

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70 cm hingga 120 mm (bervariasi) dengan diameter sekitar 10 mm. Di dalamnya berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Untuk menikmatinya salahsatu ujung rokok dibakar dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. (Rahmat Fajar: 2011:2).

**Gambar 1.1 Umur mulai merokok di Indonesia**



Dari tabel diatas, kita bisa lihat bahwa pada umur 5-9 tahun (usia yang sangat riskan terhadap penyakit), masyarakat Indonesia sudah mulai mengenal rokok, meskipun hanya sedikit namun ia sudah menandakan bahwa rokok sudah merupakan hal yang biasa di Indonesia, dan sangat disayangkan apabila anak seusia mereka sudah harus terjangkau penyakit-penyakit yang seharusnya pada usia mereka adalah saat-saat dimana mereka bisa merasakan indahny dunia dan belajar. Selanjutnya pada usia 10-14 masyarakat sudah mulai banyak yang mengkonsumsi rokok, hingga diusia 15 dimana masyarakat Indonesia benar-benar

mengonsumsi rokok yang mungkin dalam sehari mereka menghabiskan 2 bungkus rokok.

Pakar penyakit paru FKUI Prof. Dr. Hadiarto Mangunegoro menyatakan jumlah prokok aktif di Indonesia naik dari 22,5 pesen pada tahun 1990-an menjadi 60% dari jumlah penduduk pada tahun 2000. Lebih menyedihkan lagi, 60% diantara perokok adalah kelompok berpenghasilan rendah. Tingginya konsumsi merokok dipercaya menimbulkan implikasi negatif yang sangat luas, tidak saja terhadap kualitas kesehatan tetapi juga menyangkut kehidupan sosial dan ekonomi. Direktur WHO Kawasan Asia Pasifik Prof. Uton Muchtar Rafei menyatakan bahwa kenyataan tersebut menunjukkan masalah rokok di Indonesia tampaknya tidak bisa diselesaikan lagi dengan hanya mengingat bahaya rokok bagi kesehatan, seminar, penyuluhan kampanye. Cara-cara seperti itu sudah dianggap tidak ampuh sehingga sudah waktunya diperlukan alat lain yang lebih ampuh yakni alat legalitas hukum atau perundang-undangan. Untuk itu, diperlukan komitmen yang kuat dari para pemimpin baik itu dari pemerintah, Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), tokoh masyarakat, artis, LSM dan sebagainya yang muaranya menghasilkan Undang-undang mengenai rokok.

Provinsi Jawa Barat adalah salah satu provinsi dengan provinsi perokok terbanyak di Indonesia yang mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Tahun 2013 tercatat proporsi penduduk umur lebih dari sepuluh tahun yang merokok di Jawa Barat adalah 27,1% yang mana angka itu diatas rata-rata proporsi perokok di Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas,2013:133).

**Tabel 1.1 Proporsi Penduduk Umur > 10 Tahun Menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik, Jawa Barat 2013**

KARAKTERISTIK	PEROKOK SAAT INI	
	PEROKOK TIAP HARI	PEROKOK KADANG-KADANG
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>		
10-14	0,6	1,1
15-19	13,1	7,4
20-24	30,6	7,1
25-29	31,7	5,4
30-34	35,6	5,8
35-39	34,9	6,2
40-44	35,4	6,0
45-49	37,2	6,5
50-54	35,4	6,3
55-59	35,0	6,5
60-64	31,8	5,3
65+	25,4	5,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	51,7	9,5
Perempuan	1,8	1,6
<b>Tempat Tinggal</b>		
Perkotaan	26,0	5,7
Pedesaan	29,3	5,5

Sumber: Riskesdas 2013 Prov. Jawa Barat

Perokok aktif tiap harinya terbanyak pada rentan usia 45-49 tahun sebesar 37,2%. Sedangkan untuk usia 15-19 tahun sebenarnya hanya memiliki persentase 13,1% untuk perokok setiap hari. Akan tetapi yang perlu diperhatikan adalah untuk persentase perokok kadang-kadang. Usia remaja (15-19 tahun) yang menjadi perokok pemula atau coba-coba ini memiliki proporsi tertinggi, yaitu sebesar 7,4%.

Lebih lanjut Perokok laki-laki di Jawa Barat lebih banyak dari pada perokok perempuan, dengan perbandingan 51,7% dan 1,8%. Selanjutnya, perokok di Jawa Barat memiliki kecenderungan tinggal di pedesaan (29,3%) daripada perkotaan (26,0%). Masih dalam penelitian Riskesdas Jawa Barat 2013, dinyatakan bahwa rokok yang sering dikonsumsi adalah jenis rokok kretek, rokok putih dan rokok liting dengan rata-rata konsumsi 10,7 batang atau hampir setara dengan satu bungkus rokok.

**Tabel 1.2 Persentase Penduduk Umur 10 Tahun keatas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, Riskesdas2007**

Kabupaten/Kota	Perokok Saat Ini /		Tidak Merokok		
	Perokok Setiap	Perokok Kadang-	Mantan Perokok	Bukan Perokok	
Kab. Bogor	27.1	5.2	3.2	64.4	
Kab. Sukabumi	28.8	6.4	2.1	62.7	
Kab. Cianjur	31.1	8.1	2.9	58.0	
Kab. Bandung	27.5	5.0	3.7	63.7	
Kab. Garut	26.0	5.1	2.0	66.9	
Kab. Tasikmalaya	26.7	7.1	2.0	64.2	
Kab. Ciamis	31.1	6.2	2.8	60.0	
Kab. Kuningan	24.6	5.6	2.5	67.3	
Kab. Cirebon	23.0	5.2	2.4	69.5	
Kab. Majalengka	25.3	5.4	2.6	66.7	
Kab. Sumedang	28.8	6.0	3.4	61.8	
Kab. Indramayu	30.4	3.9	2.4	63.3	

(Pindahan)

Kab. Subang	30.3	4.7	1.9	63.1	
Kab. Purwakarta	29.5	6.2	5.8	58.4	
Kab. Karawang	30.0	5.5	2.0	62.4	
Kab. Bekasi	24.9	7.0	3.5	64.7	
Kota. Bogor	24.3	5.3	6.7	63.8	
Kota. Sukabumi	30.3	7.5	5.8	56.4	
Kota. Bandung	25.5	6.6	5.2	62.7	
Kota. Cirebon	20.6	5.6	5.5	68.3	
Kota. Bekasi	18.3	5.5	6.4	69.8	
Kota. Depok	20.5	4.7	6.2	68.6	
Kota. Cimahi	23.7	6.5	6.1	63.7	
Kota. Tasikmalaya	26.4	7.2	3.9	62.4	
Kota. Banjar	28.6	7.8	5.1	58.5	
<b>Jawa Barat</b>	<b>26,7</b>	<b>6,0</b>	<b>3,7</b>	<b>63,6</b>	

Sumber: Riskesdas 2007 Prov. Jawa Barat

Persentase perokok di Jawa Barat (26,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan persentase perokok secara nasional (23,7%). Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Ciamis merupakan kabupaten/kota dengan persentase perokok tertinggi di Jawa Barat yaitu 31.1%.

**Tabel 1.3 Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Perokok Saat Ini	Rerata Jumlah Batang rokok/hari
Kab. Bogor	32.3	9.31
Kab. Sukabumi	35.3	8.21
Kab. Cianjur	39.2	8.18
Kab. Bandung	32.5	7.93
Kab. Garut	31.1	8.15
Kab. Tasikmalaya	33.8	9.53
Kab. Ciamis	37.2	8.11
Kab. Kuningan	30.3	8.93
Kab. Cirebon	28.2	8.98
Kab. Majalengka	30.7	9.51
Kab. Sumedang	34.8	8.30
Kab. Indramayu	34.3	10.0
Kab. Subang	35.0	10.5
Kab. Purwakarta	35.8	8.97

(Dipindahkan)

(Pindahan)

Kab. Karawang	35.5	10.3
Kab. Bekasi	31.9	9.17
Kota. Bogor	29.6	8.89
Kota. Sukabumi	37.8	7.60
Kota. Bandung	32.1	7.96
Kota. Cirebon	26.2	8.40
Kota. Bekasi	23.8	8.95
Kota. Depok	25.2	8.31
Kota. Cimahi	30.2	7.93
Kota. Tasikmalaya	33.7	7.52
Kota. Banjar	36.4	7.35
<b>Jawa Barat</b>	<b>32,6</b>	<b>9,5</b>

Sumber: Riskesdas 2007 Prov. Jawa Barat

Kabupaten Ciamis dan Kabupaten Sukabumi merupakan kabupaten/kota dengan Prevalensi perokok tertinggi di Jawa Barat yaitu 37,2% dan 37,8%.

**Tabel 1.4 Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2007.**

Kabupaten/Kota	Perokok merokok di dalam rumah ketika bersama bersama ART	
Kab. Bogor	78.8	
Kab. Sukabumi	88.9	
Kab. Cianjur	85.8	
Kab. Bandung	83.9	
Kab. Garut	95.3	
Kab. Tasikmalaya	92.9	
Kab. Ciamis	91.7	
Kab. Kuningan	91.3	
Kab. Cirebon	76.1	
Kab. Majalengka	93.2	
Kab. Sumedang	76.8	
Kab. Indramayu	81.6	
Kab. Subang	88.2	
Kab. Purwakarta	83.1	
Kab. Karawang	85.6	
Kab. Bekasi	80.1	
Kota. Bogor	65.1	
Kota. Sukabumi	75.7	
Kota. Bandung	74.8	
Kota. Cirebon	68.0	
Kota. Bekasi	59.0	

(Dipindahkan)

(Pindahan)

Kota. Depok	64.4	
Kota. Cimahi	56.4	
Kota. Tasikmalaya	86.3	
Kota. Banjar	85.7	
<b>Jawa Barat</b>	<b>81.5</b>	

Sumber: Riskesdas 2007 Prov. Jawa Barat

Dari tabel di atas menunjukkan prevalensi perokok yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga menurut Kabupaten/Kota. Di provinsi Jawa Barat 81,5% perokok merokok didalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya, hal ini menimbulkan dampak negatif pada anggota rumah tangga yang lain (perokok pasif).

**Tabel 1.5 Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2007**

**Jenis rokok yang dihisap**

Karakteristik responden	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok Linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>								
10-14	72.0	42.2	16.9	10.5	1.3	2.0	1.3	

(Dipindahkan)

(Pindahan)

15-24	80.1	46.7	28.8	7.5	0.3	0.5	0.5	0.2
25-34	68.7	57.2	19.3	11.5	0.4	0.7	0.7	0.3
35-44	58.4	62.3	13.0	15.1	0.5	0.5	1.0	0.3
45-54	47.8	66.6	9.9	22.1	0.9	0.7	1.4	0.3
55-64	35.2	67.6	6.9	33.3	0.7	0.5	2.6	0.4
65-74	27.5	59.3	6.2	43.0	2.4	1.5	6.7	0.1
75+	21.0	49.1	5.0	54.5	2.9	0.7	8.8	0.7
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	57.3	61.0	15.2	19.2	0.7	0.7	1.2	0.4
Perempuan	55.0	41.1	15.4	16.1	0.6	0.3	6.3	0.7
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	27.7	63.2	6.6	32.1	1.7	0.7	6.0	1.1
Tidak tamat SD	40.0	66.5	8.5	31.5	0.9	0.7	2.6	0.5
Tamat SD	52.3	66.2	12.0	24.9	0.6	0.5	1.6	0.3
Tamata SMP	72.0	54.2	19.5	10.0	0.7	0.8	0.6	0.3
Tamat SMA	73.5	47.6	23.3	4.6	0.5	0.7	0.6	0.4
Tamat PT	71.6	41.1	25.4	3.5	0.6	1.0	0.7	0.3

(Dipindahkan)

(Pindahan)

<b>Tipe Daerah</b>								
Kota	65.2	53.6	17.6	8.7	0.7	0.7	1.0	0.4
Desa	48.5	65.3	12.7	29.8	0.8	0.6	2.3	0.3
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>								
Kuintil-1	50.5	61.9	13.3	26.7	0.6	0.7	2.3	0.4
Kuintil-2	54.1	63.1	13.4	22.2	0.9	0.8	1.8	0.4
Kuintil-3	56.4	60.6	14.3	19.8	0.6	0.5	1.8	0.3
Kuintil-4	59.1	59.3	16.0	15.9	0.7	0.7	1.4	0.5
Kuintil-5	65.2	51.6	18.9	10.6	0.7	0.8	0.9	0.3

Sumber: Riskesdas 2007 Prov. Jawa Barat

Dari semua umur sebagian perokok menggunakan rokok dari kretek dengan filter. Persentase tertinggi pada perokok dikalangan usia 10-14 tahun. Sedangkan perokok yang menggunakan kretek tanpa filter lebih banyak digunakan oleh perokok dengan usia 55-64 tahun. Perokok laki-laki lebih banyak menggunakan rokok kretek tanpa filter sedangkan perokok perempuan sebagian besar merokok dengan rokok kretek dengan filter.

Dilihat berdasarkan tingkat pendidikan nampak perokok SMP keatas lebih senang menggunakan rokok jenis kretek dengan filter, sedangkan perokok dengan latar belakang pendidikan rendah (tamat SD kebawah) lebih suka menggunakan

rokok jenis kretek tanpa filter. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menentukan perokok memilih jenis rokok menggunakan filter atau tidak. Pada perokok pada tingkat pendidikan tinggi lebih memilih kretek dengan filter karena menganggap kretek dengan filter lebih dapat menahan kadar tar yang membahayakan kesehatan. Pada penduduk diperkotaan sebagian besar perokok menggunakan rokok kretek dengan filter, sementara perokok yang tinggal di pedesaan lebih senang menggunakan rokok kretek tanpa filter.

Berdasarkan tingkat ekonomi rumah tangga, pada perokok dengan menggunakan kretek non filter tidak menunjukkan pola yang jelas, namun presentase pengguna rokok kretek tanpa filter banyak digunakan oleh banyak perokok dari kalangan kuintil 2. Sedangkan rokok kretek dengan menggunakan filter lebih banyak digunakan oleh kelompok perokok dari golongan atas (kuintil5). Dilihat berdasarkan kuintil semakin besar kuintil (semakin kaya) semakin tinggi provorsi perokok yang menggunakan rokok kretek dengan filter.

**Gambar 1.2 Data Perokok Aktif Kota Sukabumi Tidak di Dalam Rumah**



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Sukabumi

Informasi yang dihimpun dari gambar di atas yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Sukabumi sendiri, saat ini dari tujuh wilayah merupakan wilayah perokok aktif diantaranya:

- a. Kecamatan Cikole 5.069 Orang dari jumlah populasi 42.346 orang
- b. Kecamatan Gunungpuyuh 3.356 Orang dari jumlah populasi 34.831 orang
- c. Kecamatan Warudoyong 4.239 Orang dari jumlah populasi 42.048 orang
- d. Kecamatan Citamiang 4.501 Orang dari jumlah populasi 37.370 orang
- e. Kecamatan Baros 1.573 Orang dari jumlah populasi 28.207 orang
- f. Kecamatan Lembursitu 4.987 Orang dari populasi 29.021 orang
- g. Kecamatan Cibeureum 2.565 Orang dari populasi 31.046 orang

Di Sukabumi sendiri Pengawasan Peraturan Daerah ( Perda ) No.3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR ) masih lemah. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat yang mengabaikan peraturan tersebut. Tidak hanya itu saja maraknya masyarakat yang merokok di tempat yang memang tidak diperbolehkan merokok ini malah seenaknya merokok jelas saja hal ini merupakan cerminan dari masyarakat yang tidak mempedulikan kesehatan, kesejahteraan, keselamatan dan himbauan atau aturan yang jelas melarang untuk merokok di tempat yang tidak diperbolehkan yang sudah di atur dan tertera dalam Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Seharusnya masyarakat sadar dan mentaati atas apa yang di upayakan pemerintah semata-mata itu semua demi kebaikan umum, yang akan bermanfaat dalam jangka panjang yang mungkin akan memberikan dampak positif untuk kedepannya, terutama masalah penanganan larangan merokok di tempat yang memang dianjurkan bebas dari zona merokok secara bebas. Berdasarkan pencatatan Dinas Kesehatan Kota Sukabumi jumlah perokok di Kota Sukabumi dalam satu tahun terakhir ini meningkat hal itu bisa dilihat dari jumlah perokok tidak di dalam rumah Kota

Sukabumi, dan merupakan keluarga perokok baik itu ayahnya, ibunya bahkan anaknya sekalipun, dan mungkin diprediksi angka ini akan semakin terus meningkat dan memang tidak bisa lepas dari yang namanya rokok, seakan sudah menjadi sahabat yang memang tidak bisa dilepaskan dan dilupakan begitu saja.

Selain dari pada itu yang memperparah perokok aktif dari berbagai macam kalangan dan golongan di Sukabumi didominasi oleh anak-anak usia muda yang masih sekolah hal itu dibuktikan berdasarkan hasil riskesdas Provinsi Jawa Barat tahun 2007 yang menunjukkan usia 10-14 sebagai persentase tertinggi usia merokok, jelas mereka merupakan usia belia yang masih berada di bangku sekolah. Mereka seolah tidak bisa lepas dari yang namanya merokok setiap harinya, mereka bahkan bisa dengan santainya merokok di lingkungan sekolah mereka sendiri yang padahal itu tidak diperbolehkan sama sekali dan jelas sudah tertuang dalam Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Selain itu ada beberapa Faktor terus meningkatnya perokok di Kota Sukabumi diantaranya seperti lingkungan, pendidikan, dan biasanya masyarakat kalangan ekonomi tingkat rendah yang paling banyak merokok.

Kemudian dampak dari banyaknya perokok aktif adalah lahirnya perokok pasif yang jelas itu akan merugikan dan bahkan mengancam keselamatan bagi si perokok pasif, karena si perokok pasif tidak merokok secara langsung melainkan terpapar oleh polusi asap rokok orang lain. Dengan begitu jika dikaitkan dengan K3 ( Kesehatan, kesejahteraan dan keselamatan) di sukabumi pelaksanaan dari Kawasan Tanpa Rokok di Kota Sukabumi belum berjalan sesuai dengan K3. Merokok sangat berbahaya dan merusak kesehatan baik bagi perokok aktif

maupun orang-orang yang berada disekitar yang akan menjadi perokok pasif. Maka berdasarkan beberapa uraian dan implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok di beberapa daerah di Indonesia, penulis ingin mengetahui bagaimana proses implementasi Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di kota Sukabumi yang berlaku sejak tanggal 17 Juli 2014 lalu dimana Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Sukabumi nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Sukabumi yang menjadi tugas dan kewajiban dari Dinas Kesehatan Kota Sukabumi untuk benar-benar merealisasikannya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang implementasi kebijakan publik dengan judul:

**“IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI KOTA SUKABUMI”.**

#### **B. Fokus Masalah Penelitian**

Dari beberapa uraian di atas, maka penulis mengambil fokus masalah dari penelitian ini yaitu :

1. Banyaknya perokok yang merokok di tempat yang tidak diperbolehkan untuk merokok.
2. Makin banyaknya perokok aktif dari berbagai usia dan golongan.
3. Melahirkan perokok pasif, karena banyak perokok aktif

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka beberapa pokok permasalahan yang dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi Kebijakan Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Sukabum?
2. Bagaimana respon masyarakat terhadap adanya implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut ?
3. Apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan implementasi tersebut.?

### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan identifikasi masalah, maka peneliti merumuskan tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Bagaimana implementasi Kebijakan Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Sukabumi.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan implementasi kebijakan tersebut.
3. Untuk mengetahui Bagaimana respon masyarakat terhadap adanya implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut.

## E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

### 1. Manfaat Teoretis

- a. sebagai salah satu cara untuk lebih memahami dan mempertajam analisis terhadap beberapa fenomena yang dikaitkan atau bisa dikatakan ada hubungannya.
- b. Dapat menjadi bukti empiris dan pengembangan wawasan pengetahuan ilmiah atau pengembangan keilmuan dalam pengaplikasian teori yang diterima dengan keadaan di praktik-praktik yang dilakukan dilapangan, terkhusus mengenai Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Sukabumi.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman berharga karena dapat memperoleh gambaran secara langsung mengenai Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Sukabumi. Diharapkan seluruh rangkaian kegiatan penelitian juga hasil penelitian diharapkan lebih memantapkan ilmu juga teori yang sudah dipelajari, untuk menambah wawasan mengenai Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Sukabumi.

#### b. Bagi Pemerintah Kota Sukabumi

Hasil dari penelitian diharapkan menjadi masukan bagi seluruh lapisan Pemerintah Kota Sukabumi dalam menindaklanjuti permasalahan Kawasan Tanpa Rokok, yang hasilnya dapat menguntungkan masyarakat, dan Pemerintah.

c. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran ruh lapisan masyarakat dan kepada para pembaca mengenai Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Sukabumi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

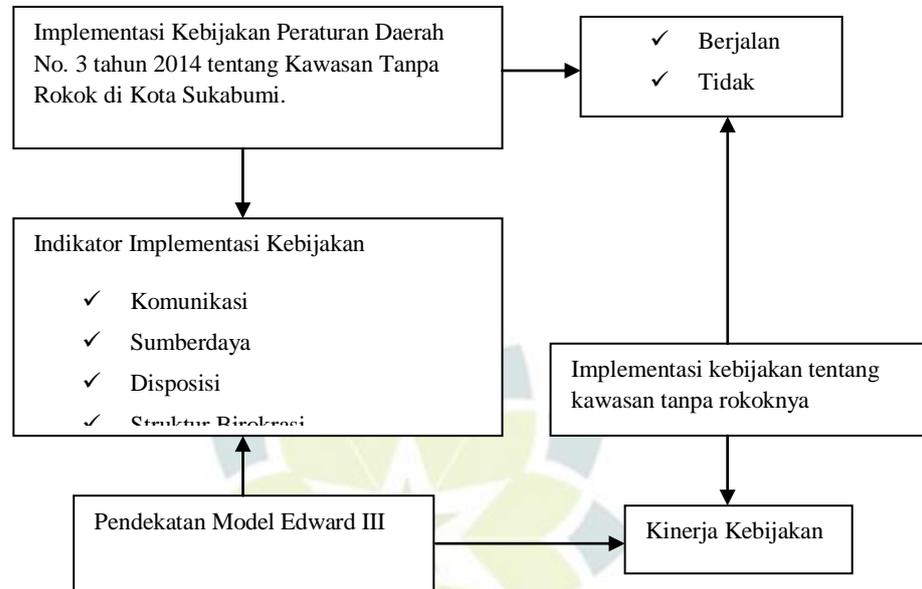
Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan pemikiran dalam penelitian lebih lanjut serta dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian dengan bahasan / kajian yang sama.

## **F. Kerangka Pemikiran**

Kebiasaan merokok yang tidak terkendali mulai meresahkan masyarakat khususnya bagi masyarakat yang tidak merokok atau sering disebut perokok pasif. Kebebasan menghirup udara yang segar kini tercemar oleh ulah para perokok yang tidak mempedulikan lingkungan sekitar saat mereka sedang merokok. Efek kesehatan tentu saja mengancam perokok aktif dan perokokpasif serta tanpa disadari perilaku tersebut menjadi contoh buruk bagi generasi penerus bangsa. Mereka akan meniru perilaku tersebut dan menganggap merokok di sembarang tempat adalah hal yang biasa. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

ditetapkan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Konsep Kawasan Tanpa Rokok terdapat dalam Undang-undang Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 115 dan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 No.7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di dukung oleh Perda No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Sukabumi.



**Gambar 1.3 Kerangka Pemikiran**

*Sumber: Diolah Peneliti*