atau penyekat. Sedangkan halte dan lainnya merupakan tempat umum yang dijadikan kawasan merokok yaitu tempat yang berpotensi ramai. Hal ini dapat mengganggu kenyamanan pasien dan masyarakat sekitar. Selain itu banyaknya sampah puntung rokok di sekitaran wilayah yang dilarang merokok menjadi bukti belum terlaksananya kawasan tanpa rokok dengan baik di wilayah tersebut.

Kebijakan KTR di Kota Binjai sebenarnya sudah sangat jelas tertuang dalam Perda Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018. Namun tidak adanya sanksi yang tegas dalam penerapannya menyebabkan belum terlaksananya peraturan ini dengan baik. Sanksi yang diberikan pada pelanggar hanya berupa teguran di mana hal ini membuat tidak adanya efek jera bagi pelaku. Seharusnya pemerintah dan pihak Puskesmas berani untuk memberikan sanksi yang tegas seperti denda bagi si pelaku pelanggar yang merokok di tempat kawasan tanpa rokok, sehingga para pelaku yang melanggar tidak mengulangi kesalahannya lagi. Kemudian untuk mendukung keberhasilan KTR ini seharusnya diimbangi dengan tersedianya fasilitas ruangan khusus merokok yang layak agar kebijakan ini berjalan dengan baik.

Permasalahan lain yang juga ditemukan dalam pengimplementasian peraturan KTR ini adalah masih banyak masyarakat yang belum memahami mengenai kebijakan KTR. Hal ini disebabkan minimnya sosialisasi langsung mengenai peraturan tersebut, meskipun sudah ada upaya dengan memasang beberapa poster larangan merokok, gambar bahaya merokok dan spanduk mengenai KTR di tempat yang seharusnya menerapkan KTR. Masih ditemukan adanya pelanggar menunjukkan kurang pedulinya masyarakat terhadap aturan tersebut. Lemahnya sanksi bagi pelanggar dan kurangnya pengawasan menangani masalah kawasan tanpa rokok, patut diduga membuat penerapan peraturan ini belum berjalan dengan semestinya.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh bagaimana pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok terlaksana di Puskesmas Binjai Kota dengan judul "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Kota, Kota Binjai". Penelitian ini bertujuan untuk menelaah faktor komunikasi, disposisi, sumber daya dan struktur

birokrasi sehubungan implementasi KTR di Wilayah kerja Puskesmas Binjai Kota.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bersifat deskriptif. Jenis penelitian ini digunakan untuk meneliti permasalahan yang membutuhkan studi mendalam terkait implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di wilayah kerja Puskesmas Binjai Kota meliputi Puskesmas, sekolah dan masjid.

Pemilihan informan dilakukan dengan *purposive sampling* yang terdiri dari 1 orang kepala Puskesmas, 2 orang petugas Puskesmas bagian Kesling, 3 orang kepala sekolah dan 2 orang Nadzir Masjid.

Instrumen penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam. Teknik pengumpulan data yang digunakan terdiri atas wawancara dan observasi. Prosedur pengumpulan data diambil dari data primer dan data sekunder. Teknik keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan uji kredibilitas atau kepercayaan dan analisis data yang digunakan adalah analisis tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi merupakan tahap penting dalam pembentukan sebuah kebijakan.

Implementasi mempengaruhi jalannya suatu kebijakan, apabila suatu kebijakan terimplementasi dengan baik maka kebijakan tersebut bisa dikatakan berhasil begitu juga sebaliknya, kebijakan dikatakan tidak berhasil apabila pengimplementasiannya tidak berjalan dengan semestinya. Dalam proses pengimplementasian suatu kebijakan pastinya memiliki faktor-faktor penting yang dapat menyebabkan sebuah keberhasilan maupun kegagalan.

Peneliti melakukan observasi lapangan terkait indikator kawasan tanpa rokok di enam tempat lokasi penelitian yaitu Puskesmas Binjai Kota, SMA Negeri 1 Binjai, SMP Negeri 2 Binjai, SD 020267 Binjai, Masjid An-Nur dan Masjid Al-Insyirah. Keenam tempat merupakan kawasan tanpa rokok yang berada di wilayah kerja puskesmas Binjai Kota. Peneliti mendatangi lokus penelitian setelah mendapatkan izin dan membuat janji jadwal temu dengan pengelola. Wawancara mendalam dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan observasi. Sejumlah indikator kasat mata digunakan untuk memastikan apakah fasilitas publik tersebut layak disebut KTR, seperti: adanya distribusi rokok, iklan, sponsor, aktivitas merokok, ruangan khusus bagi perokok, adanya residu atau abu rokok, logo atau gambar peringatan KTR, aturan lokal kebijakan KTR dan ada tidaknya edukasi bahaya rokok yang dilakukan oleh pengelola fasilitas publik (Selengkapnya pada Tabel 1).

Tabel 1. Hasil Observasi Implementasi KTR

No.	Lokasi	Indikator																	
		Distribusi Rokok		Iklan Rokok		Sponsor rokok		Aktivitas merokok		Tempat khusus merokok		Residu rokok		Tanda KTR		Regulasi Kebijakan KTR		Edukasi bahaya rokok	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Puskesmas Binjai Kota	√		√		√	√			√	√			√				√	√
2.	SMA N 1 Binjai	√		√		√	√			√	√			√				√	
3.	SMP N 2 Binjai	√		√		√	√			√	√			√				√	√
4.	SD 020267 Binjai	√		√		√	√		√		√		√	√				√	√
5.	Masjid An-Nur Binjai	√		√		√	√			√	√			√				√	√
6.	Majid Al-Insyirah	√		√		√	√			√	√			√				√	√

Sumber: Data primer olahan peneliti

Hasil observasi menunjukkan dalam beberapa aspek seperti penjualan rokok, penggunaan iklan rokok, dan penggunaan sponsor rokok sudah tidak terdapat lagi di sekolah, masjid dan Puskesmas Binjai Kota. Tetapi untuk aktivitas merokok masih saja ditemukan orang yang merokok dengan bebas di lingkungan Puskesmas, sekolah dan masjid yang berada di wilayah tersebut. Keberadaan perokok ini dapat dilihat dengan masih adanya bekas puntungan rokok di lingkungan kawasan tanpa rokok.

Pada area masjid, para pelanggar terang-terangan merokok di bagian teras masjid, bahkan asbak rokok disediakan bagi mereka yang merokok. Hal ini dikarenakan baik sekolah, masjid maupun Puskesmas belum memiliki tempat khusus merokok bagi para perokok. Namun, sudah ada beberapa lokasi yang membuat tanda larangan merokok di kawasan bebas rokok tersebut. Untuk regulasi rokok di sekolah, masjid dan Puskesmas belum memilikinya. Begitupun dengan kegiatan edukasi kawasan tanpa rokok masih sebagian tempat yang memilikinya.

Berdasarkan hasil observasi diambil kesimpulan bahwa kebijakan kawasan tanpa rokok belum berjalan semestinya. Puskesmas dan sekolah termasuk kawasan yang dapat dikatakan cukup baik dalam menjalankan kebijakan kawasan tanpa rokok. Sedangkan masjid sangat memerlukan perhatian serius untuk melengkapi setiap indikator penting demi terimplementasinya amanat kebijakan KTR.

Masukan (Input)

Faktor Komunikasi :

Transmisi

Transmisi dalam komunikasi kebijakan mengharuskan pemerintah sebagai pembuat kebijakan dapat memberitahukan tentang kebijakan yang telah dibuat kepada pelaksana kebijakan. Ketika suatu kebijakan tersampaikan dengan baik, pelaksana kebijakan dapat meneruskan komunikasi kepada obyek sasaran yaitu masyarakat. Peran *stakeholder* yang dapat membangun komunikasi yang baik akan mempengaruhi jalannya suatu kebijakan agar berjalan dengan efektif.

Pada wilayah kerja Puskesmas Binjai Kota, komunikasi yang terjalin antara

pemerintah selaku pemangku kebijakan dengan para pelaksana kebijakan yang ada di Puskesmas, sekolah dan masjid dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok belum terjalin dengan baik. Seperti yang diungkapkan oleh pihak sekolah informan (AJ) berikut:

“Saya kurang tahu juga perda-nya dan sosialisasi dari pemerintah apapun itu gak ada.”

“Tentang peraturan merokok tidak ada dari pemerintah yang memberikan sosialisasi langsung...”

Dari wawancara tersebut kebanyakan mengatakan belum pernah mendapatkan sosialisasi langsung dari pemerintah terkait Perda No. 3 Tahun 2018 tentang kawasan tanpa rokok. Akan tetapi pihak sekolah dan Puskesmas mengaku mendapatkan surat edaran dari pemerintah mengenai kebijakan kawasan tanpa rokok ini. Sedangkan pihak masjid yang berada di wilayah Binjai Kota mengaku belum mendapatkan surat edaran mengenai KTR hingga saat ini.

Hasil wawancara tersebut peneliti menggali lagi mengenai pengetahuan dari pelaksana kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok. Adapun hasil yang didapatkan sebagian besar dari informan menyatakan bahwa mereka mengetahui dan pernah mendengar tentang adanya perda kawasan tanpa rokok. Akan tetapi para informan belum mengetahui secara mendalam mengenai perda tersebut. Terdapat nadzir masjid yang merupakan informan mengatakan belum mengetahui adanya perda tentang kawasan tanpa rokok karena belum pernah mendapatkan informasi atau sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok ini.

Sosialisasi perlu dilakukan oleh pemangku kebijakan agar pelaksana dapat mengetahui maksud dari sebuah kebijakan yang dibuat. Hal ini sejalan dengan penelitian Byron et al. (2019) yang menyatakan pelaksana perlu mengetahui bagaimana melaksanakan kebijakan sesuai dengan regulasi yang ditetapkan. Kurangnya pengetahuan bagaimana mengimplementasikan kebijakan akan memberikan konsekuensi langsung (Byron et al., 2019). Sosialisasi yang berkesinambungan dan terarah dapat memberikan perlindungan bagi

masyarakat yang tidak merokok dan sekaligus mengurangi jumlah perokok.

Kejelasan

Kejelasan dalam komunikasi sangat diharapkan agar pesan yang disampaikan dapat tersampaikan dengan baik kepada penerima. Begitu pula dalam konteks kebijakan kawasan tanpa rokok, apabila kebijakan tersebut tersampaikan dengan baik oleh pemangku kebijakan kepada pelaksana, maka kebijakan tersebut akan dapat berjalan dengan baik. Salah satu tujuan suatu kebijakan adalah obyek sasaran mengetahui mengenai kawasan tanpa rokok dari para pelaksana kebijakan.

Hasil penelitian yang diperoleh dari informan diketahui bahwa sebagian besar belum pernah melakukan sosialisasi mengenai kawasan tanpa rokok kepada masyarakat. Namun, pihak Puskesmas mengatakan pernah melakukan sosialisasi kepada staf, pasien dan pustu Beragam tapi tidak secara rutin dilakukan karena kurangnya sumber daya manusia. Kemudian SMP Negeri 2 Binjai, meskipun belum mendapatkan sosialisasi dari pemerintah pihak sekolah tetap memberikan pembinaan kepada staf, guru dan siswa, bahkan SD Negeri 020267 Binjai mengandalkan poster untuk pembinaan tentang rokok kepada siswanya. Sedangkan pihak SMA Negeri 1 Binjai dan masjid mengatakan belum melakukan sosialisasi kepada para siswa dan jamaah. Sosialisasi KTR ini belum dilakukan oleh pihak sekolah SMA Negeri 1 Binjai dan masjid karena meyakini bahwa pelaksana KTR yang terdiri dari siswa, guru, tenaga pendidik, staff dan para jamaah sudah memiliki pemahaman yang cukup dalam melaksanakan KTR di kawasan tersebut, apalagi didukung dengan adanya poster tanda larangan merokok.



Gambar 1. Tanda Larangan Merokok di SMA Negeri 1 Binjai

Penyampaian komunikasi yang seharusnya dilakukan para pelaksana kebijakan terkait kawasan tanpa rokok belum

sepenuhnya berjalan dengan baik. Kurangnya arahan dari pemerintah kepada para pelaksana mengakibatkan para pelaksana belum menjalankan kewajiban seperti kegiatan sosialisasi KTR yang seharusnya mereka lakukan. Dari hasil wawancara kepada para pasien mengenai KTR diketahui sebagian pasien masih ada yang mengatakan belum mengetahui perda kawasan tanpa rokok. Siswa sekolah menengah yang peneliti wawancarai juga mengatakan belum sepenuhnya tahu mengenai adanya perda ini, ia hanya mengetahui seputar bahaya rokok saja. Begitu pula dengan orang tua siswa sekolah dasar dan jamaah masjid yang mengatakan tidak mengetahui adanya perda ini.

Kurang jelasnya informasi yang diberikan berdampak pada kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kawasan tanpa rokok dan seharusnya pihak pelaksana dapat memberikan sosialisasi langsung kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan peneliti yang menyatakan komunikasi dapat menunjukkan keberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok yang disebabkan dengan adanya sosialisasi mengenai kebijakan KTR. Sosialisasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu verbal dengan memberikan informasi kepada pimpinan institusi atau masyarakat secara langsung dan non-verbal yang menggunakan media seperti koran, papan pengumuman media sosial, dan lainnya. Ini dilakukan agar masyarakat yang menjadi sasaran dalam penerapan kebijakan KTR mengetahui tujuan dan maksud kebijakan KTR secara jelas (Yanthi, Sando, and Hayana 2021).

Konsistensi

Dalam implementasi suatu kebijakan membutuhkan konsistensi implementasi agar kebijakan berjalan dengan efektif. Kebijakan dapat berjalan baik apabila perintah pelaksanaannya konsisten tidak berubah-ubah dan jelas supaya kebijakan yang diterapkan tidak membingungkan.

Pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Binjai Kota mengaku sudah memperoleh surat edaran dari pemerintah mengenai kebijakan kawasan tanpa rokok ini, begitu pula dengan sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Binjai

Kota seperti SMA Negeri 1 Binjai, SMP Negeri 2 Binjai dan SD Negeri 020267 Binjai, mereka mengaku belum ada update-an terbaru mengenai surat edaran. Berbeda dengan nadzir masjid yang mengaku belum mendapatkan surat edaran dari pemerintah terkait kebijakan ini sehingga mereka tidak mengetahui kegiatan yang harus dilakukan untuk mendukung jalannya kebijakan.

Walaupun sebagian informan mengaku sudah mendapatkan surat edaran tersebut, akan tetapi mereka belum menjalankan arahan tersebut sepenuhnya dikarenakan kurangnya SDM dan anggapan bahwa masyarakat sudah cukup memahami mengenai kebijakan ini. Hal ini sejalan dengan peneliti yang menyatakan komunikasi memiliki peran/fungsi yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan suatu kebijakan publik dalam implementasinya. Kelemahan komunikasi sebenarnya tidak hanya terjadi pada implementasi tetapi juga pada formulasi. Implementasi yang efektif selain membutuhkan komunikasi yang jelas, juga membutuhkan komunikasi yang konsisten (Perawati et al., 2021).

Faktor Sumber Daya :

Staff

Dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dibutuhkan kesiapan dalam jumlah staf atau orang pelaksana untuk mendukung jalannya suatu kebijakan.

Dari hasil wawancara kepada seluruh informan mengatakan bahwa belum memiliki staf khusus yang menangani kawasan tanpa rokok di sekolah, masjid dan Puskesmas. Seluruh informan mengharapkan peran seluruh masyarakat untuk bekerjasama dalam mengawasi pelaku perokok di tempat yang sudah ada tanda larangan merokok. Padahal pada dasarnya keberadaan staf khusus yang menangani KTR ini dapat mempermudah penerapan kebijakan. Ini sejalan dengan peneliti yang mengatakan adanya staf khusus yang memiliki kemampuan dan keterampilan di bidangnya sangat diperlukan dalam penerapan kawasan tanpa rokok (Sandi, 2019).

Kewenangan

Kewenangan merupakan amanat yang diberikan oleh pemangku kebijakan kepada

pelaksana agar pelaksanaan suatu kebijakan dapat berjalan lancar.

Hasil wawancara kepada informan menunjukkan bahwa seluruh informan mengaku sudah memasang tanda larangan tersebut di tempat-tempat yang dilarang merokok. Akan tetapi, sebagian informan mengatakan bahwa tanda larangan merokok itu hilang memudar dan mereka belum memasang kembali tanda tersebut sampai saat ini. Dengan begitu pelanggaran kebijakan bisa saja terjadi. Hal ini sejalan dengan penelitian Noviafni dan khaidir (2019) yang menyatakan terlaksananya suatu kewenangan akan mempengaruhi lembaga itu sendiri dalam melaksanakan suatu kebijakan.

Informasi

Informasi yang dimaksud adalah informasi yang relevan dan cukup berkaitan dengan cara penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan bebas rokok seperti sekolah, masjid dan Puskesmas yang berada di wilayah Binjai Kota. Informasi ini bisa berbentuk pedoman khusus yang dimiliki instansi pelaksana kebijakan.

Hasil wawancara yang diperoleh dari seluruh informan menunjukkan bahwa Puskesmas, sekolah dan masjid di wilayah Binjai Kota belum memiliki pedoman khusus mengenai kawasan tanpa rokok. Dengan tidak adanya pedoman yang membahas secara rinci mengenai aturan dan sanksi penerapan KTR membuat tidak adanya ketegasan dalam menjalankan kebijakannya. Jika hanya berpacu pada surat edaran dari pemerintah Kota Binjai mengenai KTR ini belumlah cukup karena surat edaran hanya berisi anjuran pemberitahuan KTR tanpa adanya penjelasan sanksi secara tegas di dalamnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Ismariyani, dkk (2015) yang menyatakan adanya informasi khusus mengenai KTR dapat menambah pengetahuan, mengurangi ketidak pastian kebijakan, mengurangi risiko kegagalan, dan memberikan standar aturan-aturan dan keputusan untuk membentuk pencapaian, sasaran dan tujuan dari kebijakan kawasan tanpa rokok. Sumber informasi ini bisa di dapat melalui surat edaran, pedoman khusus, papan pengumuman dan lainnya.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam kebijakan tanpa rokok sangat dibutuhkan dalam menunjang keberhasilan. Peraturan Daerah Kota Binjai No. 3 Tahun 2018 tentang kawasan tanpa rokok memberikan perintah kepada pimpinan atau penanggung jawab kawasan tanpa rokok untuk menyediakan tempat khusus merokok di tempat kawasan tanpa rokok.

Dalam wawancara yang dilakukan kepada seluruh informan mengatakan bahwa sekolah, masjid dan Puskesmas di wilayah Binjai Kota tidak menyediakan tempat khusus merokok. Namun, nadzir masjid An-Nur dan masjid Al-Insyirah mengaku tetap menyediakan asbak rokok bagi yang ingin merokok.



Gambar 2. Asbak Rokok di Masjid

Pihak Nadzir sebenarnya mengetahui bahwa masjid termasuk tempat kawasan tanpa rokok, akan tetapi di waktu-waktu tertentu mereka mengizinkan para jamaah untuk merokok di bagian teras masjid. Hal ini sejalan dengan penelitian Perawati, dkk (2021) yang menyatakan fasilitas fisik sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan oleh para implementor. Tanpa fasilitas fisik yang memadai, implementasi tidak akan berjalan efektif.

Faktor Disposisi :

Sikap implementor merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi suatu kebijakan. Implementor yang dimaksudkan di sini adalah pemangku kebijakan dan para pelaksana hingga objek sasaran. Semua hal berperan dalam mendukung jalannya suatu kebijakan untuk kepentingan bersama. Menurut George C. Edward III (1980), agar implementasi kebijakan dapat berhasil dan

berjalan secara efektif dan efisien, maka para pelaksana (implementor) tidak hanya mengetahui apa yang harus mereka lakukan dan mempunyai kemampuan dalam menerapkan kebijakan, melainkan mereka juga harus mempunyai kemauan dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut.

Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di wilayah kerja Puskesmas Binjai Kota yang dapat dilihat dari saat wawancara dan observasi menunjukkan sikap ketidak tegasan dalam menajalankan penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok sejak peraturan ini dibuat. Hal ini disebabkan karena tidak adanya dukungan atau tinjauan yang jelas dari pemerintah selaku pembuat kebijakan. Ini dibuktikan dengan belum adanya tersedia kawasan tanpa rokok, tidak terdapatnya tanda melarang merokok di beberapa tempat kawasan tanpa rokok dan tidak adanya sanksi yang tegas terhadap pelanggar.

Hasil wawancara kepada para informan menunjukkan sikap atau kesadaran diri para pelaksana sendiri sudah cukup baik. Seperti yang diungkapkan oleh informan (ST) sebagai berikut:

“Untuk di sekolah ini Alhamdulillah sudah tidak ada lagi staf yang merokok, kalau dulu sempat ada tapi kita beri teguran...”

“Tidak pernah karena inikan lingkungan sekolah ya pastinya bebas rokok, karena memang kita usahakan tidak merokok di lingkungan sekolah dimulai dari kesadaran diri sendiri.”

Dengan tidak melakukan kegiatan merokok di area kawasan tanpa rokok dan mendukung adanya peraturan daerah kawasan tanpa rokok. Para informan sadar dan mendukung bahwa sekolah dan masjid merupakan kawasan bebas asap rokok dan seharusnya kegiatan rokok itu tidak dilakukan di tempat tersebut. Sikap yang seperti ini dapat mempengaruhi tindakan masyarakat yang sering kali mengikuti atau mencontoh perilaku seseorang. Dengan para penegak kebijakan tidak melakukan kegiatan merokok di tempat kawasan tanpa rokok akan menjadi contoh untuk masyarakat untuk tidak melakukan hal

tersebut pula (Yunindyawati, 2010). Jika terjadi pelanggaran mereka akan memberikan tindakan peneguran. Ini sejalan dengan penelitian Rambe (2018) yang menyatakan tanpa adanya komitmen dan dukungan dari semua pihak sulit penerapan KTR tidak akan berjalan secara efektif. Kesadaran dari semua kalangan masyarakat dan komitmen penuh yang ditunjukkan terutama oleh perokok aktif sangat diperlukan.

Faktor Birokrasi :

SOP (Standart Operating Procedures)

Standart operating procedures (SOP) yang dibuat dapat mempermudah jalannya suatu kebijakan. SOP merupakan kegiatan rutin yang dilakukan oleh para pelaksana kebijakan setiap harinya sesuai standart yang telah ditetapkan (Hutahayan 2019).

Hasil penelitian kepada para informan menyatakan bahwa pemantauan dan evaluasi terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di wilayah kerja Puskesmas Binjai Kota belum berjalan efektif. Tidak adanya kegiatan pelaporan pencatatan hasil dan perkembangan dari masing-masing tempat seperti sekolah, masjid dan Puskesmas mengenai kawasan tanpa rokok ini membuat pengawasan menjadi lengah. Begitu pula dengan sanksi yang ditetapkan, para pelaksana kebijakan hanya menetapkan sanksi teguran kepada pelanggar yang sengaja atau tidak sengaja merokok di tempat yang dilarang merokok. Alhasil masyarakat akan cenderung menyepelkan dan terbiasa merokok di lingkungan tersebut. Dengan begitu, perlu menerapkan SOP yang mendukung jalannya suatu kebijakan seperti membuat informasi mengenai kawasan tanpa rokok beserta sanksinya, memasang tanda larangan merokok di sekitar kawasan bebas rokok dan tidak menyediakan tempat khusus merokok di kawasan sekolah dan pelayanan kesehatan. Untuk mencapai keberhasilan KTR perlu dilakukannya pemantauan untuk mengevaluasi jalannya kebijakan oleh penanggung jawab KTR di Puskesmas yaitu petugas bagian Kesling, pihak sekolah yaitu kepala sekolah dan guru dan pihak masjid yaitu nadzir masjid. Hal ini sejalan dengan penelitian Aulia, dkk (2018) yang menyatakan penerapan kebijakan KTR akan berhasil

apabila SOP yang tersedia dapat dijalankan sesuai dengan peraturan dari kebijakan itu sendiri.

Fragmentasi

Fragmentasi merupakan upaya penyebaran tanggung jawab pada bidang kebijakan antar beberapa organisasi (Hutahayan, 2019). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada para informan menyatakan bahwa sekolah, masjid dan Puskesmas yang berada di wilayah Binjai Kota belum ada yang memiliki struktur birokrasi khusus dalam penerapan kawasan tanpa rokok di kawasan tersebut.

Kurangnya koordinasi yang terjalin antara pemerintah dengan pihak sekolah, masjid dan Puskesmas di wilayah Binjai Kota membuat pihak pelaksana kebijakan di tempat tersebut merasa pembentukan tim khusus ini tidak begitu diperlukan dan lebih mengharapkan untuk semua orang dapat berperan dan bekerja sama dalam mengawasi para pelaku pelanggaran. Padahal pembentukan tim pengawas khusus kebijakan KTR ini dapat mempermudah jalannya suatu kebijakan. Dengan adanya tim khusus tersebut kegiatan perencanaan, pengontrolan dan evaluasi KTR dapat berjalan dengan baik dan terarah. Hal ini sejalan dengan penelitian Khairatunnisa dan Telaumbanua (2021) yang menyatakan birokrasi merupakan alat untuk mempermudah penerapan kebijakan dalam upaya memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa pembentukan komite atau kelompok kerja yang nantinya akan bertugas mengawasi jalannya penerapan KTR, dengan begitu maka pemantauan dan evaluasi penerapan KTR dapat dilakukan dengan mudah.

Keluaran (Output)

Output dari sebuah kebijakan adalah tercapainya tujuan sesuai rencana sebelum kebijakan dibuat. Hasil akhir dari implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat agar dapat hidup sehat, menurunkan angka kejadian merokok dan mencegah timbulnya perokok pemula, mengoptimalkan produktivitas kerja,

mewujudkan lingkungan bersih bebas asap rokok dan mewujudkan generasi muda yang sehat (kementerian kesehatan republik indonesia, 2018).

Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di wilayah kerja Puskesmas binjai kota belum berjalan secara maksimal. Hal ini dikarenakan masih adanya orang yang kedapatan merokok di tempat yang sudah jelas kawasan tanpa rokok. Selain itu, lemahnya pengawasan dan sosialisasi yang dilakukan pihak pelaksana berdampak pada pengetahuan masyarakat mengenai kawasan tanpa rokok ini kurang dan menganggap kegiatan mereka adalah hal yang wajar. Akibatnya sekolah, masjid dan Puskesmas yang berada di wilayah tersebut belum sepenuhnya dapat terbebas dari asap rokok. Padahal sudah sangat jelas di dalam UU No. 36 tahun 2009 dan peraturan daerah kota binjai No. 3 tahun 2018 tentang kawasan tanpa rokok tertulis bahwa pelayanan kesehatan, sekolah dan tempat ibadah merupakan tempat yang wajib menerapkan kawasan tanpa rokok dan sudah seharusnya kegiatan merokok itu tidak lagi ditemukan di sekitar tempat tersebut.

Kurang tegasnya penetapan sanksi yang diterapkan di area kawasan tanpa rokok juga menjadi pemicu terjadinya pelanggaran. Pihak sekolah, masjid dan Puskesmas yang berada di wilayah binjai kota hanya mengandalkan sanksi teguran saja untuk para pelanggar sehingga tidak menimbulkan efek jera yang memungkinkan kegiatan pelanggaran tersebut akan terulang kembali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fernando dan Marom (2016) di Puskesmas Pandanaran yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan KTR memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan yaitu komunikasi, sumber daya, dan disposisi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa implementasi kebijakan KTR di Puskesmas pandanaran sudah berjalan tetapi belum efektif (Fernando & Marom, 2016). Faktor komunikasi masih ada masyarakat yang kurang memahami KTR. Faktor sumber daya masih memiliki kekurangan tenaga pengawas sehingga terjadi peran ganda dan tidak adanya dana yang keluar, faktor disposisi sikap dan tindakan yang diberikan pada pelanggar masih berupa teguran.

KESIMPULAN

Penelitian ini mendapati bahwa implementasi KTR yang tengah dijalankan pihak sekolah, masjid dan Puskesmas sangat variatif dan belum sepenuhnya efektif. Puskesmas dan Sekolah dinilai mengimplementasikan KTR sedikit lebih baik dibanding masjid. Terkait hal itu, penelitian menemukan faktor komunikasi dalam implementasi KTR belum berjalan baik ditandai dengan belum dilakukannya sosialisasi langsung secara resmi perihal rokok di sekolah dan masjid. Selain itu, dari aspek sumber daya menyoroti belum tersedianya tenaga pengawas khusus dan belum meratanya pemasangan tanda larangan merokok di titik keramaian dan pelayanan publik. Lebih lanjut, pedoman khusus terkait KTR belum ada, dan sarana dan prasarana berupa asbak, poster dan spanduk di sekolah, masjid dan Puskesmas juga belum memadai.

Disposisi para pelaksana dinilai positif dengan mendukung KTR yang tampak pada peneguran dan pemberian nasihat dari pimpinan sekolah, masjid dan Puskesmas serta jajarannya pada pelanggar KTR. Sedangkan pada dimensi struktur birokrasi juga dirasa belum terlaksana secara efektif karena belum adanya SOP dan pembentukan tim khusus terhadap KTR di sekolah, masjid dan Puskesmas.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan studi yang ditemukan disarankan bagi Pemerintah Kota Binjai melakukan sosialisasi dan monitoring langsung kepada masyarakat serta menindak lanjuti yang tidak patuh terkait penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah, masjid, Puskesmas dan tempat umum lainnya secara tegas. Selain itu, pemerintah diharapkan dapat memberikan surat edaran secara merata ke tempat-tempat kawasan tanpa rokok terutama Puskesmas, sekolah dan masjid sebagai bentuk pemberitahuan informasi agar maksud dan tujuan mengenai kebijakan tersebut tersampaikan dengan jelas dan konsisten kepada para pelaksana kebijakan.

Penelitian juga menyarankan pihak Puskesmas Binjai Kota untuk melakukan

sosialisasi dan edukasi di wilayah kerjanya terkait dengan kawasan tanpa rokok khususnya di sekolah dan masjid secara langsung. Kemudian Puskesmas diharapkan dapat melengkapi sarana dan prasana, membuat pedoman khusus KTR untuk dijadikan acuan pelaksanaan KTR di Puskesmas, dan memperkuat pengawasan dengan membentuk tim khusus pengawasan KTR serta mempertegas tindakan/sanksi kepada para pelanggar kawasan tanpa rokok. Selain itu, Puskesmas seharusnya dapat melakukan tindakan pelaporan dan evaluasi pada setiap kawasan KTR yang berada di wilayah kerjanya.

Pimpinan sekolah diharapkan dapat melakukan pembinaan dan edukasi secara langsung kepada para siswa terkait larangan merokok. Agar dapat menunjang keberhasilan kawasan tanpa rokok di sekolah, kepala sekolah hingga jajarannya dapat melengkapi sarana dan prasarana KTR dengan menempelkan spanduk atau poster larangan merokok, membuat pedoman khusus KTR di sekolah, membentuk staf atau tim khusus yang dapat mengawasi pelanggaran KTR dan memberikan sanksi tegas kepada para siswa dan staf yang melanggar peraturan. Selain itu, sekolah diharapkan dapat menegakkan SOP dengan melakukan pelaporan progres secara rutin. Sementara bagi Nadzir masjid diharapkan dapat memberikan setidaknya sedikit binaan kepada para Jamaah terkait larangan merokok. Mempertegas sanksi dan melengkapi sarana prasana kawasan tanpa rokok seperti menempelkan stiker larangan merokok di area-area masjid.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, P. A. S., Assunta, M., & Freeman, B. 2020. Why is tobacco control progress in Indonesia stalled? - A qualitative analysis of interviews with tobacco control experts. *BMC Public Health*, 20(1), 527. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08640-6>

Atlas Tembakau Indonesia. 2020. Tobacco Control Support Center- Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat.

Byron, M. J., Cohen, J. E., Frattaroli, S., Gittelsohn, J., Drope, J. M., & Jernigan, D. H. 2019. Implementing smoke-free policies in low- and middle-income countries: A brief review and research agenda. *Tobacco Induced Diseases*, 17(August). <https://doi.org/10.18332/tid/110007>.

Fernando, R., & Marom, A. (2016). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5(2), 466–479. <https://doi.org/10.14710/jppmr.v5i2.11087>.

Global Youth Tobacco Survey (GYTS). 2019. *Global Tobacco Surveillance System (GTSS)*.

Hutahayan, Fresly John. 2019. *Faktor Pengaruh Kebijakan Keterbukaan Informasi Dan Kinerja Pelayanan Publik*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. 2018. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18060400004/menkes-apresiasi-tinggi-bagi-daerah-yang-mengimplementasikan-KTR-dengan-baik.html>.

“_____.” 2019. 2019. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19071100001/htts-2019-jangan-biarkan-rokok-merenggut-napas-kita.html>.

Khairatunnisa, Khairatunnisa, and Iska Putra Telaumbanua. 2021. “Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di SMA Negeri 17 Medan.” *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)* 6 (3): 247–55. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i3.8918>.

- Noviafni, Farhaya Berlian, and Afriva Khaidir. 2019. "Implementasi Peraturan No. 24 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Upaya Penciptaan Kota Padang Sebagai Kota Layak Anak." *Ranah Research: Journal of Multiclsinary Research and Development* 1 (3): 453–63.
- Perawati, Perawati, Nopriadi Nopriadi, Novita Riany, Kiswanto Kiswanto, and Tin Gustina. 2021. "Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Perda Nomor 5 Tahun 2016 Di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 21 (1): 392–98.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1293>.
- Rambe, Normayanti. 2018. "Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah Dasar Kota Padangsidempuan." <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/11714>.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Balitbang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>.
- Sandi, Kurnia. 2019. "Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kecamatan Mariso Kota Makassar." Diploma, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/13698/>.
- Septiono, Wahyu, Mirte A. G. Kuipers, Nawi Ng, and Anton E. Kunst. 2019. "Progress of Smoke-Free Policy Adoption at District Level in Indonesia: A Policy Diffusion Study." *International Journal of Drug Policy* 71 (September): 93–102.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.06.015>.
- Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). 2019. *The ASEAN Tobacco Terhadap Kesehatan Remaja/Smoking Go Kills*.
- World Health Organization (WHO). 2017.
- Yanthi, Dami, Welly Sando, and Hayana Hayana. 2021. "Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMPN 07 Pekanbaru Tahun 2020." *Ensiklopedia of Journal* 3 (2): 201–5.
<https://doi.org/10.33559/eoj.v3i2.625>.
- Yunindyawati, Yunindyawati. 2010. "Perilaku Merokok Anak Putus Sekolah di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan." *Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan* 4 (1).
<http://ejournal.sumselprov.go.id/pptk/article/view/156>.