



## Penerapan Dusun Kawasan Bebas Asap Rokok di Kabupaten Bantul, Yogyakarta

Marsiana Wibowo<sup>1✉</sup>, Ahmad Ahid Mudayana<sup>1</sup>, Zulfa Mustaghfiroh Khasanah<sup>1</sup>

<sup>1)</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

### Info Artikel

Diterima 31 Maret 2021  
Disetujui 06 Januari 2022  
Diterbitkan 30 Maret 2022

### Kata Kunci:

Kawasan, input, proses, output, rokok, KSBAR

### e-ISSN:

2613-9219

### Akreditasi Nasional:

Sinta 4

### ✉ Corresponding author:

[marsiana.wibowo@ikm.uad.ac.id](mailto:marsiana.wibowo@ikm.uad.ac.id)

### Keywords:

Area, input, process, output, cigarette, KSBAR

### Abstrak

**Latar belakang:** Kabupaten Bantul salah satu kota yang menerapkan program Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Berdasarkan hasil pendataan PHBS dimasyarakat dan Riskesdas tahun 2018 rendahnya cakupan keluarga ber-PHBS sebagian besar dikarenakan perilaku merokok di dalam rumah. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pengambilan data diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan visual image. Subyek penelitian berjumlah 14 orang. **Hasil:** Hasil penelitian pada indikator input menunjukkan sumber daya manusia belum sesuai, pendanaan memadai, belum adanya pembaharuan media promosi kesehatan, dan adanya kebijakan tertulis. Pada indikator proses didapatkan hasil terlaksananya sosialisasi kebijakan tertulis, pesan KSABR, penyuluhan KSBAR, namun belum ada pengaturan tugas dan tanggung jawab pada bagian tim pemantau. Sedangkan pada indikator output dihasilkan bahwa KSBAR berdampak positif untuk warga, adanya teguran bagi yang melanggar tapi belum ada sanksi khusus, telah disediakan area khusus merokok. **Simpulan:** evaluasi KSBAR berdasarkan indikator input, proses, dan output telah menunjukkan hasil yang baik walaupun masih ada bagian yang belum sesuai dengan harapan, seperti sumber daya manusia yang belum sesuai, belum adanya sanksi khusus bagi yang melanggar, belum adanya pembaharuan media promosi kesehatan, serta area merokok yang belum sesuai aturan.

### Abstract

**Background:** Bantul Regency is one of the cities that implement the Smoke-Free Healthy Zone program. Based on the results of PHBS data collection in the community and Riskesdas in 2018, the low coverage of PHBS families was mostly due to smoking behavior in the house. **Methods:** The type of research used is qualitative with a case study design. Data collection was obtained by conducting in-depth interviews, observations, and visual images. The research subjects were 14 people. **Results:** The results of research on input indicators show that human resources are not appropriate, funding is adequate, there is no renewal of health promotion media, and there is a written policy. In the process indicators, the results of the socialization of written policies, KSABR messages, KSBAR counseling are obtained, but there is no arrangement of duties and responsibilities on the part of the monitoring team. Meanwhile, the output indicators show that KSBAR has a positive impact on residents, there are warnings for those who violate it but there is no special sanction, and a special smoking area has been provided. **Conclusion:** the evaluation of KSBAR based on input, process, and output indicators has shown good results although there are still parts that are not in line with expectations, such as human resources that are not yet appropriate, there are no special sanctions for violators, there is no renewal of health promotion media and smoking areas that do not comply with regulations.

## PENDAHULUAN

Rokok merupakan hasil olahan tembakau yang terbungkus, seperti cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *N. rustica*, dan spesies lainnya atau sitetisnya yang mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan [1]. Merokok merupakan perilaku yang menjadi permasalahan kesehatan masyarakat Indonesia. Indonesia menempati posisi ketiga jumlah perokok tertinggi di dunia. Sebanyak 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan usia 15 tahun ke atas merupakan perokok aktif [2]. Peningkatan konsumsi rokok akan berdampak pada peningkatan beban negara dalam menanggung penyakit terkait merokok baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif [3]. Laporan Riskesdas 2013 menyajikan data Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) untuk penduduk usia  $\geq 10$  tahun yang terpapar asap rokok di dalam rumah sebesar 66,9%. Prevalensi tersebut meningkat menjadi 68,6% tahun 2018. Prevalensi perokok di DIY sebesar 23,9% dan sebanyak 59,9 % masih merokok didalam rumah [4].

Pemerintah Indonesia telah menyatakan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya [5]. Kebijakan tersebut ditindaklanjuti Pemerintah Kabupaten Bantul yang diatur dalam Peraturan Bupati Bantul Nomor 18 tahun 2016 tentang Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Kawasan sehat bebas asap rokok ini salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi paparan asap rokok dan menciptakan udara yang bersih dan sehat. Kini sudah ada beberapa daerah yang melaksanakan deklarasi Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok di Yogyakarta, termasuk Dusun Bawuran I, Desa Bawuran, Bantul. Dusun tersebut memiliki satu dari enam Rukun Tetangga (RT) yang telah menerapkan Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Pada tahun 2017, Puskesmas Pleret memiliki inovasi program bernama Kawasan Bebas Asap Rokok Purworejo dan Bawuran I (KABAR PURBA). Program ini bertujuan mempersiapkan kawasan yang layak sebagai tempat percontohan/kaji banding bagi wilayah lain dalam pengembangan kawasan sehat bebas asap rokok. Dusun Bawuran I telah ditetapkan sebagai daerah percontohan Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok pada tahun 2018. Penetapan ini dilakukan bersama dengan Petugas Puskesmas Pleret, Kepala Dusun, dan Warga RT 01 Dusun Bawuran I. Namun demikian, hasil evaluasi awal menunjukkan masih terdapat masyarakat yang tidak menaati peraturan yang telah ditetapkan, diindikasikan masih banyak remaja merokok di saat pertemuan warga, dan belum ada stiker larangan

merokok di tempat bermain anak. Dusun Bawuran I menyediakan tempat khusus merokok bagi bapak dan remaja yang terletak jauh dari rumah dan di dekat kebun warga sehingga asapnya tidak mengganggu lingkungan sekitar. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi gambaran penerapan Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok di Dusun Bawuran I.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi Kasus merupakan penelitian mengenai manusia (dapat suatu kelompok, organisasi maupun individu), peristiwa, latar secara mendalam, tujuan dari penelitian ini mendapatkan gambaran yang mendalam tentang suatu kasus yang sedang diteliti [6]. Penelitian dilakukan di Dusun Bawuran I, Desa Bawuran, Bantul. Peneliti yang menjadi instrumen (*human instrument*) dalam penelitian kualitatif [7].

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan *visual image*. Peneliti melakukan wawancara tentang input, proses, dan output dari penerapan program Dusun Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan non partisipasi menggunakan panduan observasi. Sedangkan *visual image* yang dimaksud adalah peneliti mengumpulkan berbagai foto/gambar terkait penerapan Dusun Kawasan Sehat Asap Rokok. Subjek penelitian ditentukan secara purposif, yaitu peneliti menetapkan kriteria khusus subjek untuk menjawab tujuan penelitian. Kriteria subjek adalah pihak yang ikut merintis dan mengetahui proses pelaksanaan Dusun Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Peneliti dibantu oleh informan kunci yang mengetahui proses inisiasi Dusun Kawasan Sehat Asap Rokok dalam menentukan siapa saja yang ikut merintis dan mengetahui proses pelaksanaan Dusun Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 14 orang. Teknik keabsahan data jenis penelitian kualitatif yang digunakan adalah triangulasi sumber dan metode. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif.

## HASIL

Hasil penelitian ini terdiri dari hasil evaluasi dari indikator input, proses, dan output dari penerapan program Dusun Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok (KSBAR) di Dusun Bawuran I. Wawancara yang telah dilakukan melibatkan melibatkan 14 orang informan yang berkontribusi dalam memberikan. Karakteristik informan tersebut dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Wawancara

No	Kode Informan	Usia (tahun)	Jenis kelamin	Jabatan
1	A	48	Laki-laki	Petugas Dinas Kesehatan
2	B	56	Laki-laki	Petugas Puskesmas
3	C	28	Perempuan	Petugas Puskesmas
4	D	39	Laki-laki	Pejabat Desa
5	E	48	Laki-laki	Pengurus Dusun
6	F	57	Laki-laki	Pengurus Program
7	G	58	Laki-laki	Pengurus Program
8	H	47	Perempuan	Pengruus RT
9	I	62	Laki-laki	Takmir
10	J	41	Perempuan	Pendidik PAUD
11	K	45	Perempuan	Kader Posyandu Balita
12	L	43	Perempuan	Kader Posyandu Lansia
13	M	51	Laki-laki	Warga Perokok
14	N	40	Laki-laki	Warga Bukan Perokok

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis dan menghasilkan data evaluasi input, proses, dan output sesuai Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Evaluasi Penerapan Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok Berdasarkan Indikator Input, Proses, Output

Input	Proses	Output
Sumber daya manusia yang belum memadai	Terlaksananya sosialisasi kebijakan tertulis	Adanya dampak positif setelah diterapkannya KSBAR
Sumber pendanaan sudah mencukupi	Terlaksananya penyampaian pesan tentang Kawasan Tanpa Rokok	Masyarakat saling menegur jika ada yang merokok di area bebas asap rokok
Sarana dan prasarana sudah mencukupi	Terlaksananya penyuluhan tentang Kawasan Tanpa Rokok	Area khusus merokok belum memenuhi syarat peraturan Bupati Nomor 18 tahun 2016
Media promosi kesehatan belum ada pembaharuan Kebijakan tertulis dibuat bersama berisi kesepakatan mengenai aturan merokok	Belum ada pembagian tugas dan tanggungjawab sebagai tim pemantau Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok Dusun Bawuran 1	Belum ada penerapan sanksi

#### 1. Indikator Input

Evaluasi berdasarkan indikator input terdiri dari subindikator sumber daya manusia, sumber pendaan, sarana dan prasarana, media promosi kesehatan terkait larangan merokok, kebijakan tertulis tentang kawasan sehat bebas asap rokok. Evaluasi dari kelima indikator tersebut, hanya sumber daya manusia dan media promosi kesehatan terkait larangan merokok yang belum sesuai dengan harapan hasil evaluasi indikator input.

##### a. Sumber Daya Manusia

Terbentuknya KSBAR di Dusun Bawuran 1 ini melibatkan sumber daya manusia dari berbagai instansi seperti dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan Bawuran, dan warga Dusun. Peran dari Dinas Kesehatan adalah *monitoring* dan evaluasi serta membuat payung kebijakannya. Puskesmas sebagai pelaksana teknis berperan penting

dalam pelaksanaan dan pembinaan KSBAR. Dukungan dari perangkat desa juga dirasakan dalam implementasi di Bawuran 1. Selain itu, terdapat peran lintas sektor, seperti polisi pamong praja sebagai tim pemantau KSBAR, dinas pendidikan, pemuda, dan olah raga serta Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lainnya. Salah satu kepentingan dari peran lintas sektor ini adalah penerapan KSBAR yang juga diterapkan di tatanan tempat ibadah dan tempat pendidikan. KSBAR di Dusun ini telah memiliki komitmen untuk menerapkan KSBAR di tatanan ibadah (masjid), sekolah (PAUD), layanan kesehatan (posyandu), tempat-tempat pertemuan warga, dan rumah warga. Namun demikian, implementasi KSBAR hingga peneltian ini selesai dilakukan, belum ada petugas khusus yang memantau KSBAR di tatanan tempat ibadah, fasilitas kesehatan, tempat belajar mengajar di

Dusun Bawuran. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara dibawah ini:

*“....tidak ada ya kan kalau PAUD itu rata rata ibu-ibu to jadi insyaallah kalau urusan rokok itu enggak”(Informan J)*

*“....Tidak ada mbak ini kan kader-kader perempuan juga itu sosialisasinya udah di pertemuan jadi kesadaran untuk merokok itu sudah sadar dengan sendirinya jadi tidak ada pengawas Mbak”(Informan K)*

b. Sumber Pendanaan

Pembentukan dan implementasi program KSBAR membutuhkan anggaran pelaksanaan. Sumber pendanaan dari proses inisiasi hingga implementasi berasal dari berbagai instansi seperti Dinas Kesehatan melalui dana APBD, puskesmas berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), uang kas RT dan swadaya dari warga. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini:

*“....jadi pendanaan itu dari APBD bisa juga melalui APBN jadi APBD itu juga ada termasuk yang ditingkat desa ada pendanaan desa dan di puskesmas untuk melakukan kegiatan ini untuk dana APBD salah satunya digunakan untuk memanggil orang untuk memonitoring dan lain sebagainya”(Informan A).*

*“....menganggarkan kegiatan dari bok itu dalam satu tahun ada beberapa kegiatan pengembangan 3 atau berapa trus dikembangkan kemana mana kemudian dari kelompok-kelompok yang sudah ada”(Informan B).*

*“.....eee kalau sumbernya dari uang kas RT untuk buat itu buat apa lo beli cecekan itu lo”(Informan H).*

Sumber dana dan dana yang tersedia telah mencukupi untuk menangani kegiatan-kegiatan terkait KSBAR di Dusun Bawuran 1.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana yang menunjang program kawasan sehat bebas asap rokok sudah mencukupi seperti “cecegan” disetiap rumah (tempat mematikan rokok didepan rumah), buku administrasi, spanduk lokasi KSBAR, poster himbauan larangan merokok, stiker yang ditempel dicecekan dan terdapat area

husus merokok.Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini :

*“.....berupa cecekan itu ditaruh di depan rumah yang yang diisi pasir itu setiap rumah dipasang di situ. Jadi kalau ada yang mau masuk rumah itu harus dicecek rokoknya”(Informan K)*

*“.....kebanyakan itu sarana administrasi mereka itu ada bantuan dari dinkes pertama kali berdiri pemberian administrasi diberikan buku buku untuk ini”(Informan B)*

*“.....Cuma peringatan poster poster itu yang dulu yang dibawa kesini kalau saran adan prasarana yang lain cuman yang Cuma pamflet itu yang dikasih ke RT”(Informan F)*

*“.....intinya deklarasi kemudian ada zona tertentu untuk merokok”(Informan D)*

d. Media Promosi Kesehatan

Sebagai Dusun yang menerapak KSBAR, Dusun Bawuran 1 telah memiliki beberapa media promosi kesehatan terkait larangan merokok. Media tersebut berupa poster bahaya merokok, spanduk larangan merokok, stiker larangan merokok. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini :

*“.....stiker isinya larangan merokok dipintu biasanya ditempel disetiap rumah”(Informan H)*

*“.....itu ada poster ditempel kalau ee bahaya rokok ada”(Informan F)*

*“....dulu pernah apa itu membuat banner spanduk yang bertuliskan dilarang merokok itu ada”(Informan E)*

Namun demikian, media-media tersebut belum ada pembaharuan lagi karena media-media tersebut diadakan ketika pertama kali KSBAR di Dusun dideklarasikan.

e. Kebijakan

Kebijakan tentang KSABR di Dusun Bawuran telah dibuat di awal KSBAR dideklarasikan. Deklatasi bersama seluruh warga di RT 01 Dusun Bawuran sebagai kesepakatan yang harus ditaati bersama seluruh warga R 01

seperti tidak merokok di dalam rumah, namun boleh merokok di luar rumah, tidak merokok saat menghadiri pertemuan-pertemuan warga, tidak menyediakan asbak di rumah dan ruang tamu, tidak merokok di dekat ibu hamil dan anak-anak, tidak merokok di tempat pendidikan, tidak merokok di tempat pelayanan kesehatan, tidak merokok di tempat ibadah. Dokumentasi kebijakan ini diarsipkan oleh puskesmas juga. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini:

*“...Yang jelas gini untuk kesepakatan telah disetujui memang yang pertama itu. tidak diperkenankan meokok dalam rumah kedua merokok di tempat umum seperti di mushola, pertemuan itu memang kami sudah sudah sepakat dan yang punya anak kecil terutama atau ibu hamil nanti monggo kalau rokok juga diperbolehkan tetapi diluar rumah”(Informan F)*

## 2. Proses

Evaluasi KSBAR pada indikator proses memiliki subindikator sosialisasi kebijakan KSBAR, penyampaian pesan KSBAR, penyuluhan KSBAR, pengaturan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KSBAR.

### a. Sosialisasi Kebijakan

Sosialisasi kebijakan KSBAR kepada seluruh masyarakat Dusun sesuai dengan deklarasi KSBAR telah terlaksana. Sosialisasi dilaksanakan dengan pertemuan tatap muka dan penyebaran informasi melalui media sosial. Hal ini telah sesuai dengan indikator dalam evaluasi proses dalam pengembangan kawasan bebas asap rokok bahwa harus telah melaksanakan sosialisasi kebijakan tertulis. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini :

*“...cuman mengingatkan mba tiap malam ada pertemuan kita ingatkan mba cuman itu”(Informan F)*

*“...yang memberikan arahan lewat WA lewat grup itu untuk memberikan bahwa yang merokok itu harapkan untuk mencari tempat yang sudah ditentukan dan tidak boleh merokok sembarangan”(Informan K)*

### b. Penyampaian pesan KSBAR

Pesan-pesan terkait dengan KSBAR terus disampaikan kepada masyarakat Dusun, khususnya di RT 1. Penyampaian pesan menggunakan metode komunikasi langsung, melalui media pertemuan-pertemuan warga ataupun dalam situasi informal, misalnya saat berbincang-bincang santai diluar pertemuan-pertemuan warga. Pengurus KSBAR dan warga yang tidak merokok menyampaikan tentang hal tersebut, sesuai dengan kuotasi berikut:

*“...Kadang juga pas ngobrol ngobrol kalau ngerokok itu intinya merusak ini ini”(Informan N)*

*“... tiap malam ada pertemuan kita ingatkan mba”(Informan F)*

*“...ya itu taunya nanti efek nya itu nanti ada negatif kan dibungkus rokok sudah ada mba gambar2nya warga ya paham pasti, penyampaian pesan tanpa rokok ya pas kumpul kumpul gitu”(Informan I)*

### c. Penyuluhan KSBAR

Penyuluhan-penyuluhan dalam program KSBAR juga sudah dilaksanakan. Petugas promosi kesehatan dari puskesmas memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok dan etika merokok kepada para perokok. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini :

*“.....Iya kali setahun cuma dua kali karena anggarannya segitu materinya tentang sekarang kita tidak lagi bahaya rokok itu apa dan lain sebagainya karena pasti sudah tahu kalau masyarakat ditanya bahaya rokok apa bahkan sudah hafal di luar kepala karena melihat bungkusnya tapi kita lebih ke kalau penyuluhan itu lebih ke ee Cara -cara tata cara merokoknya itu dimana misal tidak boleh di dalam ruang tidak boleh berdekatan dengan ibu hamil anak-anak lebih ketata cara itu sih kawasan bebas asap rokok. Bukan dilarang tetapi pengaturan rokoknya”(Informan C)*

### d. Pengaturan tugas dan tanggungjawab KTR

Pada bagian pengaturan tugas dan tanggung jawab pelaksanaan KSBAR, di Dusun ini belum ada pembagian tugas dan tanggung jawab sebagai tim penangtau

KSBAR. Kesimpulan tersebut diperkuat dengan kutansi berikut:

*“...kalo pengawas itu ngga ada Cuma semuanya itu mengawasi ya kalau ada yang merokok diwilayah itu itu ditegur apalagi dijalan dulu ngga pernah ngga ada itu mbak jadi orang luar pun akalu masuk kawasan itu tidak boleh merokok” (Informan E)*

### 3. Output

Hasil penelitian dari indikator output adalah terkait dengan dampak KSBAR, teguran merokok di KSBAR, perilaku merokok di area khusus, serta sanksi yang diterapkan.

#### a. Dampak

Hasil studi menunjukkan bahwa KSBAR memberikan dampak positif. Dampak tersebut berupa lingkungan menjadi bersih tanpa asap rokok, jumlah perokok mulai berkurang dan adanya kesadaran dari warga untuk tidak merokok di pertemuan, merokok did alam rumah, di dekat ibu hamil dan anak-anak. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini:

*“...ya bagus kan lingkungannya jadi bersih maksudnya bersih dari asap rokok anak naka ter asap rokok sekarang aja sudah berkurang banyak yang merokok dari pada dulu sebelum ada program bebas asap rokok banyak yang ngerokok” (Informan N)*

*“...perubahannya ada yang benar benar berubah 100% artinya mereka yang benar benar berusaha utk menghilangkan benar benar kebiasaan itu ada yang tidak bisa sehingga nanti kalau merokok ya keluar itu tadi jangan merokok diwilayahnya gitu” (Informan J)*

#### b. Teguran merokok di KTR

Jika dihasil bagian input menyebutkan bahwa posisi sumber daya manusia yang melakukan *monitoring* tidak ada karena pembagian tugas pada bagian tersebut tidak ada, oleh karena itu masyarakat telah menerapkan saling menegur dan mengingatkan jika ada yang melanggar komitmen KSBAR, seperti merokok diarea yang dilarang. Langkah utama yang dilakukan adalah peneguran kepada yang melanggar. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini :

*“...ditegur aja mbak misalnya nih mas pak ini ada kegiatan minta tolong rokoknya dimatiin warga pati juga sudah paham nek koyo ngono kui disini juga ga boleh mba” (Informan H)*

#### c. Merokok di area khusus

Walaupun di lokasi penelitian ini telah disiapkan area khusus merokok, namun area tersebut belum sesuai dengan kriteria dari Peraturan Bupati Bantul no 18 tahun 2018. Area yan disediakan adalah di dekat lapangan dan dekat bangunan IPAL. Di area merokok tersebut ditemukan banyak putung rokok yang mengindikasikan bahwa lokasi tersebut memang digunakan sebagai area merokok. Kutansi berikut mendukung hasil evaluasi indikator ini:

*“...masyarakat itu sudah menentukan tempat merokoknya berada di IPAL dan di lapangan jadi yang suka merokok Itu dia Kalau pengen merokok ya harus pergi ke sana gitu mbak” (Informan K)*

#### d. Sanksi

Sanksi sebagai efek jera bagi yang melanggar komitmen KSBAR belum ada. Seperti yang sudah disampaikan sebelumnya bahwa yang melanggar komitmen hanya akan mendapatkan teguran, namun tidak mendapatkan sanksi lain yang membuatnya tidak akan mengulangi perbuatannya lagi

## PEMBAHASAN

Sumber daya manusia merupakan sumber daya yang sangat vital satu satunya yang memiliki akal, perasaan, keinginan, keterampilan, pengetahuan, dorongan, daya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan suatu program guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Dinas Kesehatan Bantul menjelaskan bahwa susunan Sumber Daya Manusia sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul No 18 tahun 2016 tentang Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok dan Peraturan Bupati Bantul Nomor 35 tahun 2018 tentang gerakan masyarakat hidup sehat. Disebutkan bahwa untuk sumber daya manusia dalam program ini terdapat Organisasi Perangkat Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja. Dalam susunan personalia terdapat satuan polisi pamong raja yang bertugas melakukan pengawasan program ini dan Organisasi

Perangkat Daerah memiliki peran membantu dalam pelaksanaan program ini.

Terdapat perbedaan persepsi antara dinas kesehatan bantul dengan puskesmas pleret dan masyarakat dusun bawuran 1. Menurut buku pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok dalam indikator input terdapat petugas yang memantau KTR disetiap tatanan [8]. Dalam hal ini di Dusun Bawuran belum ada petugas khusus yang memantau KTR khususnya di Posyandu dan PAUD. Apabila kebutuhan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang mempengaruhi dalam pelaksanaan program [9].

Dalam mencapai keberhasilan suatu program kesehatan harus tersedia dana yang cukup untuk melaksanakan program tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi suksesnya suatu program adalah sumber daya finansial yang memadai [10]. Alokasi anggaran yang mencukupi dan sesuai dalam program ini sangat penting agar program ini berjalan sesuai dengan tujuannya. Berdasarkan hasil wawancara, sumber dana untuk program ini berasal dari berbagai pihak.

Berdasarkan Peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri nomor 188/Menkes/PB/I/2011 nomor 7 tahun 2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok. Pada pasal 9 disebutkan biaya pelaksanaan dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi kabupaten/kota [11]. Dalam hal ini dari dinas kesehatan juga sudah memberikan dana yang berasal dari APBD. Dana ini digunakan untuk sosialisasi dan koordinasi dari dinas kesehatan ke puskesmas dan pembuatan kelengkapan kegiatan seperti stiker, spanduk.

Dana BOK digunakan untuk pembinaan kepada masyarakat yang akan melaksanakan kawasan sehat bebas asap rokok. Pembinaan adalah suatu usaha, tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara berdaya guna untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Dana pembinaan digunakan untuk mendampingi warga dalam membentuk kawasan sehat bebas asap rokok, melakukan penyuluhan kepada warga. Sumber pendanaan untuk program ini sudah dikatakan cukup untuk melaksanakan program.

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai tujuan dan maksud. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Ketersediaan sarana dan prasarana sangat mendukung pelaksanaan kegiatan, sarana yang tidak lengkap atau kurang

mempengaruhi kelancaran dari kegiatan program. Sarana dan prasarana merupakan hal yang sangat vital dan hal yang sangat penting dalam menunjang kelancaran atau kemudahan dalam proses pelaksanaan program [12]. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di lapangan dan wawancara dengan subjek penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana dalam program ini adalah cecekan disetiap rumah (tempat mematikan rokok didepan rumah), buku administrasi, spanduk lokasi KSBAR, poster himbauan larangan merokok, stiker yang ditempel dicecekan dan terdapat area khusus merokok.

Beberapa rumah tidak terpasang cecekan (tempat yang disediakan untuk mematikan putung rokok) didepan rumah. Cecekan juga tidak terpasang di depan masjid, PAUD dan posyandu. Cecekan ini sangat penting dalam pelaksanaan program karena cecekan ini seperti pot yang terbuat dari bambu yang berisi pasir yang digunakan untuk tempat mematikan rokok yang diletakan didepan rumah, masjid, PAUD, dan Posyandu sehingga seseorang yang akan masuk ke tempat tersebut harus terbebas dari rokok. Dulu saat deklarasi juga terdapat spanduk lokasi KSBAR yang dipasang di pinggir jalan masuk dusun juga sudah tidak ada, sehingga bagi penduduk pendatang baru yang tidak mengetahui adanya deklarasi tersebut ada kemungkinan bisa merokok di dusun tersebut. Poster himbauan larangan merokok yang dipasang di pinggir jalan saat ini sudah tidak ada. Stiker yang ditempel di cecekan juga sudah tidak ada. Tidak ada pembaharuan sejak deklarasi terlihat dari tempelan stiker di beberapa rumah sudah tidak ada bahkan ada beberapa yang stikernya warna dan tulisan memudar sehingga susah dibaca. Buku administrasi yang berisi panduan panduan dalam pelaksanaan program juga sudah hilang.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa media promosi kesehatan yang digunakan saat deklarasi ada spanduk larangan merokok, poster bahaya merokok, stiker larangan merokok, stiker matikan rokok. Media stiker dan spanduk berisi informasi mengenai larangan merokok dan bahaya merokok. Stiker berukuran kecil ditempel di setiap rumah warga. Jangkauan media spanduk sudah cukup baik, yaitu dengan meletakkannya ditempat yang cukup tinggi dan ditempatkan dibeberapa titik yang sering dilewati masyarakat. Penggunaan media spanduk dan stiker, dapat mempermudah masyarakat menerima pesan kesehatan yang disampaikan karena bahasa yang digunakan lebih mudah dipahami, lebih menarik dan jangkauannya relatif luas [13].

Perilaku ibu menimbang anak secara teratur mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi menggunakan media spanduk [14]. Peran media berpengaruh besar terhadap keberhasilan suatu program. Ada perubahan kebiasaan, prevalensi, peningkatan dukungan, kepatuhan terhadap peraturan dan penurunan paparan asap rokok terhadap orang lain setelah Departemen Kesehatan Mexico dan LSM mempromosikan materi bahaya merokok dan manfaat peraturan kawasan tanpa rokok melalui televisi, radio, media cetak dan billboard [15]. Media promosi kesehatan yang digunakan saat deklarasi Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok di Dusun Bawuran sudah sesuai.

Kebijakan tertulis dalam program ini dibuat oleh tokoh masyarakat dan masyarakat dusun bawuran 1. Kebijakan ini dibuat untuk mengarahkan masyarakat perokok untuk saling menghormati hak asasi manusia untuk memperoleh kehidupan yang sehat dengan cara tetap memberikan ruang untuk perokok melakukan kegiatan merokoknya ditempat-tempat khusus yang sudah disepakati bersama tanpa mengganggu ruang tempat orang-orang yang tidak merokok. Kebijakan tersebut berbentuk deklarasi yang berisikan kesepakatan boleh merokok diluar rumah, tidak merokok saat pertemuan, tidak menyediakan asbak di rumah dan di ruang tamu, tidak merokok di dekat ibu hamil dan anak-anak, tidak merokok di tempat pendidikan, pelayanan kesehatan dan tempat ibadah. Dalam hal ini masih ada beberapa masyarakat yang tidak melaksanakan peraturan ini. Pada hasil observasi terbukti ada yang masih merokok didalam rumah dan banyak ditemukan puntung rokok di sekitar rumah.

Sosialisasi merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk menarik dan memperkenalkan pihak atau objek yang diajak, agar pihak atau objek tersebut dapat mematuhi kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang berlaku dan dianut oleh masyarakat. Sosialisasi ini dimaksudkan untuk menggalang komitmen warga masyarakat untuk mematuhi peraturan yang sudah dibentuk, menyadari dan mengetahui pentingnya program Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Sosialisasi SK KBBR mutlak dilakukan, sebab sosialisasi ini berguna untuk pendekatan sehingga menerima dan mendukung kawasan tanpa rokok [16].

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sosialisasi kebijakan tertulis mengenai program kawasan sehat bebas asap rokok dilakukan secara tatap muka dan melalui media sosial. Terlaksananya sosialisasi peraturan kawasan tanpa rokok dapat

mempengaruhi terhadap kepatuhan pada peraturan kawasan tanpa rokok. Secara tatap muka dilakukan saat pertemuan antar warga pengurus program ini selalu mengingatkan untuk melaksanakan program kawasan sehat bebas asap rokok. Melalui media sosial dilakukan dengan menyebarkan broadcast berisi aturan program kawasan sehat bebas asap rokok di Whatsapp [17].

Pesan dapat mempengaruhi atau merubah sikap dan tingkah laku objek tergantung dari bagaimana isi pesan dikemas dan disajikan. Penyampaian pesan KTR disampaikan dengan lisan. Berdasarkan hasil penelitian penyampaian pesan KTR disampaikan melalui perbincangan antar warga untuk terus menghimbau agar menaati peraturan kawasan sehat bebas asap rokok. Masyarakat juga sudah paham mengenai bahaya merokok dari produk kemasan rokok. Pada produk kemasan rokok terdapat gambar akibat dari merokok. Peringatan kesehatan dalam bentuk gambar yang menyeramkan berupa mulut, kanker paru-paru, kanker mulut, kanker leher, penyakit jantung lebih memberikan kesadaran masyarakat untuk berhenti/ada rencana/niatan berhenti merokok dibandingkan peringatan kesehatan dalam produk rokok berupa tulisan saja [18].

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat sehingga mereka mampu untuk menerapkan hidup sehat [19]. Berdasarkan hasil wawancara dulu saat pembinaan program ini penyuluhan sering diberikan oleh petugas promosi kesehatan puskesmas pleret. Materinya yang diberikan saat penyuluhan itu seperti pengaturan perokok saat merokok, bahaya merokok, manfaat berhenti merokok. Dulu saat pembinaan bisa dilakukan 3-4 kali dalam sebulan mengikuti anggaran BOK yang telah dibuat. Penyuluhan yang berkesinambungan dan terarah dan tepat sasaran tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada perokok pasif tapi sekaligus juga dapat mengurangi perokok aktif [20].

Menurut pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok disebutkan pada indikator proses terlaksananya penyuluhan KTR dan bahaya merokok dan etika merokok. Hal ini sudah sesuai dengan pedoman yang ada. Petugas puskesmas pleret memberikan penyuluhan mengenai KTR [21]. Kekurangan dalam penyuluhan ini adalah saat melakukan penyuluhan petugas puskesmas tidak menggunakan lembar pre test dan posttest. Untuk mengukur keberhasilan penyuluhan digunakan metode pre test dan post test agar dapat mengetahui apakah ada



perubahan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan [22]. Sehingga tidak bisa mengetahui apakah ada pengaruh atau tidak dalam penyuluhan ini.

Pembagian kerja merupakan pengelompokan tugas antara petugas satu dengan petugas lainnya yang memiliki aktivitas sejenisnya menurut sifat atau pelaksanaannya agar program yang dijalankan dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan [23]. Berdasarkan hasil penelitian pengaturan tugas dan tanggungjawab Dinkes memiliki tugas sebagai monitoring evaluasi, tim dari kecamatan sebagai tim monitoring dan tim puskesmas sebagai pembina. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan dilakukan setiap 6 bulan sekali. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan mengundang perwakilan dari promosi kesehatan puskesmas untuk datang ke dinas kesehatan membahas yang berkaitan dengan program kawasan sehat bebas asap rokok.

Dalam penelitian ini didapatkan data bahwa dengan adanya program kawasan sehat bebas asap rokok di Dusun Bawuran 1 menjadi berkurangnya jumlah perokok, lingkungan menjadi bersih, perokok merokok menjauh dari anak-anak dan ibu hamil, remaja merokok di area khusus merokok, tidak ada yang merokok saat pertemuan, tidak disediakan asbak dirumah, tidak sembarangan membuang puntung rokok. Perubahan perilaku seperti yang disebutkan diatas membuktikan bahwa dengan adanya program kawasan sehat bebas asap rokok banyak sekali manfaat yang didapatkan seperti menerapkan PHBS. KTR dapat mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, penerapan KTR akan meningkatkan produktivitas kerja yang optimal dan dengan adanya KTR, angka kesakitan bahkan kematian karena merokok dapat diturunkan [24]. Selain itu KTR adalah solusi bagi seseorang untuk menghindari dari asap rokok. Sebelumnya di Dusun Bawuran 1 jumlah perokok banyak. Salah satu dampak positif setelah adanya penerapan kawasan bebas asap rokok yaitu menurunnya jumlah perokok di Dusun Bawuran 1. Penerapan kawasan tanpa rokok dapat menurunkan proporsi perokok [25].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan jika ada seseorang yang merokok di area yang sudah ditetapkan sebagai area kawasan sehat bebas asap rokok masyarakat akan menegurnya agar tidak merokok di area ini dan diarahkan untuk merokok ditempat khusus merokok. Tindakan teguran yang dilakukan oleh orang tua dan tokoh masyarakat kepada remaja mengenai perilaku merokok ditujukan untuk

memberikan penyadaran kepada para remaja dengan cara memberikan nasihat agar dapat mengurangi perilaku merokok [26]. Menurut pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok disebutkan pada indikator output di tatanan tempat fasilitas kesehatan petugas kesehatan yang tidak merokok menegur perokok untuk mematuhi ketentuan KTR dan tempat belajar siswa yang tidak merokok menegur siswa yang merokok di lingkungan KTR.

Tempat khusus untuk merokok adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada dalam Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok [27]. Area khusus untuk merokok ini sangat penting bagi masyarakat umum, karena tidak memberi dampak negatif bagi masyarakat dengan cara membagi asap rokok tersebut kepada masyarakat yang tidak merokok yang mana akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara yang dijadikan tempat khusus merokok itu lapangan dan bangunan dekat IPAL. Lapangan ini berada di tengah perkampungan warga dan bangunan dekat IPAL ini berada di pinggir dusun. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti tempat khusus merokok di Dusun Bawuran belum memenuhi syarat yang sesuai dengan peraturan bupati Bantul nomor 18 tahun 2016 ini dibuktikan lapangan dan bangunan dekat IPAL masih berada didekat lingkungan masyarakat, tidak ada informasi mengenai bahaya merokok dan tidak ada tanda yang menunjukkan bahwa area tersebut area khusus merokok. Didapatkan hasil area khusus merokok belum memenuhi persyaratan yang ada.

Sanksi adalah suatu langkah hukuman yang dijatuhkan oleh negara karena terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok [28]. Berdasarkan hasil wawancara sanksi untuk yang melanggar peraturan ini belum diterapkan sanksi. Alasan tidak ada sanksi karena ditakutkan nanti membebani warga sampai saat ini masyarakat hanya mengingat secara terus menerus mengenai aturan kawasan sehat bebas asap rokok ini. Berdasarkan hal ini sanksi belum diterapkan secara optimal. Terbukti sanksi yang diberikan kepada masyarakat yang melanggar hanya sanksi teguran secara lisan, aturan tersebut kurang tegas. Sampai saat ini hanya menghimbau masyarakat saja untuk menerapkan aturan kawasan sehat bebas asap rokok. Adanya penerapan sanksi administratif dalam program dapat membuat jera seseorang untuk tidak melakukan pelanggaran. Dengan dijatuhkannya sanksi diharapkan orang tidak akan melakukan kembali pelanggaran [29].

## KESIMPULAN

Secara keseluruhan penerapan kawasan bebas asap rokok sudah berjalan dengan baik. Meskipun masih ada beberapa yang perlu dikuatkan seperti monitoring yang dilakukan oleh petugas Puskesmas, dan penambahan media promosi. Adanya monitoring yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan keberhasilan penerapan kawasan bebas asap rokok. Adanya penambahan media promosi juga dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatnya kepatuhan masyarakat dalam menerapkan aturan tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Pemerintah Republik Indonesia, "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan." hlm. 4–15, 2003.
- [2] World Health Organization, *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*. World Health Organization, 2017. Diakses: Jan 03, 2022. [Daring]. Tersedia pada: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255874>
- [3] R. Ilmaskal, Y. S. Prabandari, dan T. A. Wibowo, "Evaluasi Penerapan Kebijakan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang Panjang," *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol. 33, no. 5, hlm. 255–260, Mei 2017.
- [4] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Laporan Nasional Riskesdas 2018," Jakarta, 2019. [Daring]. Tersedia pada: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- [5] Pemerintah Republik Indonesia, "Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan." 2009.
- [6] Sujarweni W, *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media, 2014.
- [7] Moelong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya, 2010.
- [8] K. K. R. I. Pusat Promosi Kesehatan, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. [Daring]. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/pedoman-ktr.pdf>
- [9] A. Arifudin, S. Sudirman, dan M. Andri, "Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas Di Upt Puskesmas Lembasada," *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 1, hlm. 1, 2017, doi: 10.31934/promotif.v7i1.20.
- [10] A. Tahir, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan di Kota Gorontalo," *Universitas Tarumanagara Journal of Accounting*, vol. 16, no. 2, hlm. 413–426, 2012.
- [11] Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Dalam Negeri RI, "Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188 dan No 7 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok." Jakarta, 2011. [Daring]. Tersedia pada: [http://www.rsi.co.id/download/download/7\\_1d9be8922ed168dd4a2500dbaa6d4a3a](http://www.rsi.co.id/download/download/7_1d9be8922ed168dd4a2500dbaa6d4a3a)
- [12] A. Yulianan dan M. M. Dr. Samino, "Pengaruh Sarana Dan Prasarana Belajar Sekolah Terhadap Motivasi Belajar Siswa Di SD Muhammadiyah 1 Program Khusus Wonogiri Tahun Ajaran 2013/2014," s1, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014. Diakses: Jan 03, 2022. [Daring]. Tersedia pada: <http://eprints.ums.ac.id/29851/>
- [13] A. Elisabeth, L. Takaeb, dan A. E. L. Takaeb, "Gambaran Efektivitas Spanduk Sebagai Media Komunikasi Kesehatan Di Desa Oemasi," *Undana Kupang*, vol. 8, no. 1, hlm. 1277–1283, Jan 2019, doi: 10.35508/JIKOM.V8I1.2051.
- [14] N. Nasrul, Z. Zainul, F. Hafid, dan T. Taqwin, "Manfaat Media Flipchart dan Spanduk dalam Perilaku Kesehatan 1000 HPK di Sulawesi Tengah," *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 14, no. 1, hlm. 52, Mar 2018, doi: 10.30597/mkmi.v14i1.1870.
- [15] J. F. Thrasher, R. Pérez-Hernández, K. Swayampakala, E. Arillo-Santillán, dan M. Bottai, "Policy support, norms, and secondhand smoke exposure before and after implementation of a comprehensive smoke-free law in Mexico City," *American Journal of Public Health*, vol. 100, no. 9, hlm. 1789–1798, Sep 2010, doi: 10.2105/AJPH.2009.180950.

- [16] P. S. Nugroho, Y. Kusumawati, dan A. C. Wijayanti, "Evaluasi implementasi kawasan tanpa rokok (ktr) fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta naskah publikasi," *Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2015.
- [17] L. Armayati, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mahasiswa Dan Karyawan Terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Kampus Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau," *Jurnal Relevansi, Akurasi Dan Tepat Waktu (RAT)*, vol. 3, no. 3, hlm. 543–550, 2014.
- [18] I. N. G. Suyasa dan D. G. D. D. Santhi, "Efektifitas tulisan dan gambar peringatan kesehatan pada produk rokok terhadap kesadaran merokok di Kabupaten Badung, Bali-2015," *Intisari Sains Medis*, vol. 9, no. 1, 2018, doi: 10.15562/ism.v9i1.148.
- [19] H. A. Takaheghesang, S. Engkeng, dan H. Adam, "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Terhadap Pengetahuan Pelajarsekolah Menengah Atas Di Desa Likupang I Kabupaten Minahasa Utara," *KESMAS*, vol. 8, no. 6, Art. no. 6, 2019, Diakses: Jan 03, 2022. [Daring]. Tersedia pada: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25593>
- [20] N. Azkha, "Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013 Study of Effectiveness of Local Regulation Policy Regarding the Implementation of Free Area From Tobacco (," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Desember*, vol. 02, no. 171, hlm. 171–179, 2013.
- [21] D. N. Sadono, "Analisis Proses Pemberdayaan Pada Perokok Di Kampung Bulaksari RT 7," *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, vol. 6, no. 1, Art. no. 1, Okt 2018, doi: 10.20473/jpk.V6.I1.2018.35-45.
- [22] S. Haryani, J. Sahar, dan S. Sukihananto, "Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Cetak Berpengaruh Terhadap Perawatan Hipertensi pada Usia Dewasa Di Kota Depok," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 19, no. 3, hlm. 161–168, Nov 2016.
- [23] E. Murti, "Pengaruh Pembagian Kerja Terhadap Efektifitas Organisasi Publik Di Desa Karangrejo Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi," *Jurnal Sosial*, vol. 16, no. 1 Maret 2015, hlm. 76–92, 2015.
- [24] K. Khairatunnisa dan I. Fachrizal, "Hubungan Persepsi Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Dengan Perilaku Merokok Pegawai Di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018," *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, vol. 4, no. 1, hlm. 69, Feb 2019, doi: 10.30829/jumantik.v4i1.4062.
- [25] E. Rahajeng, "Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Bali," *Indonesian Journal of Health Ecology*, vol. 14, no. 3, hlm. 238–249, 2015.
- [26] Zulfikri, "Analisis Pengendalian Sosial Perilaku Merokok Pada Remaja Awal di Dusun Perigi Parit," *Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 53, no. 9, hlm. 9, Mei 2019.
- [27] Pemerintah Kabupaten Bantul dan Pemerintah Bantul, "Peraturan Bupati Bantul Nomor 18 Tahun 2016 tentang Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok," no. 18. yogyakarta, hlm. 1–16, 2016.
- [28] R. O. Ramy, "Penerapan Sanksi Pidanan Terhadap Pelanggaran Merokok di Kawasan Tanpa Rokok," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Syiah Kuala*, vol. 2, no. 1, hlm. 208–225, 2018.
- [29] W. Setiadi, "Sanksi Administratif Sebagai Salah Satu Instrumen Penegakan Hukum Dalam Peraturan Perundang-Undangan," *Jurnal Legislasi Indonesia*, vol. 6, no. 4, Art. no. 4, Nov 2018, doi: 10.54629/jli.v6i4.336.