



Analisis Implementasi Qanun Kota Takengon No. 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Sekolah SMA Negeri 2 Takengon Tahun 2022

Nasyiah¹, Agustina², Basri Aramiko³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Aceh

Corresponding Author : ✉ nasyiah1605@gmail.com

ABSTRACT

Dampak epidemi tembakau menjadi bahaya serius bagi derajat kesehatan masyarakat Dunia. Usia merokok meningkat pada usia remaja. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan perokok. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang, peneliti melihat masih banyak kendala- kendala yang dihadapi dalam Implementasi Qanun Kota Takengon No. 10 Tahun 2013 tentang KTR. SMA Negeri 2 Takengon salah satu Sekolah di wilayah kota Takengon yang memiliki angka paling tinggi terkait pelanggaran kawasan tanpa rokok. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Qanun Kota Takengon No. 10 Tahun 2013. Penelitian ini yang bersifat deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode wawancara, observasi secara mendalam untuk menggali informasi dari informan, kemudian data yang terkumpul dirangkum, dianalisis secara manual, informan dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Sekolah, Para Dewan Guru, Kepala UKS, Siswa dan Penjaga Kantin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi sosialisasi Qanun No. 10 Tahun 2013 tentang KTR, diperoleh dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas, tidak secara langsung dari Bidang Hukum dan HAM Kab. Aceh Tengah. Sumber daya yang dimiliki mulai dari pimpinan sekolah hingga pengalokasian anggaran dana belum ada di sekolah. Sarana dan prasarana seperti spanduk, stiker dan poster belum efektif. Terkait disposisi yaitu dukungan dari pimpinan sekolah dan jajarannya dengan adanya tata tertib dan pemberian sanksi. Namun, masih ditemukan pelanggaran aturan. Birokrasi penerapan KTR yaitu terkait struktur birokrasi belum terbentuk, dan SOP belum terlaksana secara efektif.

Kata Kunci

Analisis, Implementasi Kawasan Tanpa Rokok(KTR), Qanun No. 10 Tahun 2013, Penerapan KTR, SMA N 2 Takengon

PENDAHULUAN

Rokok merupakan barang yang sudah menjadi tingkat konsumsi yang relatif tinggi di masyarakat. Masalah rokok masih menjadi masalah nasional yang diprioritaskan upaya penanggulangannya karena menyangkut berbagai aspek dalam kehidupan seperti aspek ekonomi, sosial politik, dan terutama aspek kesehatan. Meski menyadari bahaya merokok, orang-orang di seluruh dunia masih terus menghisap belasan milyar batang rokok setiap harinya. Jumlah perokok di negara-negara berkembang jauh lebih banyak dibanding jumlah perokok di negara maju (KemenkesRI, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization tahun 2019, tembakau membunuh lebih dari 8 juta orang per tahun di seluruh dunia. Lebih dari 8 juta kematian tersebut dihasilkan dari penggunaan tembakau secara langsung, sementara sekitar 1,2 juta kematian itu dialami oleh perokok pasif. Negara pada Association of South East Asian Nations (ASEAN) merupakan kawasan dengan 10% dari seluruh perokok di dunia dan kawasan dengan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Data tersebut juga menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan persentase perokok terbanyak di negara ASEAN (lebih dari 50%) (WHO, 2019).

Jumlah perokok aktif terbanyak pada usia remaja (10-18 tahun) mengalami peningkatan dari 7,2% di tahun 2013 menjadi 9,1 % di tahun 2018. Dampak dari merokok menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa rokok menyebabkan masalah kesehatan yang fatal yang menjadi penyebab kematian kurang lebih 6 juta orang pertahun. Risiko kematian akibat rokok pada perokok aktif lebih tinggi dibandingkan dengan perokok pasif (World Health Organization, 2018). Merokok dapat merusak lapisan dinding arteri koroner bagian dalam (disfungsi endotel) sehingga terjadi penumpukan lapisan lemak (atheroma) yang mengakibatkan penyempitan arteri koroner karbon-monoksida dalam asap. Aktivitas merokok meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular yang banyak diidap oleh masyarakat di sejumlah negara berpendapatan rendah. Di Indonesia, penyakit kardiovaskular mencapai 80% dan menduduki peringkat tertinggi penyakit mematikan (WHO, 2019). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riset kesehatan tahun 2018) , prevalensi merokok pada remaja, berumur 10-18 tahun, tercatat sebesar 9,1 persen, meningkat dibanding Riskesdas 2013 yakni 7,2 persen dan 8,8 persen (Survei indikator kesehatan nasional 2016).

Provinsi Aceh menduduki peringkat 15 nasional dalam hal persentase jumlah perokok. Di kalangan remaja jenjang SMA, persentase jumlah siswa perokok juga cukup tinggi. Hasil survei yang dilakukan di Kota Banda Aceh, lebih 50 persen siswa merupakan perokok. Danil menyebutkan, tingkat persentase perokok di Aceh selama lima tahun terakhir cenderung naik turun. Titik tertinggi terjadi pada tahun 2018 yang mencapai 31,76 % dibandingkan dengan rata-rata nasional, persentase perokok di Aceh selama dua tahun berturut-turut (2019-2020) berada di urutan ke-15 dari 34 provinsi (dinkesaceh).

Penyebab perokok pada kalangan remaja bertambah, dikarenakan makin gencarnya iklan terutama menggambarkan merokok itu keren, harga rokok yang dianggap mudah dibeli termasuk oleh anak- anak. Pada tahun 2017 Angka Partisipasi Sekolah usia 7-12 tahun mencapai 99,14 persen, usia 13-15 tahun 95,08 persen, usia 16-18 tahun mencapai 71,42 persen (Dinas kesehatan

pemuda dan olahraga aceh 2017). Pemerintah terus berupaya mengurangi kebiasaan merokok terutama pada kalangan siswa dengan membuat sebuah kebijakan terkait kawasan bebas asap rokok/ kawasan tanpa rokok melalui sebuah Qanun Kota Takengon No. 10 Tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok merupakan salah satu upaya untuk menertibkan bagi orang-orang yang merokok dan menurunkan angka kematian (Hadi, 2012).

Qanun No.10 Tahun 2013 mengatur kewenangan tentang kawasan tanpa rokok, yang salah satu sasaran penerapan aturan tersebut di sekolah/tempat belajar mengajar. Tujuan di buat Qanun untuk memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya paparan asap rokok orang lain, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat dan, melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung (Qanun No. 10, 2013). Menurut teori implementasi kebijakan George C Edward III dalam (Agustino, 2008) terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan yaitu : Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan, Struktur Birokrasi.

Kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat, terutama dikalangan anak dan remaja sebagai akibat gencarnya promosi rokok di berbagai media massa. Hal ini memberi makna bahwa masalah merokok telah menjadi semakin serius, mengingat merokok berisiko menimbulkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan yang dapat terjadi baik pada perokok itu sendiri maupun orang lain di sekitarnya yang tidak merokok (perokok pasif). Hingga saat ini masalah merokok di dalam ruangan merupakan salah satu dari tiga masalah utama dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dua selain itu

adalah pemberian ASI dan penggunaan jamban keluarga. Oleh karena itu perlu dilakukan langkah-langkah pengamanan rokok bagi kesehatan, diantaranya melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok. Apa Sih Kawasan Tanpa Rokok (KTR) itu? Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau.

Adapun Ciri-Ciri Berjalannya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat penulis uraikan dengan secara singkat , yakni tidak ada yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Ada pengawasan dan sanksi, Ada pemantauan dan evaluasi. “Smoking Area” diperlukan Di Dalam Kawasan Tanpa Rokok (KTR)? Keberadaan smoking area sampai saat ini memang menjadi polemik solusi bagi persoalan Kawasan Tanpa Rokok yang ada. Disamping itu fungsi smoking area saat ini dinilai masih tidak optimal dikarenakan tidak memiliki exhaust fan dan

penghijauan dilingkungan sekitar yang dapat menyerap polusi (Rineka cipta, 2010).

Data perokok usia 13-18 tahun berdasarkan data Perpuskesmas diambil dari siswa pelajar di Kota Takengon, menunjukkan tiga puskesmas tertinggi yaitu pertama Puskesmas Kota sebanyak 1377 perokok laki-laki, 22 perokok perempuan. Kedua Puskesmas Bebesen yaitu sebanyak 576 perokok laki-laki, perempuan 6 perokok, perempuan. Ketiga Puskesmas Kebayakan yaitu sebanyak 487 perokok laki-laki. Data terendah pada Puskesmas Kota (Dinas Kesehatan Kota Takengon, 2017). Data tersebut menunjukkan data tertinggi di Wilayah kerja Puskesmas Bebesen yaitu perokok usia 13-18 tahun menunjukkan usia pelajar yang sedang duduk di bangku Sekolah Menengah Atas (SMA) yang berlokasi di Kecamatan Lut Tawar menjadi dasar penelitian Kawasan Tanpa Rokok sebagai upaya penurunan perilaku merokok dan lingkungan sehat di Sekolah. Hasil Observasi yang dilakukan pada beberapa SMA di Kecamatan Lut Tawar Kota Takengon, menunjukkan gambaran nyata perilaku merokok dikalangan siswa walaupun dengan sembunyi-sembunyi di kantin sekolah, di toilet, maupun di belakang sekolah, ataupun pihak guru, staf maupun pengunjung di Sekolah tersebut. Data di perkuat dengan masih terdapatnya puntung rokok yang berceceran di toilet, halaman kelas, maupun ruang guru. Hasil wawancara dari siswa dan guru mengatakan masih sering sejumlah siswa, guru, maupun masyarakat luar yang kedatangan merokok di lingkungan sekolah yang sejatinya menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Dari Uraian di atas peneliti tertarik meneliti Bagaimana Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada SMA N 2 di Takengon.

Data awal yang diperoleh penulis melalui wawancara dengan guru di masing masing sekolah tersebut, dari Sekolah Menengah Atas yang berada di seputaran kota Takengon yakni SMA Negeri 1 Takengon, SMA Negeri 2 Takengon , SMA Negeri 3 Takengon dan SMA Negeri 4 Takengon telah menerapkan aturan tersebut dengan terpasangnya papan informasi tentang larangan merokok, didepan ruang kelas tersebut diantaranya ruang kelas IPA dan IPS dan di taman juga tersedia papan informasi terkait peraturan tersebut. Data Siswa yang terjaring merokok Tahun 2021 di SMA N 1 Takengon sebanyak 8,8 %, SMA N 2 Takengon sebanyak 24,5 %, SMA N 3 Takengon sebanyak 19,7 %, SMA N 4 Takengon sebanyak 11,9 % (SMA N Kota Takengon, 2021). Berdasarkan data yang di uraikan diatas dapat disimpulkan bahwa angka penjarangan merokok pada siswa terbanyak pada SMA Negeri 2 Takengon yaitu 24,5 % atau 37 orang, hal ini dapat juga dipengaruhi dengan letak geografis nya SMA N 2 takengon, yang mana berada di atas pegunungan ditambah lagi lokasi sekolah yang begitu luas maka sangat sulit untuk di

pantau secara rutin terkait penjarangan. Adapun kasus siswa yang merokok terkait masalah kesehatan adalah mengalami batuk, lalu banyak aktivitas yang dilakukan oleh dewan guru menimbulkan pertentangan di siswa sehingga mereka juga mencontoh beberapa tindakan yang tidak sesuai. Hal ini juga menandakan ketidakseriusan dewan guru dalam upaya mencegah dan membina kawasan tanpa rokok di SMA tersebut. (Guru Konseling SMA N 2 Takengon, 2021)

Kawasan Tanpa Rokok di SMA N 2 Takengon sudah diterapkan, dengan upaya beberapa pemasangan pamflet, papan informasi yang tersedia dan terpasang di beberapa tempat titik kumpul siswa dan siswi, diantaranya taman sekolah, kantin sekolah dan di beberapa ruangan sekolahan ruangan perpustakaan dan ruangan belajar, Poster bahaya merokok di tempel di beberapa dinding kelas ini merupakan bentuk tanggung jawab para Dewan Guru dan kepala sekolah terhadap KTR.

Dari data yang peneliti dapatkan di Puskesmas Kota Kabupaten Aceh Tengah tahun 2018 terhadap 10 Pegawai tentang penerapan kawasan tanpa asap rokok, didapatkan bahwa 6 pegawai pria (60%) tidak mengikuti aturan tentang penerapan kawasan tanpa asap rokok dan yang mengikuti peraturan tentang penerapan kawasan tanpa asap rokok hanya 4 pegawai pria (40%), berdasarkan observasi yang telah penulis lakukan ternyata penyebabnya adalah negatifnya sikap para pegawai untuk mengindahkan peraturan tentang kawasan tanpa asap rokok. Mereka terkesan acuh tak acuh akan peraturan tersebut, sementara mereka mengetahui bahaya yang ditimbulkan dan dampak negative dari asap rokok (Puskesmas Kota, 2018).

Berdasarkan data awal yang telah diuraikan diatas, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait implementasi Qanun kawasan tanpa rokok sesuai dengan Qanun No. 10 tahun 2013, oleh karena itu peneliti membuat judul "Analisis Implementasi Qanun Kota Takengon No.10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Sekolah SMA N 2 Takengon Tahun 2022"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan menggunakan metode wawancara mendalam baik berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang ditentukan sebagai informan, dengan tujuan untuk menganalisis implementasi Penerapan Qanun kota Takengon nomor 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Lokasi Penelitian ini dilakukan di SMA N 2 Takengon. Pemilihan lokasi penelitian ini adalah karena sekolah merupakan salah satu tempat/lokasi yang

harus melaksanakan kebijakan KTR (Kawasan Tanpa Rokok). Pada penelitian ini peneliti memilih jenis penelitian kualitatif maka data yang diperoleh secara mendalam, jelas dan spesifik. Pengumpulan data dapat diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan, observasi.

Peneliti melakukan perangkuman Data yang telah terkumpul dianalisis secara manual, yaitu dengan menuliskan hasil penelitian wawancara mendalam, kemudian meringkasnya yang disusun sesuai dengan Bahasa baku jawaban informan. Ringkasan ini kemudian diuraikan kembali dalam bentuk narasi dan melakukan penyimpulan terhadap analisa yang telah didapat secara menyeluruh. Menurut Miles, Huberman & Saldana (2014), terdapat tiga Teknik analisis data kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data dan, penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunikasi

Komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran dan perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada orang lain. Menurut Edwards, persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Keputusan-keputusan kebijakan dan perintah- perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan-keputusan dan perintah- perintah itu dapat diikuti. Tentu saja, komunikasi-komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus disampaikan kepada kelompok sasaran (target) sehingga akan mengurangi dampak dari implementasi tersebut. Ketidaktepatan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan dan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal. Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas (Winarno, 2012).

Sosialisasi merupakan hal yang sangat penting dilakukan untuk mengimplementasikan sebuah kebijakan karena sosialisasi adalah tahap awal penyebaran informasi mulai dari isi kebijakan, manfaat kebijakan, tujuan kebijakan sasaran dan ruang lingkup kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Dalam penelitian sebelumnya Mumang (2015), menjelaskan bahwa berdasarkan hubungan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan beberapa dimensi variabel, komunikasi menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok disebabkan oleh adanya pelaksanaan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Sosialisasi

dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, verbal dengan memberikan informasi kepada masyarakat atau pimpinan dari setiap institusi secara langsung dan melakukan sosialisasi nonverbal yaitu, dengan menggunakan media seperti di koran, papan pengumuman, media sosial dan sebagainya.

Sumber Daya

Sumber daya manusia/para pelaksana yang berjumlah cukup dan memiliki kemampuan dan keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan. Kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia adalah kewenangan setiap pelaksana untuk melakukan hal-hal yang berkaitan dengan apa yang diamanatkan dalam suatu kebijakan. Informasi yang harus dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan yaitu segala keterangan dalam bentuk tulisan atau pesan, pedoman, petunjuk dan tata cara pelaksanaan yang bertujuan untuk melaksanakan kebijakan. Selain sumber daya manusia, juga dibutuhkan sarana dan prasarana yaitu semua yang tersedia demi terselenggaranya pelaksanaan suatu kebijakan dan dipergunakan untuk mendukung secara langsung (Winarno, 2012).

Sumber daya manusia merupakan hal yang terpenting dalam efektifitas implementasi suatu kebijakan. Banyak program yang gagal diimplementasikan dikarenakan kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki atau kurangnya skill dan pengetahuan sumber daya manusia tersebut sehingga implementasi suatu kebijakan kurang berjalan dengan maksimal. Seperti yang terjadi di Kantor DPRD Kabupaten Aceh Tengah. Berdasarkan hasil penelitian dari Fitriani Sukardi (2015), mengungkapkan bahwa sebanyak 169 responden (69,3%) pegawai merokok di Kawasan Tanpa Rokok yang telah diterapkan dan hanya 75 responden atau sekitar, 30,7% saja yang merokok di luar dari Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hal tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pengawasan pada kantor tersebut sehingga masih banyak orang yang tidak mematuhi aturan Kawasan Tanpa Rokok yang diberlakukan.

Sebaik apapun konsep dan tujuan terhadap suatu kebijakan serta kemauan atau sikap untuk menjalankannya dengan serius, akan tetapi tidak didukung oleh sumberdaya yang baik, maka implementasi dari sebuah kebijakan akan tidak berjalan maksimal. Sumber daya mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam menyukkseskan suatu implementasi kebijakan. Sebab dengan ketersediaan sumber daya yang cukup, akan memudahkan tujuan dari suatu kebijakan tercapai. Sumber daya yang dimaksud adalah mulai dari sumber daya manusia maupun sumber dayanon-manusia (A. Ikram, 2017).

Disposisi

Terkait Kemauan dan Keinginan Tentang Penerapan Aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 2 Takengon sangat tinggi, berdasarkan hasil wawancara bahwa kepala sekolah dan para dewan guru bahkan semua yang berada di lingkungan sekolah mengharapkan hidup bersih, hidup sehat dan terbebas dari asap rokok, kemudian dewan guru selalu mengingatkan kepada siswa – siswi untuk tidak merokok di lingkungan Sekolah.

Kebiasaan merokok yang masih dilakukan di lingkungan sekolah. Maka hal tersebut memang harus ditindaklanjuti dengan penerapan sanksi yang tepat terhadap pelanggaran-pelanggaran KTR tersebut, tidak hanya pada siswa namun juga guru dan warga di lingkungan sekolah, berdasarkan hasil wawancara bahwa SMA Negeri 2 Takengon telah membuat sebuah aturan tata terbib bagi siswa yang melanggar aturan tersebut akan diberikan peringatan untuk tahap awal, apabila terulang kembali panggil orang tua dan sampai diberikan sanksi berupa scorsing bagi Siswa tersebut.

Penerapan KTR di sekolah seharusnya dapat berjalan dengan baik karena sekolah merupakan tempat pendidikan anak sejak dini mengenai pelajaran dan norma-norma yang baik, maka guru dan staf, siswa dan semua warga di lingkungan sekolah seharusnya menerapkan KTR dengan disiplin. Pada pelaksanaannya, di SMA Negeri 2 Takengon pelaksana kebijakan masih melakukan pelanggaran dikarenakan masih ditemukan pelanggaran yang dilakukan, hasil wawancara menyampaikan ada beberapa kasus siswa yang tertangkap merokok di lingkungan Sekolah, tidak hanya dilakukan oleh siswa, namun ada beberapa dewan guru juga melakukan pelanggaran dengan merokok disaat berada di lingkungan Sekolah, hal ini yang menjadi masalah terkait Qanun No. 10 tahun 2013 tentang KTR belum maksimal terlaksana di SMA Negeri 2 Takengon.

Dalam implementasi kebijakan menurut George C. Edward III, jika ingin berhasil secara efektif dan efisien, para implementor tidak hanya harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan dan mempunyai kemampuan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut. Ada kebijakan yang dilaksanakan secara efektif karena mendapat dukungan dari para pelaksana kebijakan, namun kebijakan-kebijakan lain mungkin akan bertentangan secara langsung dengan pandangan-pandangan pelaksana kebijakan atau kepentingan-kepentingan pribadi atau organisasi dari para pelaksana. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dan hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakansebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat

keputusan awal. Demikian pula sebaliknya, bila tingkah laku atau perspektif-perspektif para pelaksana berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan menjadi semakin sulit (Winarno, 2012).

Salah satu yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah sikap implementor dalam melaksanakan sebuah kebijakan. Implementor yang dimaksud adalah mulai dari pucuk pimpinan tertinggi dalam suatu unit kerja dan seluruh orang yang tergabung dalam unit kerja tersebut, semuanya harus saling mendukung dan bersama dalam menjalankan suatu kebijakan demi kepentingan bersama (A. Ikram, 2017).

Sebagaimana disebutkan dalam Pedoman Pengembangan KTR Kemenkes (2011), yaitu menerapkan sanksi sesuai dengan peraturan yang diberlakukan apabila terjadi pelanggaran KTR. Sanksi-sanksi bagi siswa tertuang jelas dalam tata tertib sekolah, sedangkan bagi warga lainnya di lingkungan sekolah tertuang jelas dalam aturan Qanun Kota Takengon No. 10 Tahun 2013 tentang KTR.

Berdasarkan penelitian Zizmeda Taruna (2016) yang dilakukan di SMA Gajah Mada, Disposisi peran kemauan, keinginan dan keseriusan Sekolah dalam memberikan peringatan kepada pelanggar menjadi pendukung untuk dapat di implementasikan peraturan tersebut.

Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di SMA Negeri 2 Takengon Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan beberapa Informan bahwa Struktur secara khusus dalam mengawasi peraturan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah tidak ada terbentuk secara permanen, melainkan ini merupakan tugas bersama dan tanggung jawab Sekolah untuk menertibkan siswa – siswi yang beradadi Lingkungan Sekolah.

Standar Operasional Prosedur dan Kelompok Kerja Kawasan Tanpa Rokok di SMA Negeri 2 Takengon tidak ada terbentuk secara khusus. Berdasarkan hasil wawancara yang di sampaikan oleh beberapa Informan Tim khusus dan SOP di dalam menjalankan Qanun No. 10 tahun 2013 tentang KTR sampai saat ini belum terbentuk, kepala sekolah hanya memberikan amanah kepada Dewan Guru untuk mengawasi dan menjalankan Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah, kelompok kerja dalam pengawasan dibantu anggota Osis SMA Negeri 2 Takengon dalam melakukan penjangkaran Razia.

Menurut George C. Edward III terdapat dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan Standard Operating Procedures (SOP) dan melaksanakan fragmentasi. Standard Operating Procedures (SOP) adalah suatu kegiatan rutin

yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan untuk melaksanakan berbagai kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan menggunakan SOP, para pelaksanakebijakan dapat memanfaatkan waktu yang tersedia. Fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan- kegiatan dan aktivitas- aktivitas pegawai di antara beberapa unit.

Hal demikian walaupun para implementator merasa sudah mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, memiliki keinginan untuk menjalankannya dan memiliki sumber daya yang cukup, implementasi masih gagal apabila struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak orang, pemborosan sumber daya berpotensi mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi hasil implementasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zismeda 2015) terkait implementasi Perda Kota Medan Tentang KTR pada SMA Gajah Mada menunjukkan hasil struktur birokrasi memegang peranan penting, namun di SMA Gajah Mada tidak berjalan secara efektif dikarenakan tim khusus dan SOP tidak terbentuk, sehingga implementasi peraturan tidak maksimal dijalankan.

Menurut Pedoman Pengembangan KTR Kemenkes (2011), sekolah seharusnya memenuhi beberapa hal agar dapat menerapkan KTR dengan efektif, yaitu membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan KTR disekolah, dalam komite atau kelompok kerja tersebut akan dibentuk pengawas KTR yang secara langsung mengawasi penerapan KTR di sekolah. Berdasarkan kegiatan pengawasan KTR tersebut maka dapat dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi penerapan KTR.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Analisis Implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada SMA Negeri 2 Takengon terkait Qanun No. 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat disimpulkan:

1. Pola komunikasi sosialisasi Qanun nomor 10 Tahun 2013 tentang KTR hanya dari dinas kesehatan dan puskesmas, kemudian semua pihak yang berada di lingkungan sekolah mulai dari pimpinan kepala sekolah, para dewan guru, Unit kesehatan Sekolah, penjaga sekolah sampai penjaga kantin ikut serta memberikan informasi di dalam lingkungan sekolah terkait kawasan tanpa rokok. Selama ini tidak ada komunikasi langsung dari Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Tengah dari biro hukum turun langsung mensosialisasikan terkait Qanun

- tersebut. Hanya berita acara yang disampaikan keterwakilan dari masing masing sekolah yang diwakili Kepala Sekolah, sehingga pelaksana kebijakan kurang memahami bagaimana penerapan kawasan tanpa rokok di sekolah.
2. Sumber daya yang dimiliki dalam menjalankan Qanun tersebut terlibat mulai dari kepala sekolah sampai siswa dan siswi, pengalokasian anggaran juga belum ada terkait KTR ini, kemudian sarana dan prasarana seperti papan informasi, stiker, poster belum maksimal, hanya beberapa yang terpasang dan banyak juga yang sudah terhapus tulisannya. Pengawasan dibantu oleh pengurus Osis.
 3. Disposisi para pelaksana kebijakan dengan adanya daya dukung dari kepala sekolah beserta jajarannya ditambah dengan peraturan sekolah serta tata tertib yang dibuat, seperti memberikan teguran bagi siswa dan siswi yang melanggar aturan, kemauan dan keinginan para pelaksana Qanun adalah dengan tujuan agar terbebas dari asap rokok dan mampu menurunkan angka perokok di sekolah, kemudian menerapkan pola hidup sehat. Namun masih ada yang melanggar aturan dengan diberlakukannya sanksi teguran dan pemanggilan orang tua, masih sering didapati oknum yang merokok dalam lingkungan sekolah, walaupun para dewan guru sudah bekerja semaksimal mungkin.
 4. Struktur Birokrasi penerapan KTR adanya keterkaitan dengan struktur birokrasi, pembagian wewenang dan SOP belum bisa terlaksana secara efektif dan efisien. Dikarenakan beberapa kendala yang ada pada Struktur birokrasi, pembagian wewenang dan sop secara khusus di SMA Negeri 2 Takengon belum terbentuk secara matang, oleh qanun nomor 10 tahun 2013 terkait Kawasan Tanpa Rokok di sekolah masih perlu ditingkatkan.
 5. Pelaksanaan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada SMA Negeri 2 Takengon pada intinya sudah di jalankan sebagaimana sesuai dengan arahan dan tuntutan Qanun tersebut, namun masih ada yang belum dijalankan secara efektif sehingga hasilnya juga belum bisa maksimal. Hal ini dapat kita lihat dari proses pola komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi masih perlu ditingkatkan lagi pelaksanaan dan pengawasannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo, 2008, Dasar-Dasar Kebijakan Publik, Bandung, Alfa Beta
Brian W. 2017 Analysis for the healthy the real word, oxford :university press

- Dachi 2017: Implementation as Evaluation, dalam Policy Studies Review Annual.
- \ Hadi. 2012. Hubungan Antara Persepsi Tentang Bahaya Merokok Dengan Kecenderungan Perilaku Merokok Pada Remaja Perempuan. [Skripsi]. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Jamal, H. 2014. Kepatuhan Mahasiswa Terhadap Penerapan Kawasan Bebas AsapRokok Di Lingkungan
- Kemendes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
<https://dinkes.acehprov.go.id/><https://www.google.com/search?q=survei+indikator+nasional>
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- La Ode Bariun, 2020, tata cara pembuatan Qanun daerah
- Mulyadi, 2015. Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik. Konsep dan Aplikasi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik
- Nuridin Usman, 2018. kontek implementasi peraturan Puskesmas di Aceh Tengah dilengkapi Dengan Unit Upaya Berhenti Merokok Daerah | RRI Takengon |
- Siswandi 2012 : Implementasi Kebijakan Publik. Lukman offset dan Yayasan Pembaharuan Administrasi Publik
- WHO. 2020. WHO FCTC report on the global tobacco epidemic. Country Profil Indonesia.