

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok termasuk masalah krusial yang harus segera ditangani karena berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Merokok merupakan faktor risiko kesakitan, kematian, dan disabilitas yang dapat menyebabkan berbagai penyakit Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, asma, kanker, stroke, dan penyakit jantung. Hal ini ditunjukkan dengan data bahwa 21,9% kematian di Indonesia adalah kematian akibat penyakit jantung yang disebabkan oleh rokok.

(1)

Berdasarkan data *The Southeast Asia Tobacco Control Alliance* tahun 2018, secara global jumlah perokok di seluruh dunia adalah lebih dari 1,1 miliar orang, dengan rincian sebanyak 945 juta laki-laki dan 180 juta perempuan yang berusia 15 tahun ke atas. Dari data global tersebut, jumlah perokok di Asia Tenggara mencapai 122.087.477 orang. Dalam hal ini, Indonesia memiliki jumlah perokok terbanyak di Asia Tenggara dengan total 65.188.388 perokok. Besarnya jumlah perokok ini sejalan dengan jumlah perokok pasif yang terkena dampaknya yang semakin meningkat setiap harinya. (2)

Berdasarkan laporan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018, Indonesia memiliki angka prevalensi merokok penduduk umur ≥ 10 tahun yang terus mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2013 prevalensi merokok penduduk usia 10-18 tahun di Indonesia adalah 7,2%. Persentase tersebut mengalami kenaikan menjadi 8,8% pada tahun 2016 dan kembali mengalami kenaikan menjadi 9,1% pada tahun 2018. Pada tahun 2024, prevalensi merokok penduduk usia 10-18 tahun tersebut diproyeksikan naik hingga mencapai 15%.

Jumlah perokok pemula yang meningkat dengan semakin cepat dan dapat menjadi ‘bom waktu’ di masa depan ini merupakan permasalahan utama pada pelaksanaan kebijakan KTR di sekolah. ⁽³⁾ Selain itu, data dari *Global Youth Tobacco Survey* juga menunjukkan bahwa perilaku merokok pada remaja 13-15 tahun naik dari 18,3% pada tahun 2016 menjadi 19,2% pada tahun 2019. ⁽¹⁾

Kelompok usia 10 tahun ke atas adalah anak remaja. Anak usia remaja tersebut juga tergolong pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah sendiri diartikan sebagai anak-anak yang melakukan kegiatan belajar mengajar di sekolah. Sekolah termasuk dalam salah satu dari tujuh tatanan KTR, yaitu tatanan tempat kegiatan belajar mengajar. ⁽⁴⁾

Pemerintah menetapkan berbagai kebijakan dalam rangka mengendalikan perilaku merokok dan dampak perilaku merokok terhadap kesehatan. Kebijakan-kebijakan tersebut dibuat sebagai upaya untuk menanggulangi tingginya perilaku merokok di Indonesia. Salah satunya dengan adanya Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur agar pemerintah daerah wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). ⁽⁴⁾

KTR adalah zona di mana semua kegiatan yang berkaitan dengan rokok dilarang, termasuk merokok, memasarkan, memproduksi, mengiklankan, dan mempromosikan semua jenis rokok. Hal tersebut juga tertuang dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/Pb/I/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Tidak hanya itu, implementasi KTR juga ditunjukkan dengan adanya larangan merokok yang tertera dalam Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012. Pemerintah daerah juga diwajibkan untuk menetapkan KTR dengan adanya Pasal 4115 Ayat 2 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009. ⁽⁴⁾

Sebagai tempat pelayanan publik, sekolah seharusnya menjadi area bebas asap rokok. Tidak hanya itu, sekolah juga termasuk dalam salah satu tatanan pelaksanaan kebijakan KTR. Implementasi kebijakan KTR di lingkungan sekolah diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah. Dalam kebijakan tersebut, diatur mengenai tujuan, sasaran kebijakan, dan kewajiban sekolah dalam melaksanakan KTR. ⁽⁵⁾

Namun, meskipun pemerintah menerapkan berbagai kebijakan, pelaksanaan implementasi KTR belum memenuhi capaian indikator KTR. Menurut data hasil Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan Layanan Upaya Berhenti Merokok di Puskesmas oleh Direktorat P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular), pada tahun 2020 target KTR di Indonesia adalah sebanyak 324 lokasi, sedangkan yang tercapai hanya sebanyak 279 lokasi. Pada tahun 2021, dari target KTR sebanyak 374 lokasi, yang dapat dicapai pada triwulan kedua hanya sebanyak 296 lokasi. Sementara itu, untuk tahun 2022 dan 2023 ditetapkan target sebanyak masing-masing 424 lokasi KTR dan 474 lokasi KTR. ⁽⁶⁾

Implementasi kebijakan KTR di sekolah seharusnya dilakukan dengan memasukkan larangan terkait rokok di dalam aturan tata tertib sekolah, melakukan penolakan terhadap penawaran iklan, promosi, dan pemberian yang dilakukan oleh perusahaan rokok. Selain itu, kebijakan KTR juga harus diimplementasikan dengan memberlakukan larangan pemasangan papan iklan, reklame, pamflet, dan bentuk iklan rokok lainnya. Tidak hanya itu, kebijakan KTR juga melarang penjualan rokok di kantin atau warung di lingkungan sekolah, dan memasang tanda kawasan tanpa rokok di sekolah. ⁽⁵⁾

Namun, implementasi kebijakan KTR di lingkungan sekolah masih belum maksimal. Hal tersebut dinilai berdasarkan Laporan Kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2019 oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan tentang pelaksanaan kebijakan KTR yaitu minimal 50% sekolah di daerah yang telah memiliki kebijakan KTR. Provinsi yang melaksanakan KTR dan memiliki persentase mencapai 100% adalah Bali, DI Yogyakarta, dan DKI Jakarta. ⁽⁷⁾

Dalam kebijakan publik terdapat beberapa tahapan berdasarkan teori William Dunn. Tahapan tersebut meliputi perumusan strategi, perumusan kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan. Dari tahapan tersebut tersebut, fokus penelitian ini adalah tahap implementasi kebijakan. Implementasi kebijakan sendiri merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah atau suatu badan swasta yang berusaha untuk mencapai suatu tujuan dari kebijakan yang telah dibuat. ⁽⁸⁾

Dalam menganalisis implementasi kebijakan dan melihat berhasil atau tidaknya implementasi kebijakan, perlu diamati berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Model Implementasi Kebijakan George C. Edwards III tentang implementasi kebijakan publik menunjukkan bahwa ada empat faktor berbeda yang mempengaruhi dan menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik. Keempat faktor tersebut terdiri dari komunikasi (*communications*), sumber daya (*resources*), disposisi (*dispositions*), dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*). ⁽⁹⁾

Dalam implementasi kebijakan KTR di sekolah, masih ditemukan berbagai macam permasalahan pada keempat faktor tersebut. Penelitian Khairatunnisa dan Putra (2021) tentang Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di

SMA Negeri 17 Medan menunjukkan hasil bahwa implementasi KTR di SMA Negeri 17 Medan belum berjalan dengan baik. Terdapat empat faktor mempengaruhi implementasi kebijakan KTR tersebut, yaitu faktor komunikasi dengan kurang tersosialisasikannya pedoman KTR di sekolah, faktor sumber daya yakni kurangnya sarana dan prasarana promosi KTR termasuk regulasi dan SOP yang jelas, serta faktor disposisi berupa sikap dari pelaksana kebijakan yang belum mendukung implementasi kebijakan KTR. Selain itu, faktor struktur birokrasi juga mempengaruhi implementasi kebijakan KTR karena belum ada kelompok kerja atau tim khusus yang mengatur pelaksanaan KTR di sekolah. ⁽¹⁰⁾

Penelitian Nasyyah, dkk (2022) juga memperlihatkan pengaruh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi pada implementasi Qanun Kota Takengon No. 10 Tahun 2013 tentang KTR di SMA Negeri 2 Takengon. Hasil dari penelitian ini adalah pada faktor komunikasi, sosialisasi Qanun tentang KTR tidak dilakukan langsung dari Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Tengah, dan hanya berita acara yang disampaikan, sehingga pelaksana kebijakan kurang memahami bagaimana penerapan KTR di sekolah. Pada faktor sumber daya, pengalokasian dana untuk implementasi kebijakan KTR di sekolah belum ada. Selain itu, sarana dan prasarana seperti spanduk, stiker, dan poster belum efektif. ⁽¹¹⁾

Terkait faktor disposisi, terdapat dukungan dari pimpinan sekolah untuk implementasi kebijakan KTR di sekolah berupa tata tertib dan pemberian sanksi. Namun, masih ditemukan pelanggaran tata tertib tersebut. Selain itu, pada faktor struktur birokrasi, belum ada struktur birokrasi untuk pelaksanaan implementasi KTR yang dibentuk dan SOP belum dilaksanakan secara efektif. Keempat faktor

ini perlu ditingkatkan lagi pelaksanaan dan pengawasan agar implementasi KTR dapat berjalan dengan efektif. ⁽¹¹⁾

Hasil penelitian Etri Candra pada tahun 2016 tentang Analisis Implementasi Peraturan Bupati Kabupaten Pesisir Selatan tentang Kawasan Tanpa Rokok juga menyatakan bahwa kebijakan KTR belum terlaksana dengan baik. KTR yang ada ditemukan belum bebas dari asap rokok, pemberian sanksi atau hukuman terhadap pelanggaran belum dilaksanakan dengan baik, kurangnya sosialisasi, masih terdapat instansi atau badan yang tidak memiliki keterangan KTR di wilayahnya, dan masih terdapat orang yang merokok di KTR. Pada kawasan sekolah, dari 15 sekolah yang ada, hanya 20% yang memiliki tanda larangan merokok atau tanda kawasan tanpa rokok. Padahal, sekolah termasuk tatanan lingkungan tempat proses belajar mengajar yang seharusnya menjadi kawasan tanpa rokok dan adanya tanda tersebut merupakan salah satu komponen pelaksanaan KTR. ⁽¹²⁾

Penelitian tersebut juga mendapatkan hasil bahwa kepala/pimpinan unit/instansi memiliki pengetahuan yang baik mengenai Peraturan Bupati Kabupaten Pesisir Selatan mengenai KTR, namun masih bersikap negatif dan tidak menegur jika terjadi pelanggaran KTR. Tidak ada pula dukungan pelaksanaan KTR, yang terlihat dengan tidak adanya penyediaan ruangan merokok dan asbak. Selain itu, sosialisasi masih dirasa kurang, kawasan tanpa rokok belum sepenuhnya bebas dari asap rokok, serta pemberian sanksi terhadap pelanggaran belum terlaksana dengan baik. ⁽¹²⁾

Penelitian ini juga memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih mendalam mengenai implementasi kebijakan KTR pada masing-masing tatanan. Sekolah termasuk ke dalam tempat kegiatan belajar

mengajar yang merupakan salah satu tatanan KTR. Hal inilah yang akan digali lebih jauh pada penelitian ini. ⁽¹²⁾

Penelitian-penelitian terdahulu terkait implementasi pelaksanaan kebijakan KTR juga memperlihatkan adanya inkonsistensi hasil. Terdapat penelitian yang menunjukkan hasil bahwa implementasi kebijakan KTR di sekolah sudah sangat baik, namun terdapat pula penelitian yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan KTR di sekolah masih belum optimal. Hal ini menjadi *research gap* pada penelitian terdahulu terkait implementasi kebijakan KTR. Adanya inkonsistensi hasil menyebabkan peneliti ingin meneliti kembali mengenai implementasi kebijakan KTR di sekolah, dengan variabel yang sama pada lokasi dan waktu penelitian yang berbeda.

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu daerah yang prevalensi merokok penduduk umur ≥ 10 tahunnya lebih tinggi dibanding angka nasional dan menjadi provinsi ketujuh dengan prevalensi merokok penduduk umur ≥ 10 tahun tertinggi, yaitu 29,58%. Oleh karena itu, Sumatera Barat menetapkan kebijakan daerah mengenai KTR, yakni Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 8 tahun 2012. ⁽³⁾ Di Provinsi Sumatera Barat, berdasarkan Laporan Kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2019 capaian KTR di sekolah hanya mencapai 89,5%. Hal ini berarti Provinsi Sumatera Barat belum mencapai indikator pelaksanaan kebijakan KTR di sekolah. ⁽⁷⁾

Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa Kabupaten Pesisir Selatan merupakan kabupaten/kota dengan proporsi merokok tertinggi kedua di Provinsi Sumatera Barat setelah Kepulauan Mentawai, dengan angka perokok setiap hari mencapai 29,18%. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Pesisir Selatan memiliki jumlah perokok di atas usia 10 tahun, yang merupakan anak usia sekolah

menengah ke atas, yang tergolong tinggi.³ Data ini juga diperkuat dengan data Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2020 yang menunjukkan bahwa persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok adalah 31,49%.⁽¹³⁾

Dalam upaya mengendalikan tingginya angka perokok di Kabupaten Pesisir Selatan, Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan menetapkan KTR melalui Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 45 Tahun 2013. Kebijakan ini mengatur mengenai tatanan dalam KTR dan sanksi terhadap pelaksanaan KTR.⁽¹⁴⁾ Peraturan ini kemudian dilanjutkan dengan adanya Surat Edaran Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 420/475/DPK-PAUDNI.02/2020 Tentang Kawasan tanpa Rokok di Sekolah. Surat edaran ini mengatur mengenai pelaksanaan kebijakan KTR dengan mewujudkan Sekolah Ramah Anak (SRA), spanduk kawasan tanpa asap rokok, dan melakukan sosialisasi di lingkungan sekolah.⁽¹⁵⁾

Kabupaten Pesisir Selatan telah melaksanakan implementasi kebijakan KTR di sekolah. Menurut data Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Pesisir Selatan, dari total 558 sekolah di Kabupaten Pesisir Selatan, jumlah KTR yang telah terlaksana hanya mencapai 79 sekolah. Hal ini berarti, pelaksanaan KTR di sekolah di Kabupaten Pesisir Selatan hanya tercapai sejumlah 14,15%.⁽¹⁶⁾

Di Kecamatan IV Jurai, terkhususnya wilayah Salido yang menjadi lokasi penelitian, dari 33 sekolah, hanya 11 sekolah yang telah melaksanakan pembentukan KTR. Hal ini berarti pelaksanaan KTR baru mencapai 33,33% dan belum seluruh sekolah melaksanakan kebijakan KTR. Selain itu, pada 11 sekolah

yang telah melaksanakan kebijakan KTR pun masih ditemui ketidakefektifan dan permasalahan pada implementasi kebijakan KTR. ⁽¹⁶⁾

Dari 11 sekolah tersebut, 4 di antaranya merupakan SMP dan sisanya adalah SD (Sekolah Dasar) dan SMA (Sekolah Menengah Atas). Pencegahan dini untuk mengendalikan perilaku merokok dilakukan pada tingkat SMP, sehingga penelitian ini berfokus pada SMP. Dari 4 SMP yang telah melaksanakan kebijakan KTR, SMP 2 Negeri Painan merupakan sekolah yang memiliki pelaksanaan implementasi kebijakan KTR yang kurang optimal dibandingkan tiga SMP lainnya.

Berdasarkan survei awal peneliti yang membandingkan empat SMP yang telah melaksanakan implementasi kebijakan KTR di Kecamatan IV Jurai. Dari keempat SMP tersebut, SMP Negeri 2 Painan merupakan sekolah yang pelaksanaan memiliki implementasi kebijakan KTR yang tidak optimal. Hal ini dikarenakan banyaknya kasus merokok, ditandai dengan warga sekolah yang terlihat merokok di lingkungan sekolah dan siswa yang sering tertangkap oleh Satpol PP (Satuan Polisi Pamong Praja) bolos dan merokok di sekitar kawasan sekolah. Dari segi sumber daya, sarana dan prasarana pendukung implementasi kebijakan KTR berupa spanduk kawasan tanpa asap rokok dan regulasi atau aturan belum ada di sekolah. Selain itu, struktur birokrasi implementasi KTR belum efektif karena tim ada kelompok kerja atau tim khusus dan SOP yang mengatur pelaksanaan KTR di sekolah.

Dari hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Painan pada awal Maret 2023, didapatkan informasi bahwa di SMP Negeri 2 Painan masih ditemukan berbagai permasalahan dalam implementasi kebijakan KTR. Di antaranya pada faktor komunikasi (*communications*), sumber daya

(*resources*), disposisi (*dispositions*), dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*). Pada faktor komunikasi (*communications*), masih terdapat penyampaian informasi yang belum terlaksana dengan maksimal, yaitu kurangnya sosialisasi berkala terkait implementasi kebijakan KTR. Pada faktor sumber daya (*resources*), terdapat kendala pada implementasi kebijakan KTR dikarenakan tidak adanya sumber daya manusia yang ditugaskan khusus untuk melaksanakan implementasi kebijakan KTR dan tidak terdapat spanduk tanda KTR.

Pada aspek disposisi (*dispositions*), masih terlihat kurangnya kesadaran dari warga sekolah untuk ikut serta melaksanakan implementasi kebijakan KTR. Hal tersebut terlihat dengan warga sekolah yang ditemukan masih merokok di lingkungan sekolah, baik murid maupun pegawai sekolah. Pada aspek struktur birokrasi (*bureaucratic structure*), di SMP Negeri 2 Painan tidak terdapat sanksi yang tegas untuk pelanggaran pelaksanaan implementasi kebijakan KTR.

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa implementasi kebijakan KTR di SMP Negeri 2 Painan belum maksimal. Hal tersebut ditandai dengan kendala pada faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Selain itu, sekolah juga belum melakukan kampanye bahaya rokok, pelatihan terkait implementasi kebijakan KTR, upaya pengawasan dan pembinaan kebijakan implementasi KTR, serta belum menerapkan sistem *reward and punishment* dalam implementasi kebijakan KTR.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti ingin mengkaji mengenai Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMP Negeri 2 Painan.

1.2 Rumusan Masalah

Data angka anak usia sekolah yang merokok di Kabupaten Pesisir Selatan tergolong tinggi dan implementasi kebijakan KTR di Kabupaten Pesisir Selatan masih belum optimal. Hal ini dibuktikan dengan wilayah KTR didapati masih terdapat asap rokok, pemberlakuan sanksi atau hukuman terhadap pelanggaran belum dilaksanakan dengan baik, kurangnya sosialisasi, masih terdapat unit atau instansi yang tidak memasang pengumuman adanya kebijakan KTR, dan masih ditemukan orang yang merokok di KTR. Selain itu, hasil survei awal di SMP Negeri 2 Painan dengan observasi dan wawancara menunjukkan bahwa terdapat berbagai permasalahan dalam implementasi kebijakan KTR.

Permasalahan tersebut antara lain adalah banyaknya kasus merokok, kurangnya sosialisasi berkala dan tidak adanya sumber daya manusia yang ditugaskan khusus untuk melaksanakan implementasi kebijakan KTR. Tidak hanya itu, terdapat pula permasalahan kurangnya kesadaran dari warga sekolah untuk ikut serta melaksanakan implementasi kebijakan KTR, dan masih ditemukan warga sekolah yang merokok di lingkungan sekolah. Selain itu, tidak terdapat spanduk kawasan tanpa asap rokok serta masih tidak adanya sanksi yang tegas untuk pelanggaran pelaksanaan implementasi kebijakan KTR serta tidak ada SOP dan aturan atau regulasi terkait KTR di sekolah, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMP Negeri 2 Painan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMP Negeri 2 Painan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui implementasi kebijakan KTR di SMP Negeri 2 Painan
2. Untuk menganalisis faktor komunikasi (*communication*) dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMP Negeri 2 Painan.
3. Untuk menganalisis faktor sumber daya (*resources*) dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMP Negeri 2 Painan.
4. Untuk menganalisis faktor disposisi (*dispositions*) dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMP Negeri 2 Painan.
5. Untuk menganalisis faktor struktur birokrasi (*bureaucratic structure*) dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMP Negeri 2 Painan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi SMP Negeri 2 Painan

Penelitian ini dapat menjadi evaluasi dalam implementasi kebijakan KTR di sekolah, meliputi sejauh mana kebijakan KTR ditetapkan, efektivitas kebijakan, dan kendala dalam implementasi kebijakan. Penelitian ini juga dapat memberikan dampak dengan mendukung perbaikan dan penyesuaian implementasi kebijakan KTR secara lebih optimal di masa mendatang, menjadi dasar untuk advokasi kebijakan KTR di sekolah lain di Pesisir Selatan, dan menjadi dasar penerapan implementasi kebijakan KTR yang lebih efektif dengan pengawasan dan pembinaan di sekolah. Penelitian ini juga dapat menginisiasi inovasi upaya pencegahan perilaku merokok dengan kegiatan edukasi sebaya, yaitu dengan

pembentukan program generasi sehat tanpa rokok. Selain itu, penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman terkait kebijakan KTR dalam mendukung kesehatan siswa dan mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat.

1.4.2 Bagi Puskesmas Salido

Penelitian ini dapat menjadi acuan dan evaluasi terkait implementasi kebijakan KTR di SMP Negeri 2 Painan sehingga di masa mendatang dapat dilakukan pemantauan dan peningkatan dalam pelaksanaan implementasi KTR agar lebih maksimal sehingga dapat mengurangi jumlah perokok pemula dan perokok pemula terpapar penyakit serta kematian akibat rokok. Penelitian ini juga dapat menjadi masukan dalam melaksanakan upaya pencegahan perilaku merokok dengan memberikan saran inovasi kegiatan edukasi sebaya, yaitu dengan pembentukan program generasi sehat tanpa rokok.

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

Penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi yang menyediakan data dan hasil analisis implementasi kebijakan KTR di Kabupaten Pesisir Selatan sebagai bahan evaluasi dan dukungan dalam melaksanakan KTR di wilayah Kabupaten Pesisir Selatan.

1.4.4 Bagi Akademik

Penelitian ini ditujukan agar dapat menjadi penerapan dari ilmu yang telah didapatkan selama masa kuliah, serta menjadi referensi dan bahan untuk perkembangan penelitian berikutnya terkait KTR.

1.4.5 Bagi Peneliti

Penelitian ini ditujukan dapat menjadi salah satu bentuk penerapan ilmu yang peneliti pelajari selama perkuliahan sekaligus pembelajaran selama kegiatan penelitian.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMP Negeri 2 Painan, Kecamatan IV Jurai, Kabupaten Pesisir Selatan yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai September tahun 2023 yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu komunikasi (*communication*), sumber daya (*resources*), disposisi (*dispositions*), dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*). Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yaitu kasus banyaknya perilaku merokok di lingkungan sekolah berdasarkan hasil survei awal. Penelitian ini melibatkan 16 informan, dengan Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Painan dan Wakil Kesiswaan SMP Negeri 2 Painan sebagai informan kunci. Pemilihan informan pada penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Informasi diambil melalui wawancara mendalam, observasi, FGD, dan telaah dokumen. Data pada penelitian ini dianalisis dengan analisis isi (*content analysis*). Selain itu, dilakukan pula triangulasi yang terdiri dari triangulasi metode dan triangulasi sumber untuk menjamin keabsahan data.