



PERLINDUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL MELALUI KEBIJAKAN PUBLIK TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)

Okinu Rahim^{1*}, Juliansyah², Robiyandi³, Uni W Sagena⁴, Masjaya⁵

¹²³⁴⁵Administrasi Publik, Universitas Mulawarman

Jl. Kuaro, Gn. Kelua, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda

email : ¹okinurahim@gmail.com, ²punyajuliansyah@gmail.com, ³robikukar@gmail.com,

⁴unisku2@unmul.ac.id, ⁵prof.masjaya@yahoo.com

* korespondensi

ARTICLE INFO

Article history:

Received 27 Oktober 2024

Received in revised form 31 Oktober 2024

Accepted 28 Desember 2024

Available online 30 Desember 2024

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation, stages, and obstacles in public policies issued by the Kutai Kartanegara Regency government to protect the social environment of the community, through Regent Regulation Number 22 of 2022 concerning Smoke-Free Areas (KTR). This policy aims to reduce exposure to cigarette smoke in public places, in order to improve public health. The method used in this study is descriptive qualitative, with data collection through observation, interviews, and documentation. The focus of this study is on policy analysis, socialization, the establishment of special smoking areas, controlling tobacco advertising, as well as law enforcement and the role of the community. The results of the study indicate that there are challenges in the implementation of the KTR Perbup, including low public awareness, limited resources, and lack of coordination between related parties. This study suggests the need for expanded socialization, strengthening the role of the community, consistent law enforcement, and closer collaboration between government, industry, academics, the community, and the media. With pentahelix synergy, it is hoped that the KTR policy can be more effective in creating a healthier and smoke-free environment in Kutai Kartanegara.

Keywords: *Implementation, Policy, Smoke-Free Areas.*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi, tahapan, serta kendala dalam kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Kutai Kartanegara untuk melindungi lingkungan sosial masyarakat, melalui Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kebijakan ini bertujuan untuk mengurangi paparan asap rokok di tempat umum, guna meningkatkan kesehatan masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Fokus penelitian ini adalah pada analisis kebijakan, sosialisasi, pembentukan tempat merokok khusus, pengendalian iklan tembakau, serta penegakan hukum dan peran masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tantangan dalam

Received Oktober 27, 2024; Revised Oktober 31, 2024; Accepted Desember 28, 2024

implementasi Perbup KTR, antara lain kesadaran masyarakat yang masih rendah, keterbatasan sumber daya, serta kurangnya koordinasi antar pihak terkait. Penelitian ini menyarankan perlunya perluasan sosialisasi, penguatan peran masyarakat, penegakan hukum yang konsisten, dan kolaborasi yang lebih erat antara pemerintah, industri, akademisi, masyarakat, dan media. Dengan sinergi pentahelix, diharapkan kebijakan KTR dapat lebih efektif dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan bebas asap rokok di Kutai Kartanegara.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok.

1. PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan global yang signifikan, dengan dampak yang luas terhadap individu, masyarakat, dan lingkungan. Dalam beberapa dekade terakhir, kesadaran akan bahaya merokok telah meningkat secara signifikan, terutama karena hubungannya yang kuat dengan berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, kanker, dan gangguan pernapasan kronis (Azkha, 2013). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa merokok menyebabkan lebih dari 8 juta kematian setiap tahunnya, dengan lebih dari 7 juta di antaranya disebabkan oleh penggunaan rokok pada langsung atau tak langsung (WHO, 2020).

Di Indonesia, meskipun adopsi kebijakan dan kesadaran akan bahaya merokok telah meningkat, prevalensi merokok tetap tinggi, terutama di kalangan dewasa dan remaja (Monica, 2017). Menurut data Badan Pusat Statistik (2021), sekitar 76,2% penduduk dewasa Indonesia masih merokok atau menggunakan produk tembakau lainnya. Faktor-faktor seperti penetrasi iklan tembakau, rendahnya harga produk tembakau, serta norma sosial yang mendukung merokok menjadi tantangan besar dalam upaya mengurangi prevalensi merokok di Indonesia (Trisnowati & Sunarti, 2016).

Tingginya konsumsi rokok di masyarakat Indonesia diperkirakan menimbulkan dampak negatif yang luas, tidak hanya terhadap kualitas kesehatan namun juga terhadap kehidupan ekonomi dan sosial negara. Perlu diketahui, menurut data yang disampaikan Direktur Jenderal Departemen Pengendalian Penyakit (P2PL) Kementerian Kesehatan. Indonesia pada tahun 2013 menjadi negara ketiga dengan jumlah perokok aktif terbanyak di dunia setara dengan 61,4 juta jiwa, dimana 60% adalah laki-laki dan 4,55% adalah perempuan. Pada saat yang sama, jumlah perokok di kalangan anak-anak dan remaja terus meningkat: 43 juta dari 97 juta penduduk Indonesia adalah perokok pasif. Perokok pasif adalah seseorang yang secara tidak langsung terpapar oleh asap rokok dari orang lain yang sedang merokok di sekitarnya. Perokok pasif dapat terjadi di berbagai setting, seperti di rumah, di tempat kerja, di tempat umum seperti restoran atau kafe, atau di transportasi umum. Mereka tidak secara aktif mengonsumsi rokok, tetapi terpapar oleh zat-zat berbahaya yang terdapat dalam asap rokok yang dihirup oleh perokok aktif (Shirley et al., 2016). Dampak dari paparan asap rokok bagi perokok pasif sama pentingnya dengan dampak bagi perokok aktif. Asap rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya, termasuk karbon monoksida, tar, nikotin, dan sejumlah senyawa karsinogenik yang dapat meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit serius seperti kanker paru-paru, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan lainnya. Anak-anak dan wanita hamil adalah kelompok yang paling rentan terhadap dampak dari perokok pasif (Fatonah & Amatiria, 2016).

Sehingga, dapat dikatakan bahwa merokok adalah salah satu bentuk pencemaran udara (merusak lingkungan udara). Terlebih, masih ada beberapa kawasan atau wilayah yang menghadapi permasalahan lingkungan akibat kebiasaan buruk masyarakat yang kurang sadar untuk menjaga kebersihan dan kelestarian lingkungan hidup (Sagena et al., 2023) Ini juga termasuk dalam hal merokok yang merusak lingkungan udara, dimana disitu adalah ruang hidup bersama.

Karena itu, kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) bertujuan tidak hanya untuk melindungi perokok aktif dari dampak merokok mereka sendiri, tetapi juga untuk melindungi non-perokok atau perokok pasif dari risiko kesehatan yang disebabkan oleh paparan asap rokok di lingkungan publik dan tempat kerja. Implementasi KTR diharapkan dapat mengurangi tingkat paparan asap rokok, meningkatkan kesadaran akan bahaya merokok, dan mempromosikan lingkungan yang lebih sehat bagi semua individu dalam masyarakat.

Penelitian hukum kawasan tanpa rokok di Indonesia, khususnya Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa dalam upaya menciptakan lingkungan hidup yang sehat, setiap orang mempunyai kewajiban untuk menghargai hak orang lain atas hak-hak asasi manusia. lingkungan sehat, baik fisik, biologis, dan sosial, dan Setiap orang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan gaya hidup sehat untuk mencapai, memelihara, dan meningkatkan tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan yang sehat dapat dicapai antara lain dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada fasilitas kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum, serta tempat lain yang telah ditentukan (Fatonah & Amatiria, 2016).

Sebagai respons terhadap masalah ini, pemerintah daerah di Indonesia mulai mengambil langkah proaktif dengan menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) (Fernando & Marom, 2016). Kebijakan ini dimaksudkan untuk menciptakan lingkungan bebas asap rokok di tempat-tempat umum, seperti kantor pemerintah, sekolah, rumah sakit, dan area publik lainnya. Selain melindungi masyarakat dari bahaya merokok pasif, KTR juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan dampak buruk merokok, mempromosikan norma-norma perilaku sehat, serta mendukung upaya pencegahan penyakit tidak menular (Marchel et al., 2019).

Salah satu implementasi kebijakan KTR yang menarik untuk diteliti adalah Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kabupaten Kutai Kartanegara, yang terletak di Provinsi Kalimantan Timur, merupakan salah satu daerah di Indonesia yang telah mengambil langkah konkret dalam melindungi warganya dari bahaya merokok dan menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Dengan menerapkan KTR, Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara berharap dapat menurunkan prevalensi merokok di kalangan masyarakatnya, meningkatkan kualitas udara di ruang publik, serta memperkuat upaya perlindungan terhadap kesehatan masyarakat. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu upaya pemerintah daerah untuk mengendalikan konsumsi tembakau dan melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok. Kebijakan tersebut merupakan bagian dari upaya nasional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya di bidang kesehatan dan kesejahteraan. Pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab besar dalam melindungi kesehatan masyarakat dan menciptakan lingkungan yang kondusif yaitu hidup sehat. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara ini merupakan jawaban atas tantangan tersebut, dengan menetapkan kawasan tertentu sebagai bebas rokok. Langkah ini akan mengurangi paparan masyarakat terhadap bahaya rokok dan mendorong perubahan perilaku ke arah gaya hidup yang lebih sehat.

Namun, seperti kebijakan publik lainnya, implementasi KTR juga dihadapkan pada sejumlah tantangan. Beberapa tantangan utama meliputi resistensi dari kelompok-kelompok yang terpengaruh langsung oleh kebijakan ini, perluasan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya KTR, serta pengawasan dan penegakan hukum yang konsisten untuk memastikan kepatuhan dari semua pihak terhadap kebijakan tersebut (Rochka et al., 2019).

Dalam konteks ini, studi tentang implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang KTR menjadi relevan dan penting untuk dilakukan. Penelitian ini tidak hanya akan memberikan wawasan tentang bagaimana kebijakan ini diterapkan di level lokal, tetapi juga akan mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan kebijakan ini, serta dampaknya terhadap perilaku merokok masyarakat dan lingkungan sekitar.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses implementasi KTR di Kabupaten Kutai Kartanegara, mengeksplorasi efektivitas kebijakan dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat, serta menyediakan wawasan yang dapat membantu pengambilan keputusan dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan sejenis di masa depan. Dengan kata lain, ulasan ini akan membahas secara mendalam konteks, tujuan, isi, implementasi, tantangan, evaluasi dan dampak Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Analisis ini bertujuan untuk memahami efektivitas kebijakan-kebijakan tersebut dan memberikan rekomendasi untuk meningkatkan keberhasilan dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan aman bagi seluruh masyarakat.

Sehingga penelitian ini akan membahas tentang 1) Konteks Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok 2) Implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor

22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok 3) Aspek apa saja yang menjadi faktor penghambat Implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan kebijakan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang bebas dari asap rokok di tempat-tempat umum dan tertentu, seperti kantor pemerintah, sekolah, rumah sakit, tempat rekreasi, dan transportasi umum. Konsep ini lahir sebagai respons terhadap dampak buruk merokok terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan. KTR juga bertujuan untuk melindungi non-perokok atau perokok pasif dari paparan asap rokok yang dapat meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit serius (Bidja, 2021).

Kebijakan KTR memiliki beberapa tujuan utama, antara lain: Pertama, Kesehatan Masyarakat. Mengurangi tingkat prevalensi merokok dan paparan asap rokok yang dapat menyebabkan penyakit kronis seperti kanker, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan. Kedua, Lingkungan. Meningkatkan kualitas udara di ruang publik dan mengurangi polusi udara yang disebabkan oleh asap rokok. Ketiga, Norma Sosial. Mengubah norma sosial terkait dengan perilaku merokok dan mendorong perilaku sehat di masyarakat (Supriyadi, 2014).

Dasar Hukum dan Regulasi KTR didukung oleh berbagai peraturan hukum, baik di tingkat nasional maupun lokal. Di Indonesia, regulasi tentang KTR dapat berPelitiskan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang memberikan dasar hukum untuk regulasi tembakau, termasuk pembatasan merokok di tempat-tempat umum. Pada tingkat daerah, seperti Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022, KTR diterapkan dengan penekanan pada perlindungan kesehatan masyarakat dan lingkungan setempat.

Implementasi KTR melibatkan berbagai tahapan, mulai dari perumusan kebijakan hingga sosialisasi, pemantauan, dan evaluasi. Strategi pelaksanaan dapat mencakup; Kampanye untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok dan manfaat KTR. Selanjutnya, penegakan peraturan untuk memastikan kepatuhan terhadap KTR, termasuk sanksi bagi pelanggar. Selain itu, kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil untuk mendukung implementasi KTR (Sandi, 2019). Kolaborasi antar aktor pemerintah dan non-pemerintah tersebut mencerminkan sinergi pentahelix yang komprehensif dengan pelibatan seluruh unsur dalam masyarakat dengan asumsi semua unsur dapat berkontribusi dan berperan sesuai dengan fungsinya masing-masing.

Apalagi dampak negatif rokok terhadap lingkungan sosial dapat mengganggu kesehatan masyarakat di berbagai tempat, kalangan, profesi, usia. Model Sinergi Pentahelix adalah konsep sinergi berbagai lembaga dan instansi baik itu dari unsur pemerintah, swasta, perguruan tinggi, media dan masyarakat dalam rangka penanganan persoalan masyarakat. Model sinergi ini telah banyak diaplikasikan dalam kebijakan public di berbagai daerah, contohnya kajian penanganan stunting di Kabupaten Gunungkidul. Dalam kajian itu, seluruh stakeholder memiliki andil yang sangat strategis dalam upaya penanganan ini, karena disadari penyebabnya sangatlah kompleks, dan tentu saja hal ini berimbas pada penanganan yang harus melibatkan banyak lembaga dari berbagai bidang. (Purbaningrum et al., 2024)

2.2. Teori Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan merujuk pada proses penerapan atau pelaksanaan kebijakan publik yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau otoritas terkait. Proses ini melibatkan serangkaian langkah konkret untuk mewujudkan tujuan dan sasaran dari kebijakan tersebut dalam kehidupan nyata. Implementasi kebijakan publik merupakan fase kritis dalam siklus kebijakan yang mencakup serangkaian proses untuk menerapkan keputusan atau kebijakan yang telah diambil oleh pemerintah. Fase ini melibatkan berbagai aktor, strategi, dan tantangan yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan dari suatu kebijakan. Dalam penelitian ini peneliti fokus pada satu teori yang relevan untuk kajian implementasi kebijakan publik, yaitu Teori Implementasi Incremental. Teori Implementasi Incremental menggambarkan bahwa implementasi kebijakan publik sering kali terjadi secara bertahap atau inkremental. Pendekatan ini menekankan bahwa kebijakan dapat mengalami modifikasi dan adaptasi seiring waktu berdasarkan pengalaman praktis, perubahan kondisi sosial, atau respons dari aktor yang terlibat (Pressman & Wildavsky, 1984).

Dalam konteks implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Teori Implementasi Incremental dapat memberikan wawasan yang bermanfaat (Ulfa & Damayanti, 2021). Berikut adalah poin-poin utama yang relevan: Pertama, Adaptasi dan Pengembangan Kebijakan. Implementasi KTR mungkin dimulai dengan cakupan yang terbatas atau fokus pada beberapa kawasan atau sektor tertentu. Seiring waktu, kebijakan ini dapat mengalami penyesuaian dalam ruang lingkup kawasan tanpa rokok berdasarkan evaluasi hasil implementasi awal, respons dari masyarakat, atau kebutuhan untuk memperluas perlindungan terhadap kesehatan masyarakat. Kedua, Pengujian dan Pembelajaran. Proses implementasi inkremental memungkinkan pemerintah daerah seperti Kutai Kartanegara untuk menguji berbagai strategi, metode sosialisasi, dan pendekatan penegakan hukum untuk KTR. Dengan memperhatikan hasil-hasil dari setiap langkah ini, pemerintah dapat belajar dari keberhasilan dan kegagalan serta mengadaptasi kebijakan sesuai kebutuhan. Ketiga, Respons terhadap Tantangan dan Perubahan Sosial. Teori ini mengakui bahwa implementasi kebijakan dapat dipengaruhi oleh perubahan dalam preferensi masyarakat, kondisi ekonomi, atau tekanan politik. Misalnya, jika terdapat resistensi terhadap KTR dari sektor-sektor tertentu, pemerintah daerah dapat menyesuaikan pendekatan komunikasi atau melakukan dialog lebih intensif untuk memperoleh dukungan. Keempat, Keberlanjutan dan Konsolidasi. Dengan pendekatan inkremental, pemerintah daerah dapat secara bertahap membangun konsensus dan dukungan yang lebih luas untuk KTR. Hal ini penting untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kepatuhan jangka panjang terhadap kebijakan ini serta memastikan keberlanjutan dari usaha perlindungan kesehatan masyarakat (Prabandari et al., 2009).

Dengan memahami Teori Implementasi Incremental, Peneliti dapat menggali lebih dalam bagaimana proses implementasi KTR di Kutai Kartanegara tidak hanya merupakan satu-satunya keputusan statis, tetapi merupakan proses dinamis yang melibatkan adaptasi berkelanjutan untuk mencapai tujuan perlindungan kesehatan masyarakat.

3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian dengan metode kualitatif Menurut Sugiyono (2018) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat, yang digunakan untuk meneliti pada kondisi ilmiah (eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen, teknik pengumpulan data dan di analisis yang bersifat kualitatif lebih menekankan pada makna (Siregar & Sagena, 2023). Sehingga penelitian ini mendapatkan gambaran yang komprehensif dan mendalam tentang implementasi KTR di Kutai Kartanegara dalam hasil atau analisa berupa kata, frasa, kalimat dan paragraf (bukan angka atau statistisi).

3.2. Fokus dan Lokus Penelitian

Fokus dari penelitian ini adalah adalah implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian ini akan menginvestigasi proses implementasi dan penerapan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Fokus utama termasuk langkah-langkah praktis yang diambil oleh pemerintah daerah dalam menerapkan KTR, strategi komunikasi kepada masyarakat, serta peran dan respons berbagai stakeholder terkait. Lokus penelitian Penelitian ini akan dilaksanakan di Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia. Alasan pemilihan lokasi ini meliputi:

- a. Kutai Kartanegara memiliki populasi yang signifikan dengan tingkat prevalensi merokok yang cukup tinggi, menjadikannya konteks yang tepat untuk mengkaji implementasi kebijakan KTR.
- b. Kabupaten ini telah menerapkan Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2022 dengan tujuan menciptakan kawasan tanpa rokok, sehingga penting untuk mengevaluasi bagaimana kebijakan ini diimplementasikan dan diterima oleh masyarakat setempat.
- c. Studi ini juga akan mempertimbangkan faktor-faktor sosial, ekonomi, dan budaya di Kutai Kartanegara yang dapat mempengaruhi efektivitas kebijakan KTR.

3.3. Subjek Penelitian

Dalam pemilihan informan dilakukan secara purposive. Informan dalam penelitian ini adalah pemerintah mulai dari kadis kesehatan, kabid, kasi dan seterusnya, masyarakat umum, hingga akademisi yang tahu tentang KTR.

3.4. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen adalah peneliti itu sendiri.

3.5. Sumber Data

- a. Data Primer dalam penelitian ini data diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada informan.
- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari studi pustaka atau bahan informasi lain yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti, baik dari tinjauan pustaka, dokumen-dokumen maupun dari penelitian sebelumnya. seperti Laporan Pemerintah, Studi Kasus, Artikel Jurnal, buku, berita, Data Statistik, Dokumen Hukum: Termasuk Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang KTR dan dokumen perundang-undangan terkait dan lainnya.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Wawancara: Langsung dengan pejabat pemerintah daerah, tokoh masyarakat, dan komunitas untuk mendapatkan pPenelitingan langsung tentang implementasi KTR.

- a. Observasi Langsung: Mengamati proses implementasi KTR di lapangan, seperti kunjungan ke kawasan tanpa rokok atau acara sosialisasi.
- b. Anket: Menyebarkan pertanyaan kepada penduduk lokal untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait merokok.

3.7. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Model ini adalah pendekatan yang efektif untuk menganalisis data kualitatif karena memberikan iterasi atau revisi selama proses analisis, serta memfasilitasi pengembangan pemahaman yang lebih mendalam tentang data kualitatif. Model ini memiliki tiga elemen. Ketiga elemen tersebut ialah reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan maupun verifikasi.

3.8. Kualitas Data

Strategi validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Penelitian ini mengadopsi metode penelitian deskriptif kualitatif. Pendekatan deskriptif kualitatif menitikberatkan pada pendekatan kualitatif yang sederhana dan induktif, terutama dalam konteks fenomena sosial. Fokus utama studi ini adalah mengevaluasi dampak dan risiko ketidakpastian kebijakan internal terhadap ekonomi Indonesia. Untuk menganalisis perubahan di ibu kota negara, teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi analisis studi diferensial, yang melibatkan referensi dari berbagai sumber seperti koran, majalah, dan lainnya. Penelitian ini secara khusus meneliti dampak dan risiko dari ketidakpastian kebijakan internal terhadap ekonomi Indonesia, sehingga menerapkan pendekatan deskriptif kualitatif.(Hasibuan & Aisa, 2020).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif untuk memahami fenomena sosial secara alami dalam konteks permasalahan perilaku seseorang. Dalam metode kualitatif, peneliti melakukan analisis untuk menggambarkan dan melaporkan fenomena yang dihasilkan dari analisis tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi lengkap mengenai dampak pemindahan ibu kota negara terhadap perekonomian lokal di Kalimantan Timur (Aji et al., 2023). Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif (mixed-methods) untuk memberikan analisis komprehensif mengenai dampak pemindahan ibu kota negara terhadap perekonomian lokal. Metodologi penelitian ini meliputi langkah-langkah berikut:

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Isi Kebijakan Publik mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Kutai Kartanegara

Kebijakan pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 22 tentang Kawasan Tanpa Rokok mensasar publik di lingkungan kerja dan lingkungan aktivitas sehari-hari. Konten aturan tersebut berisi 10 Bab yang dirangkum di bawah ini.

Tabel.1. Perbub

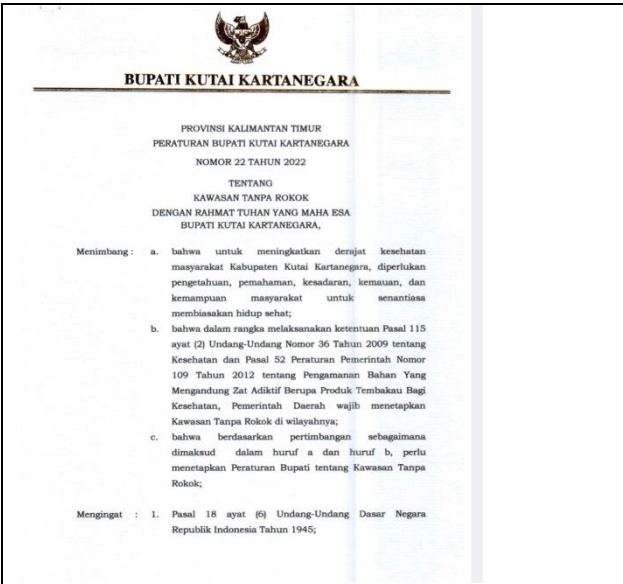
Bab Perbup	Konten	Pasal
Bab 1	Ketentuan umum	Pasal 1- pasal 4
Bab 2	Hak dan Kewajiban	Pasal 5- pasal 7

Bab 3	Kawasan Tanpa Rokok	Pasal 8-9
Bab 4	Tempat Khusus Merokok	Pasal 10
Bab 5	Tempat khusus untuk merokok	Pasal 11
Bab 6	Pengendalian iklan produk tembakau di media ruang	Pasal 12
Bab 7	Peran serta masyarakat	Pasal 13
Bab 8	Pembinaan dan pengawasan	Pasal 14
Bab 9	Sanksi	Pasal 15
Bab 10	Ketentuan dan Penutup	Pasal 16

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa isi perbup padat, mulai dari ketentuan umum tentang KTR, Kawasan Tanpa Rokok (tempat yang dilarang merokok), tempat merokok, sanksi serta peran pentahelix dalam mengimplementasikan perbup ini mulai dari bawah ke atas yakni lapisan masyarakat hingga jajaran pemerintah.

Dengan kata lain, implementasi ini tidak bisa berjalan tanpa sinergi pentahelix. Beberapa point penting dari implementasi perbup dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2 Analisa Perbup

Peraturan Bupati	Analisa
 <p style="text-align: center;">BUPATI KUTAI KARTANEGARA</p> <p style="text-align: center;">PROVINSI KALIMANTAN TIMUR PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA NOMOR 22 TAHUN 2022 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA BUPATI KUTAI KARTANEGARA,</p> <p>Menimbang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara, diperlukan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk senantiasa membiasakan hidup sehat; b. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya; c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Kawasan Tanpa Rokok; <p>Mengingat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; 	<p>Gambar di sebelah adalah halaman pertama peraturan bupati nomor 22 tahun 2022 tentang KTR yang berisi beberapa keputusan. Bab I sampai Bab IX.</p>
<p>BAB III KAWASAN TANPA ROKOK</p> <p>Pasal 8</p> <p>(1) Bupati menetapkan Kawasan Tanpa Rokok. (2) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kantor dalam lingkup Pemerintah Daerah; b. tempat pelayanan kesehatan; c. tempat proses belajar mengajar; d. tempat anak bermain; e. tempat ibadah; f. tempat kerja; g. tempat umum; dan h. angkutan umum. 	<p>Poin kedua pada gambar di samping adalah beberapa tempat dimana setiap orang dilarang merokok. Yaitu kantor pemerintah, pelayanan kesehatan, sekolah hingga perguruan tinggi, tempat bermain, tempat ibadah, tempat kerja, tempat umum, angkutan umu, dan di tempat fasilitas publik lainnya.</p>

<p>d. menyelenggarakan iklan rokok; dan e. mempromosikan rokok.</p> <p style="text-align: center;">BAB IV TEMPAT KHUSUS UNTUK MEROKOK</p> <p style="text-align: center;">Pasal 11</p> <p>Tempat khusus untuk merokok wajib memenuhi ketentuan sebagai berikut:</p> <p>a. tempat terpisah dari ruangan atau area yang dinyatakan sebagai tempat dilarang merokok; b. dipasang tanda/petunjuk tempat khusus untuk merokok; c. dilengkapi dengan alat penghisap udara (<i>exhaust fan</i>) atau memiliki sistem sirkulasi udara yang memadai; d. dilengkapi asbak atau tempat pembuangan puntung Rokok; dan/atau e. dilengkapi data dan informasi bahaya merokok bagi kesehatan.</p>	<p>Gambar di samping menunjukkan beberapa tempat khusus bila ingin merokok. Seperti tempat terpisah dari ruang publik, ada tanda diperbolehkan merokok, dilengkapi asbak.</p>
<p style="text-align: center;">BAB VIII SANKSI Pasal 15</p> <p>(1) Setiap orang yang melanggar ketentuan dalam Pasal 8 ayat (2) di beri sanksi Administratif.</p> <p>(2) Sanksi sebagaimana di maksud pada ayat (1) berupa:</p> <p>a. teguran atau peringatan; b. perintah untuk meninggalkan lokasi Kawasan Tanpa Rokok; dan c. paksaan untuk meninggalkan lokasi Kawasan Tanpa Rokok.</p> <p>(3) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditambah dengan penerapan sanksi administrasi lain berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku .</p>	<p>Apabila ada yang melanggar dari perbup tentang KTR, tentu saja ada sanksi sebagai hukuman. Sanksi itu dapat dilihat pada gambar di samping. Mulai dari teguran pertama, sanksi ringan, sedan hingga berat.</p>

Dengan demikian jelaslah sudah mana saja kawasan tanpa rokok (dimana tempat tersebut tidak boleh merokok), kawasan yang diperbolehkan merokok, serta sanksi bagi yang melanggarnya. Sisanya adalah bagaimana mengimplementasikan Perbup ini, karena isi Perbup sudah lengkap sebagaimana dipaparkan.

4.2. Tahapan Implementasi Kebijakan Publik tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kutai Kartanegara
Implementasi dari Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) akan melibatkan beberapa tahapan dan aspek penting. Berikut adalah beberapa langkah yang dilakukan dalam implementasi kebijakan tersebut:

Tabel 3 Analisis Perbub Kebijakan Rokok

Implementasi	Analisis
Diseminasi dan sosialisasi kebijakan	Pemerintah daerah melakukan kampanye sosialisasi untuk memperkenalkan peraturan ini kepada masyarakat, termasuk penjelasan mengenai ketentuan umum, hak dan kewajiban, kawasan tanpa rokok, dan tempat khusus merokok. Sosialisasi ini dapat melibatkan papan pengumuman, seminar, atau media massa.
Pembentukan tempat khusus merokok	Ini sudah dijelaskan dalam bab 4 Perbup tentang tempat yang dilarang merokok. Salah satu aspek penting dari kebijakan ini adalah menentukan dan mengatur tempat khusus di mana merokok masih diizinkan. Implementasi akan mencakup proses pembentukan tempat-tempat ini sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam peraturan bupati.
Pengendalian iklan produk tembakau	Peraturan ini juga akan mencakup pengaturan terkait iklan produk tembakau di media ruang. Implementasi akan membutuhkan pengawasan ketat untuk memastikan bahwa iklan yang bertentangan dengan peraturan tersebut tidak ditayangkan.
Peran serta masyarakat	Pemerintah daerah mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung kebijakan ini, baik dalam hal pengawasan pelaksanaan maupun dalam mematuhi peraturan yang telah ditetapkan.

Pembinaan dan pengawasan	Aparat pemerintah setempat melakukan pembinaan kepada masyarakat dan tempat usaha untuk memastikan pemahaman yang baik terhadap kebijakan ini. Selain itu, pengawasan juga akan dilakukan secara teratur untuk memastikan kepatuhan.
Penegakan sanksi	Implementasi juga melibatkan penegakan sanksi terhadap pelanggaran terhadap peraturan tersebut. Sanksi ini bisa berupa teguran, denda, atau tindakan administratif lainnya sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
Evaluasi dan penyesuaian	Pemerintah daerah akan melakukan evaluasi terhadap implementasi kebijakan ini secara berkala untuk mengevaluasi efektivitasnya. Jika diperlukan, penyesuaian atau revisi terhadap peraturan juga dapat dilakukan untuk memastikan keberlanjutan dan keberhasilan kebijakan ini dalam mencapai tujuannya.

Dari tabel implementasi di atas, dapatlah dilihat bagaimana upaya penerapan KTR dilakukan semaksimal mungkin, sisanya diserahkan kepada masyarakat dan pemerintah mengimplementasikan atau mengabaikannya. Dari implementasi itu ada yang dilaksanakan namun ada juga diabaikan. Dengan melaksanakan langkah-langkah implementasi tersebut secara komprehensif, diharapkan implementasi dari Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok dapat berjalan efektif dan mampu mencapai tujuan untuk menciptakan lingkungan bebas asap rokok yang lebih sehat dan bersih.

4.3. Faktor penghambat Implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Dalam penelitian mengenai implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), terdapat beberapa faktor yang dapat menjadi penghambat dalam implementasinya. Dengan kata lain, meskipun beberapa poin telah diimplementasikan dalam bab implementasi namun ada saja hambatan dan tantangan yang perlu diperhatikan dan dievaluasi terus menerus. Berikut adalah beberapa faktor penghambat yang mungkin perlu dipertimbangkan:

Tabel 4 Faktor Penghambat Implementasi Pergub

Hambatan	Penejelasan
Kesadaran dan Penerimaan Masyarakat	Salah satu faktor utama adalah tingkat kesadaran dan penerimaan masyarakat terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini. Jika masyarakat kurang mendukung atau tidak memahami manfaat dari kebijakan ini, mereka mungkin cenderung melanggar peraturan atau tidak patuh terhadap aturan yang ditetapkan.
Keterbatasan Sumber Daya	Implementasi kebijakan ini mungkin terhambat oleh keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, dan infrastruktur yang diperlukan untuk memastikan pemantauan dan penegakan kebijakan yang efektif. Misalnya, kurangnya petugas untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan di lapangan.
Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Aparat Penegak Hukum	Keberhasilan implementasi kebijakan ini juga bergantung pada pengetahuan dan keterampilan dari aparat penegak hukum, termasuk polisi atau petugas keamanan lainnya, dalam menangani pelanggaran yang terkait dengan peraturan ini.
Oposisi atau Pengaruh dari Pihak-pihak Tertentu	Adanya oposisi atau pengaruh dari pihak-pihak tertentu, seperti industri rokok atau tempat usaha yang terdampak, dapat menjadi penghambat dalam penerapan kebijakan ini. Hal ini bisa mencakup upaya lobby atau resistensi terhadap perubahan kebijakan yang membatasi penggunaan tembakau.
Ketidakpastian Hukum	Ketidakpastian hukum terkait dengan interpretasi atau aplikasi dari peraturan bupati ini juga dapat menghambat implementasinya. Jika ada

	kebingungan atau perbedaan pendapat mengenai bagaimana aturan ini harus diterapkan, hal ini bisa memperlambat proses pelaksanaan kebijakan.
Keterlibatan Pihak Terkait	Keterlibatan dan kerjasama antara berbagai pihak terkait, seperti pemerintah daerah, lembaga masyarakat sipil, dan sektor swasta, sangat penting untuk mendukung implementasi kebijakan ini. Kurangnya koordinasi dan kolaborasi antar pihak dapat menghambat upaya untuk mencapai tujuan kebijakan.
Konteks Sosial dan Budaya Lokal	Konteks sosial dan budaya yang berbeda di setiap daerah dapat mempengaruhi implementasi kebijakan ini. Misalnya, di beberapa komunitas, merokok mungkin dianggap sebagai bagian dari budaya atau norma yang sulit untuk diubah dengan cepat.
Ketergantungan Ekonomi	Beberapa wilayah memiliki ketergantungan ekonomi terhadap industri tembakau atau sektor-sektor terkait, sehingga pembatasan terhadap rokok bisa dianggap sebagai ancaman terhadap mata pencaharian atau keberlangsungan usaha tertentu.

Pemahaman yang mendalam terhadap faktor-faktor penghambat ini akan membantu dalam merancang strategi dan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Dari ketiga hal tersebut, mulai dari Konten Perbup yang sudah padat dan berisi, implementasi (yang sudah jalan namun masih memiliki kekurangan), hingga tantangan implementasi agaknya membutuhkan sinergitas pentahelix. Sinergi pentahelix merujuk pada konsep kolaborasi antara lima sektor atau pihak yang berbeda dalam mengimplementasikan suatu kebijakan atau proyek. Dalam konteks implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), sinergi pentahelix dapat dimaksudkan sebagai kolaborasi antara lima sektor atau pihak utama yang terlibat dalam mendukung dan menegakkan kebijakan tersebut. Kelima sektor atau pihak tersebut adalah.

Tabel 5 Upaya Pemerintah Penghambat Implementasi Pergub

Sinergi Pentahelix	Upaya
Pemerintah (Government).	Pemerintah daerah memiliki peran utama dalam menyusun, mengeluarkan, dan menegakkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Mereka bertanggung jawab untuk menyediakan regulasi yang jelas, mengawasi pelaksanaan kebijakan, dan memberikan dukungan serta sumber daya bagi implementasi kebijakan ini.
Industri (Industry).	Sejumlah industri dan bisnis di Kutai Kartanegara, termasuk tempat-tempat usaha seperti restoran, kafe, dan tempat hiburan, akan terpengaruh oleh kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kolaborasi dengan sektor industri penting untuk memastikan pemahaman dan kesiapan mereka dalam mengimplementasikan aturan, seperti menetapkan dan memelihara tempat khusus merokok sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.
Akademisi (Academia).	Perguruan tinggi, lembaga penelitian, dan akademisi memiliki peran dalam memberikan dukungan ilmiah dan penelitian terkait dampak dari kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Mereka dapat membantu dalam mengumpulkan data, melakukan evaluasi dampak kebijakan, dan menyediakan informasi yang dibutuhkan untuk perbaikan dan penyempurnaan kebijakan ini.
Masyarakat (Community).	Partisipasi aktif dari masyarakat lokal, termasuk kelompok masyarakat sipil, organisasi non-pemerintah, dan warga yang terlibat, penting dalam mendukung dan mematuhi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Masyarakat dapat berperan dalam kampanye sosialisasi, mengawasi pelaksanaan kebijakan, serta menjadi agen perubahan dalam mempromosikan perilaku hidup sehat tanpa asap rokok.
Media (Media).	Media massa memiliki peran dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, menyuarakan opini publik, serta memberikan liputan terkait implementasi dan dampak dari kebijakan ini. Dukungan media dapat mempengaruhi kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam mendukung kebijakan ini.

Perlindungan Lingkungan Sosial Melalui Kebijakan Publik Tentang Kawasan Tanpa Rokok KTR (Okinu Rahim)

Melalui kolaborasi yang harmonis antara kelima sektor atau pihak ini, sinergi pentahelix diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan keberhasilan implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dengan demikian, kebijakan ini dapat dijalankan secara holistik dan berkelanjutan, serta mampu mencapai tujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan bebas asap rokok di Kutai Kartanegara.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berikut adalah kesimpulan penelitian mengenai implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Studi ini menyoroti implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kutai Kartanegara sebagai upaya pemerintah daerah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengurangi paparan asap rokok di tempat umum. Implementasi kebijakan ini melibatkan beberapa aspek kunci seperti sosialisasi kebijakan, pembentukan tempat khusus merokok, pengendalian iklan produk tembakau, serta peran serta masyarakat dalam mendukung dan mematuhi peraturan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun ada upaya yang signifikan dari pemerintah daerah untuk menyosialisasikan dan menerapkan KTR, masih terdapat sejumlah faktor penghambat yang mempengaruhi keberhasilan implementasi. Faktor-faktor ini antara lain meliputi tingkat kesadaran dan penerimaan masyarakat terhadap kebijakan, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, serta tantangan dalam penegakan hukum dan koordinasi antar lembaga terkait.

Sinergi pentahelix antara pemerintah, industri, akademisi, masyarakat, dan media diidentifikasi sebagai kunci dalam mendukung efektivitas implementasi KTR. Kolaborasi yang solid antara kelima sektor tersebut menjadi penentu utama dalam mencapai tujuan utama kebijakan untuk menciptakan lingkungan yang bebas asap rokok dan lebih sehat bagi seluruh masyarakat Kutai Kartanegara.

Rekomendasi dari penelitian ini mencakup perluasan kampanye sosialisasi yang lebih intensif, peningkatan sumber daya untuk pengawasan dan penegakan hukum, serta memperkuat kerjasama antar berbagai pihak terkait. Evaluasi berkala terhadap implementasi perlu dilakukan untuk mengidentifikasi perbaikan yang diperlukan dan memastikan keberlanjutan kebijakan ini dalam jangka panjang.

Dengan demikian, kesimpulan dari penelitian ini menekankan pentingnya koordinasi yang baik dan partisipasi aktif dari semua pemangku kepentingan dalam menghadapi tantangan dan memaksimalkan dampak positif dari Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Saran

Untuk meningkatkan implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok, disarankan untuk memperkuat kampanye sosialisasi kepada masyarakat tentang manfaat lingkungan bebas asap rokok, meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam pengawasan, memastikan penegakan hukum yang konsisten terhadap pelanggaran, memperkuat kolaborasi antara pemerintah, industri, akademisi, masyarakat, dan media, melakukan evaluasi berkala terhadap implementasi kebijakan, serta mengembangkan kebijakan yang terintegrasi dengan program-program kesehatan masyarakat yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Azkha, N. (2013). Studi efektivitas penerapan kebijakan perda kota tentang kawasan tanpa rokok (ktr) dalam upaya menurunkan perokok aktif di Sumatera Barat tahun 2013.
- [2] Bidja, I. (2021). Pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Wawasan Yuridika*, 5(1), 113–130.
- [3] Fatonah, S., & Amatiria, G. (2016). Kepatuhan warga terhadap peraturan kawasan tanpa rokok di lampung selatan. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 149–154.
- [4] 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.

-
- [5] Marchel, Y. A., Indraswari, R., & Handayani, N. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal Promkes*, 7(2), 144.
- [6] Monica, R. (2017). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta. *Journal of Public Policy and Administration Research*, 2(2), 129–140.
- [7] Prabandari, Y. S., Nawi, N., & Padmawati, R. S. (2009). Kawasan tanpa rokok sebagai alternatif pengendalian tembakau studi efektivitas penerapan kebijakan kampus bebas rokok terhadap perilaku dan status merokok mahasiswa di fakultas kedokteran UGM, Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(04), 218–225.
- [8] Purbaningrum, C. D., Afriyanti, A., Rohmah, S., Bawono, S. E., Lestari, R. W., Mulatsih, N. T., Suindartini, S., Bharata, R. W., & Cahyono, H. (2024). Sinergi Pentahelix dalam Penanganan Stunting di Kabupaten Gunungkidul. *JPK (Jurnal Pancasila Dan Kewarganegaraan)*, 9(1), 77–83.
- [9] Rochka, M. M., Anwar, A. A., Rahmadani, S., & others. (2019). Kawasan tanpa rokok di fasilitas umum. *Uwais Inspirasi Indonesia*.
- [10] Sagena, U. W., Salsabilah, A., Fadelia, A., Shafira, A. P. D., Shariffuddin, M. D. K., & others. (2023). Inovasi Digitalisasi UMKM Perempuan Untuk Pengurangan Dampak Lingkungan Di Balikpapan Sebagai Wilayah Penyangga IKN Nusantara. *Jurnal Gema Ngabdi*, 5(1), 16–22.
- [11] Sandi, K. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kecamatan Mariso Kota Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- [12] Shirley, K. F. L., Siarif, T. J., & others. (2016). Kebijakan Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok Dikaitkan Dengan Asas Manfaat. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 2(1), 104–111.
- [13] Siregar, K. R., & Sagena, U. W. (2023). Implementasi Kerja Sama Lingkungan Hidup di ASEAN dalam Kerangka Konvensi Perubahan Iklim. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27987–27995.
- [14] Supriyadi, A. (2014). Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Perlindungan Masyarakat Terhadap Paparan Asap Rokok Untuk Mencegah Penyakit Terkait Rokok. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.
- [15] Trisnowati, H., & Sunarti, S. (2016). optimalisasi Peran Mahasiswa Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Medika Respati*, 9(1), 15–21.
- [16] Ulfa, A. S., & Damayanti, R. (2021). Advokasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah. Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior, 3(2), 129–134.