



UNIVERSITAS INDONESIA

EVALUASI IMPLEMENTASI  
KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK  
DI KABUPATEN LEBAK

TESIS

NURHASANAH

1406595041

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2016



UNIVERSITAS INDONESIA

EVALUASI IMPLEMENTASI  
KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK  
DI KABUPATEN LEBAK

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi gelar  
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

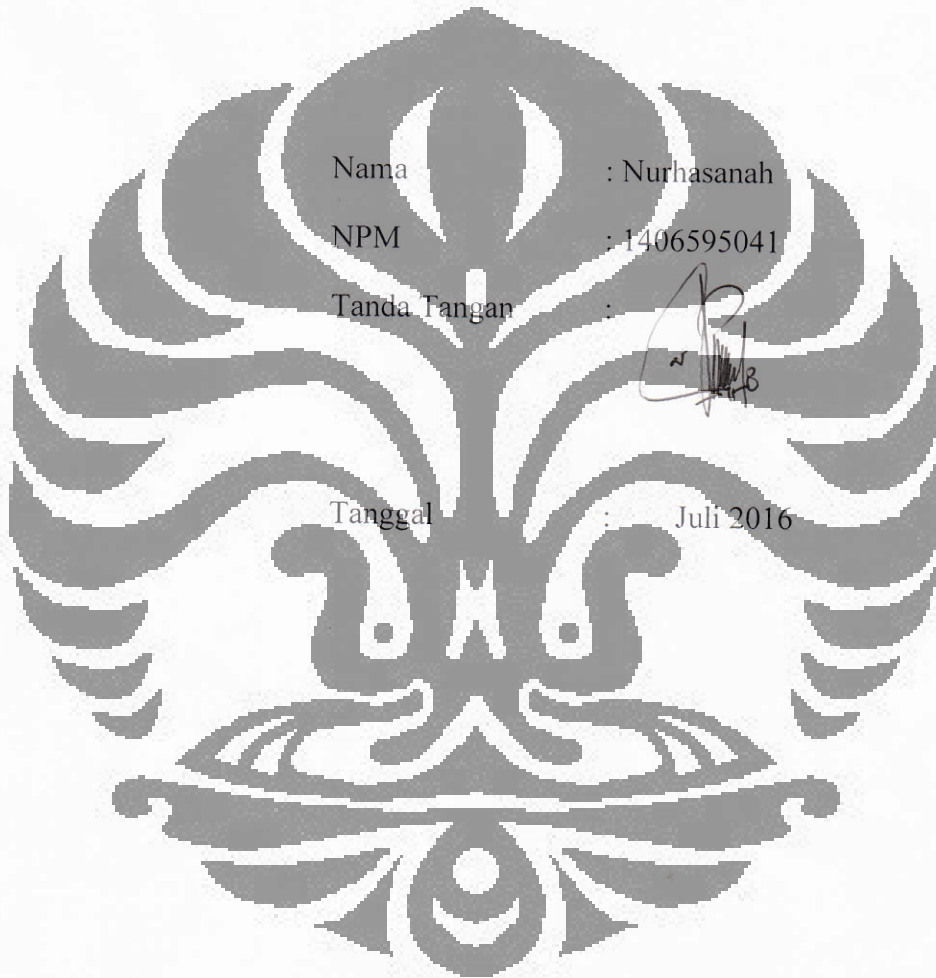
NURHASANAH

1406595041

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2016

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Nama : Nurhasanah

NPM : 1406595041

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nurhasanah', is written over the 'Tanda Tangan' label. The signature is cursive and somewhat stylized.

Tanggal : Juli 2016

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurhasanah  
NPM : 1406595041  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebijakan dan Hukum Kesehatan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**“Evaluasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 15 Juli 2016

METERAI  
TEMPEL  
TGL 20  
BEDCCADF716757513  
6000  
ENAM RIBURUPIAH  
Nurhasanah

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Nurhasanah  
NPM : 1406595041  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Tesis : Evaluasi Dampak Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr.dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)

Penguji : Vetty Yulianty Permanasari, S.Si, MPH (.....)

Penguji : Dr.drg. Wahyu Sulistriadi, MARS (.....)

Penguji : Hj. Tiktik Susati Ikna, SKM, M.Kes (.....)

Penguji : Oki Oktavia, MAP (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 15 Juli 2016

## Kata Pengantar

Bismillahirrahmanirrahiim,

Alhamdulillah, berkat rahmat Allah Swt., tesis yang berjudul Evaluasi Dampak Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak ini telah berhasil diselesaikan dalam batas waktu yang telah ditentukan. Sholawat serta salam ditujukan kepada nabi akhir zaman, beliau adalah nabi Muhammad saw., yang karena beliau adalah para wanita diangkat derajatnya. Semoga di hari akhir kita semua mendapatkan syafaatnya.

Terima kasih penulis ucapkan kepada seluruh pihak yang telah membantu demi terselesaikannya tesis ini, baik secara materil, moril maupun sprituil. Diantaranya kepada :

1. Ibu Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS sebagai dosen pembimbing akademik yang bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pemikirannya yang sangat berguna hingga terselesaikannya penulisan tesis ini.
2. Ibu Vetty Yulianty Permanasari, S.Si, MPH sebagai dosen penguji dari departemen AKK yang telah bersedia meluangkan waktunya hingga penyelesaian penulisan tesis.
3. Bapak Dr. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS sebagai dosen penguji dari departemen AKK yang telah bersedia meluangkan waktunya hingga penyelesaian penulisan tesis.
4. Ibu Hj. Tiktik Susiati Ikna, SKM, M.Kes sebagai dosen penguji dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak yang telah bersedia meluangkan waktunya hingga penyelesaian penulisan tesis.
5. Bapak Oki Oktaviana, MAP sebagai dosen penguji dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Banten yang telah bersedia meluangkan waktunya hingga penyelesaian penulisan tesis.
6. Dosen-dosen baik dari departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) FKM UI maupun dari luar departemen yang telah mengajar dengan ikhlas dan

sepenuh hati, sehingga penulis mengetahui, memahami berbagai bidang ilmu kesehatan serta dapat menuangkannya dalam bentuk penelitian ini.

7. Asmaul Husna, M.Pd seorang suami yang penuh rasa kasih sayang, dan ketiga anak Aurelia El Husna, Zerena El Husna, dan Aurora El Husna yang tiada henti dalam memberikan motivasi baik secara moril maupun materil selama menjalankan studi di FKM UI dan penulis mampu menyelesaikan penelitian ini dalam batas waktu yang sudah ditentukan.
8. Ibunda tercinta, Hj.Satinah yang telah mendidik dan membesarkan serta yang tidak pernah lelah untuk selalu mendoakan penulis agar menjadi anak sholehah, berguna bagi nusa bangsa dan agama.
9. Teman-teman belajar dan bermain di Kebijakan dan Hukum Kesehatan, teman-teman seperjuangan FKM UI angkatan 2014, terima kasih atas kerjasama yang baik dan dukungan yang diberikan kepada penulis.
10. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu per satu sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagaimana yang telah diharapkan. Semoga Allah membalas semua kebaikan kita semua.

Meski penulis sudah berusaha semaksimal mungkin dalam menyelesaikan tesis ini, tentunya masih ada beberapa kesalahan yang terdapat dalam penulisan dan penyusunan tesis ini. Kritik dan saran yang mendukung sangat diharapkan.

Depok, 20 April 2016

Nurhasanah

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurhasanah  
NPM : 1406595041  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“Evaluasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak”**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis (pencipta) dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 15 Juli 2016

Yang menyatakan



(Nurhasanah)



## ABSTRAK

Nama : Nurhasanah  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Evaluasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

xv+105 halaman, 5 gambar, 5 tabel, 23 lampiran.

Peraturan Daerah Kabupaten Lebak No.17 Tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan adalah bentuk turunan dari Undang-Undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Kabupaten Lebak masih berada di posisi tertinggi kedua yang memiliki persentase penduduk umur 10 tahun ke atas dengan kebiasaan merokok (29,4%), sehingga untuk menurunkan angka perokok di Kabupaten Lebak dengan melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Penelitian ini menggunakan *Triangulation mix methode*, pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitian mendapatkan sebagian kecil Kawasan Tanpa Rokok patuh terhadap kebijakan (28%), perilaku positif (58%) dan pengetahuan tinggi (58%), tidak ada hubungan perilaku dengan pengetahuan ( $p$  value = 0,075). Pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok belum efektif karena masih adanya gap antara implementasi dan pedoman dalam penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI. Pemerintah daerah belum responsive terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan belum diterbitkannya Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, pembentukan tim pengawas dan sosialisasi Perda. Rekomendasi yang dapat diajukan adalah penerbitan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, dan penyamaan persepsi tentang penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau pada penentu kebijakan.

Kata Kunci : Kawasan Tanpa Rokok, evaluasi, kebijakan, Kab.Lebak.

## ABSTRACT

Name : Nurhasanah  
Study Program : Public Health  
Title : Evaluation Of The Implementation No Smoking Area's Policy In Lebak.

xv+105 pages, 5 pictures, 5 tables, 23 attachments.

Lebak District Regulation No.17 Year 2006 on the Implementation Order, Cleanliness and Beauty is a derivative form of Laws 23 of 1992 About Health. Lebak still remain the second highest percentage of population aged 10 years and over with smoking (29,4%), so as to reduce the number of smokers in Lebak to implement the No Smoking policy. This study uses the Triangulation mix of methods, data collection is done with qualitative and quantitative approaches. The results of the study to get a small portion No Smoking policy-compliant (28%), positive behavior (58%) and high knowledge (58%), there was no connection with the behavior of knowledge ( $p$  value = 0.075). No Smoking policy implementation has not been effective because of the persistence of the gap between the implementation and the guidelines in the use of Sharing Fund Tobacco Excise issued by the Ministry of Health RI. The local government has not been responsive to the policy of No Smoking by not issuing the Provincial Regulation on No Smoking, team building and socialization supervisory regulations. Recommendations that can be raised is the publication of the Provincial Regulation on No Smoking, and harmonization of the use of DBH in the Tobacco Excise policy makers.

Key Words : No Smoking Area, evaluation, policy, district Lebak.

## Daftar Isi

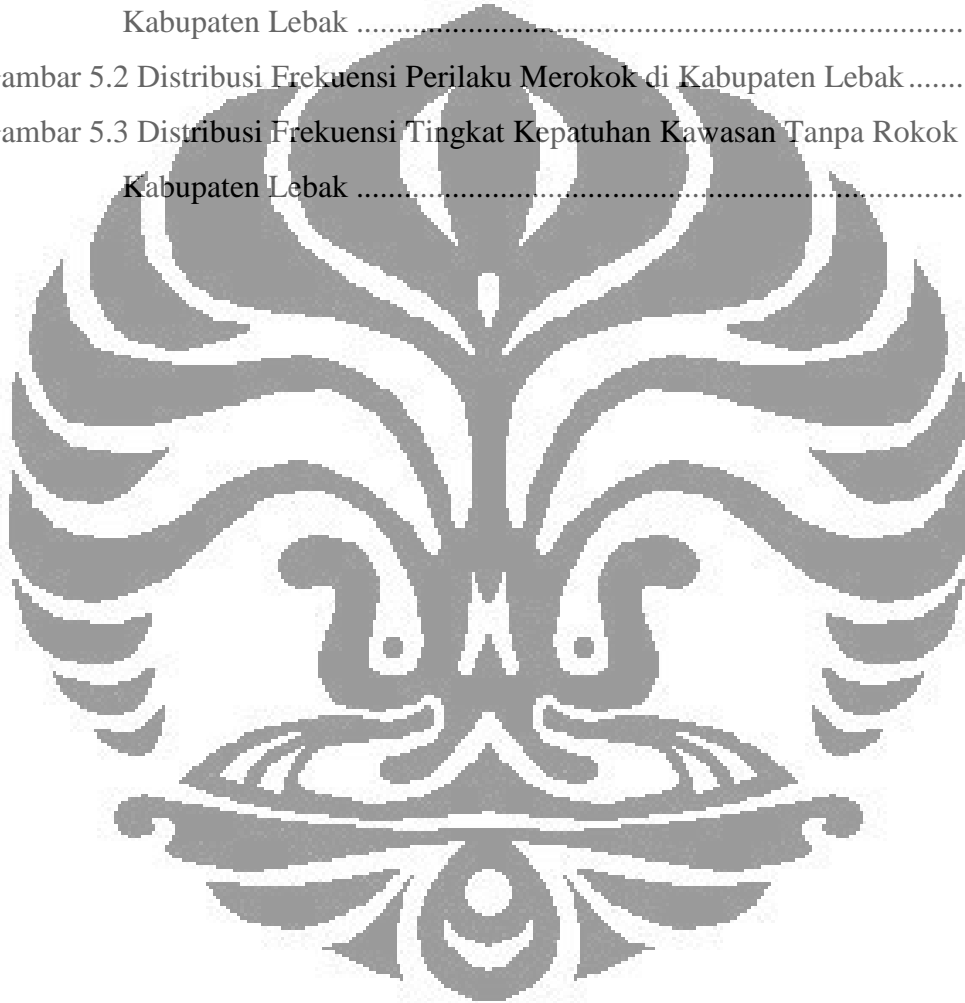
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
Kata Pengantar .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vii
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Singkatan .....	xv
Bab I .....	1
Pendahuluan .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan umum .....	5
1.4.2 Tujuan khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak .....	5
1.5.2 Bagi Masyarakat .....	6
1.5.3 Bagi Ilmu Pengetahuan .....	6
1.5.4 Bagi Peneliti .....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
Bab II .....	6
Tinjauan Pustaka .....	6

2.1 Produk Tembakau dan Rokok.....	6
2.2 Kebijakan Tembakau Internasional .....	8
2.3 Kebijakan Pengendalian Tembakau di Indonesia .....	10
2.4 Kawasan Tanpa Rokok .....	13
2.5 Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.....	35
2.6 Kebijakan Publik.....	37
2.7 Analisis Kebijakan.....	39
2.7.1 Penyusunan agenda ( <i>agenda setting</i> ) dan Perumusan Masalah.....	41
2.7.2 Formulasi Kebijakan ( <i>policy formulation</i> ) dan Peramalan.....	42
2.7.3 Penentuan Kebijakan ( <i>policy adoption</i> ) dan Rekomendasi.....	43
2.7.4 Implementasi Kebijakan ( <i>policy implementation</i> ) dan Pemantauan.....	44
2.7.5 Evaluasi Kebijakan ( <i>policy evaluation</i> ).....	51
Bab III.....	61
Kerangka Konsep dan Definisi Istilah.....	61
3.1 Kerangka Konsep.....	61
3.2 Definisi Istilah.....	66
Bab IV.....	70
Metodologi Penelitian.....	70
4.1 Desain Penelitian .....	70
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	70
4.3 Sampel dan Informan.....	70
4.4 Metode Pengumpulan Data.....	72
4.4.1 Cara Pengumpulan Data.....	72
4.4.2 Instrumen .....	72
4.4.3 Pengumpulan Data.....	73
4.4.4 Validitas Data.....	73
4.4.5 Teknik Pengolahan Data .....	73
4.4.6 Analisa Data.....	74
Bab V .....	75
Hasil Penelitian.....	75

5.1	Gambaran Umum Kabupaten Lebak.....	75
5.2	Efektivitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok .....	76
5.3	Responsivitas Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.....	86
Bab VI	.....	91
Pembahasan	.....	91
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	91
6.2	Efektivitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.....	91
6.2.1	Anggaran Daerah dalam Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. ....	91
6.3	Responsivitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.....	96
6.3.1	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku.....	96
6.3.2	Tingkat Kepatuhan Masyarakat dan Responsivitas Pemerintah Daerah Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok .....	97
Bab VII	.....	101
Penutup	.....	101
7.1	Kesimpulan .....	101
7.2	Saran .....	101
Daftar Pustaka	.....	102

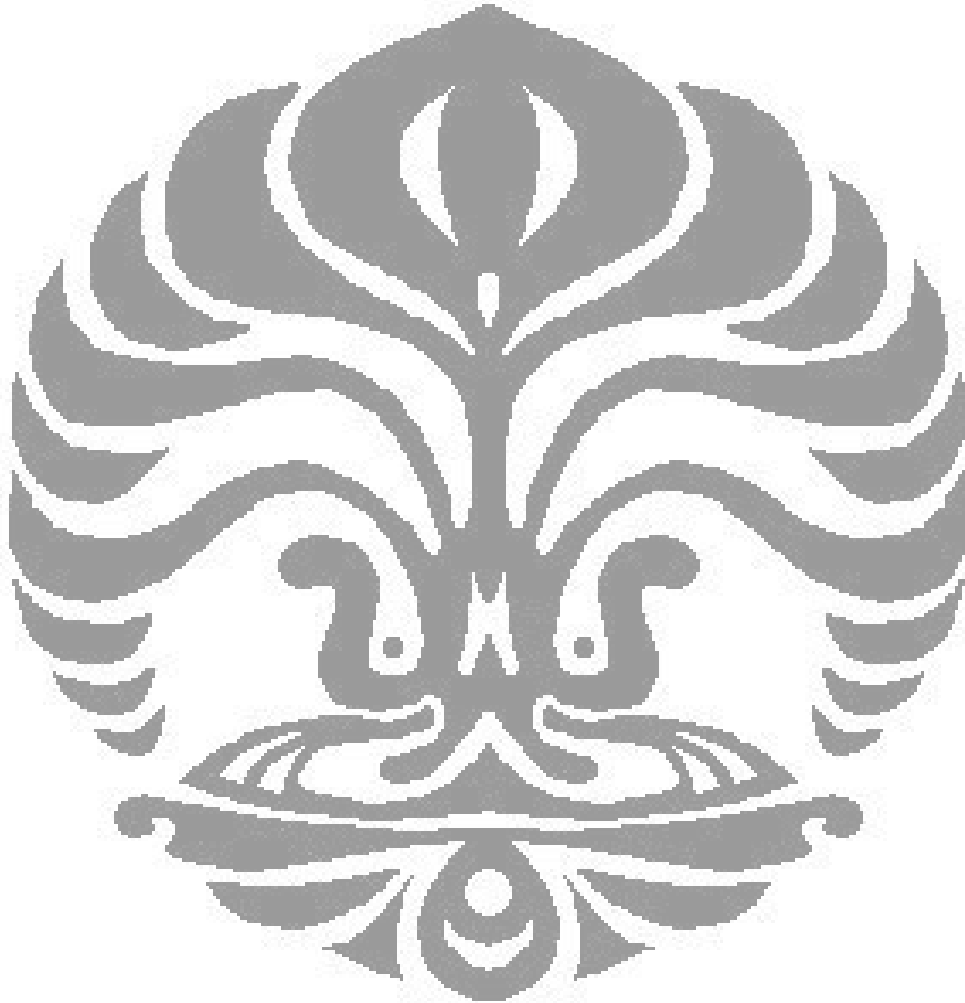
## Daftar Gambar

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	59
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Evaluasi Dampak Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.....	65
Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Rokok dan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak .....	77
Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok di Kabupaten Lebak.....	78
Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak .....	89




## Daftar Tabel

Tabel 4.1 Informan Penelitian.....	71
Tabel 5.1 Karakteristik Informan.....	82



## Daftar Singkatan



Asda	Asisten Daerah
ASHRAE	American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers
BAT	British American Tobacco
DBHCHT	Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau
DPA	Dokumen Pelaksanaan Anggaran
DTE	Decision Theoretic Evaluation
FCTC	Framework Convension Tobacco Control
GATS	Global Adult Tobacco Survey
GTSS	Global Tobacco Surveillance System
KTR	Kawasan Tanpa Rokok
Kemendes RI	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
MDGs	Millenium Development Goals
PPOK	Penyakit Paru Obstruktif Kronik
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
Satpol PP	Satuan Polisi Pamong Praja
SDGs	Sustainable Development Goals
SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah
WHO	World Health Organization



## Bab I

### Pendahuluan

Pada bab satu ini akan dibahas tentang latar belakang dilakukannya penelitian sehingga peneliti mengambil topik tentang kebijakan kawasan tanpa rokok, rumusan masalah adalah sudut pandang peneliti yang menjadikan kebijakan kawasan tanpa rokok di kabupaten lebak menjadi suatu permasalahan, pertanyaan penelitian adalah apa-apa yang menjadi pertanyaan dalam melakukannya penelitian ini, tujuan peneliti dalam penelitian kawasan tanpa rokok, serta ruang lingkup dalam penelitian.

#### 1.1 Latar Belakang

Peraturan Pemerintah RI Nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan menyebutkan bahwa kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Dalam penyelenggaraannya, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.

Bahaya kesehatan yang diakibatkan rokok bukan hanya pada si perokok, melainkan kesehatan perokok pasif lebih membahayakan lagi karena rokok. Menurut WHO, WHO menyebutkan bahwa “< 6 Million people die from tobacco use and exposure to tobacco smoke (one death every six seconds)” ((< 6 juta orang meninggal karena rokok dan terpapar rokok (satu orang meninggal setiap 6 detik)) ([www.who.int/gho/tobacco/en](http://www.who.int/gho/tobacco/en)). Oleh karena itu, dalam rencana strategis yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019, pemerintah akan menurunkan angka kejadian penyakit akibat rokok. Meskipun penyakit yang diakibatkan rokok merupakan penyakit yang tidak menular, namun penyakit tersebut dapat mengakibatkan kematian. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Jumlah kematian akibat rokok terus meningkat dari 41,75% pada tahun 1995 menjadi 59,7% di 2007

(Renstra Kemkes, 2015). Perilaku merokok penduduk Indonesia 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013 (Riskesdas, 2013)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Anne Charlton (1984) didapatkan bahwa anak-anak yang tidak pernah merokok cenderung lebih besar untuk terkena batuk dikarenakan orang tua mereka merokok. Kawasan tanpa rokok dibangun bukan untuk menghalangi orang dalam merokok, melainkan hanya membatasi area-area yang tidak diperkenankan merokok karena dampak dari rokok tersebut adalah selain merugikan kesehatan diri sendiri juga merugikan kesehatan orang lain sebagai perokok pasif. Sudah jelas bahwa orang yang merokok akan mendapatkan hasil yang dilakukannya itu, tetapi orang-orang di sekitarnya hanya akan mendapatkan imbas apa yang dilakukan oleh perokok. Kerugian dalam kesehatan yang didapatkan oleh perokok pasif merupakan kerugian yang tidak layak ditanggung oleh mereka, karena bukan hanya orang-orang tersebut yang merasakan tetapi semua orang yang berada di sekitarnya termasuk keluarganya yang ketika ia sakit tidak bisa dinafkahi kelak.

Alasan pentingnya rokok untuk dikendalikan diantaranya adalah terjadinya peningkatan pesat perokok aktif pada usia 2 – 10 tahun sebagaimana kasus-kasus yang sering diberitakan di media masa, Indonesia merupakan pasar rokok dunia yang paling lemah aturan hukumnya, terjadi peningkatan kasus PTM (kanker, jantung, hipertensi, strok dll) yang berhubungan erat dengan rokok, rokok menempati urutan nomor 2 belanja/pengeluaran rumah tangga, dan setiap 4 menit seorang meninggal dunia karena rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. (<http://dirkes.tabalongkab.go.id/2014/12/kawasan-tanpa-rokok/>).

Diberlakukannya kawasan tanpa rokok bukan tanpa alasan, di seluruh dunia, diperkirakan 33 persen laki-laki dan 35 persen perempuan yang tidak merokok terkena paparan asap rokok secara rutin, di banyak negara, para perokok pasif terpapar asap rokok orang lain terjadi di tempat kerja dan sebanyak 40 persen anak-anak terpapar asap rokok di tempat umum. Orang-orang yang terpapar asap rokok

menjadikan mereka sebagai perokok pasif yang memiliki bahaya yang sama dengan perokok aktif itu sendiri. Beberapa Bahaya menjadi perokok pasif adalah paparan asap rokok orang lain merupakan penyebab dari kanker paru-paru, penyakit jantung, kelahiran bayi dengan berat badan rendah, dan penyakit paru-paru kronis seperti bronkitis, serta masalah kesehatan lainnya. Tidak ada tingkat yang aman dari paparan asap rokok orang lain bagi nonperokok. Setiap tahun 600.000 perokok pasif meninggal. Dari semua kematian dini perokok pasif sebanyak 47 persen (281.000) terjadi di kalangan perempuan dan 28 persen (166.000) terjadi pada anak-anak. Perokok pasif berisiko terkena kanker paru-paru sebesar 20-30 persen, jantung koroner 25-30 persen, dan jantung koroner akut sebesar 25-35 persen (<http://www.kompak.co/kawasan-tanpa-rokok/>).

Kabupaten Lebak merupakan daerah yang termasuk dalam kategori tertinggal, wilayahnya tersebar dengan kondisi geografis yang bervariasi dari mulai pegunungan hingga daerah pesisir pantai dapat dijumpai di Kabupaten ini. Teknologi informasi yang belum cukup merata dan sulitnya akses informasi membuat sebagian penduduknya belum mendapatkan informasi secara jelas tentang suatu perkembangan pengetahuan. Begitu juga dengan pengetahuan tentang kebijakan Pemerintah tentang Kawasan Tanpa Rokok dan pelaksanaannya. Menurut data Riskesdas 2007, secara umum persentase penduduk umur 10 tahun keatas yang merokok tiap hari 25,8%, 29,4% berasal dari Kabupaten Lebak, sedangkan persentase untuk perokok kadang-kadang 5,5%, dan 8,1% berasal dari Kabupaten Lebak.

Peraturan yang dikeluarkan Pemerintah pada tahun 2012 belum dapat dilaksanakan di Kabupaten Lebak, karena meski dalam peraturan tersebut mengamankan adanya Peraturan Daerah secara khusus membahas tentang Kawasan Tanpa Rokok namun pada kenyataannya Peraturan Daerah yang masih berlangsung adalah peraturan yang masih bersifat umum yaitu Peraturan Daerah Kabupaten Lebak No 17 tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan yang dalam pasal 24 ayat 1 dan 2 menyebutkan bahwa adanya Kawasan Tanpa Rokok dan larangan merokok di kawasan tersebut kemudian dilanjutkan dengan terbitnya

surat edaran tentang larangan merokok di sembarang tempat No.180 tahun 2010 yang dikeluarkan oleh bagian hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Lebak.

Dengan adanya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini, maka Pemerintah Daerah Kabupaten Lebak berupaya untuk mewujudkan area khusus merokok meski dengan keadaan yang belum memenuhi kriteria yang disebutkan dalam penyelenggaraan KTR itu sendiri. Pada tahun 2014, sepuluh area merokok telah didirikan oleh Pemerintah Daerah sebagai bentuk keseriusan Pemerintah terhadap peraturan Kawasan Tanpa Rokok, kesepuluh area merokok itu berada di antaranya : dua tempat di Sekretariat Daerah Kab.Lebak, lingkungan DPRD, Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, DPPKD, Kecamatan Rangkasbitung, Badan Kepegawaian Daerah, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Sumber Daya Air (News, 2015). Area untuk merokok sudah mulai didirikan, peraturan dilarang merokokpun sudah dijalankan, tetapi masih saja ada sebagian orang yang tidak mengindahkan peraturan tersebut dengan merokok di sembarang tempat meski tempat tersebut adalah kawasan tanpa rokok.

Upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan terkait dengan pelarangan merokok di sembarang tempat dengan bentuk advokasi, sosialisasi dan penerbitan regulasi dan diperkuat dengan pengembangan perilaku dari upaya promotif-preventif dalam pembangunan kesehatan (Surat Kabar Kesehatan Lebak,2015). Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang dampak yang dihasilkan dari pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lebak sejak tahun 2006. Analisis dilakukan berdasarkan teori kebijakan yang dikemukakan oleh Dunn, 2013 bahwa evaluasi yang dihasilkan dari suatu kebijakan dapat menjadi bahan untuk adopsi kebijakan di masa yang akan datang. Lima tahapan dalam pembuatan kebijakan adalah agenda setting, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengevaluasi implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.

### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.
2. Untuk mengetahui strategi pimpinan Kawasan Tanpa Rokok dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.
3. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.
4. Untuk mengetahui efektivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.
5. Untuk mengetahui responsivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak

Informasi yang didapat diharapkan dapat digunakan oleh Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak sebagai dasar pengembangan kawasan tanpa rokok, alternatif kebijakan atau pengambilan keputusan yang berkaitan dengan

penyelenggaraan Kabupaten Lebak yang aman, amin dan uman serta memiliki metode yang tepat dalam upaya promosi kesehatan.

#### 1.5.2 Bagi Masyarakat

Memberi bahan pengetahuan untuk meningkatkan kesadaran dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.

#### 1.5.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai bahan masukan yang menyangkut metode analisis kebijakan yang tepat dalam mengkaji sebuah kebijakan sehingga didapatkan intervensi yang tepat sasaran.

#### 1.5.4 Bagi Peneliti

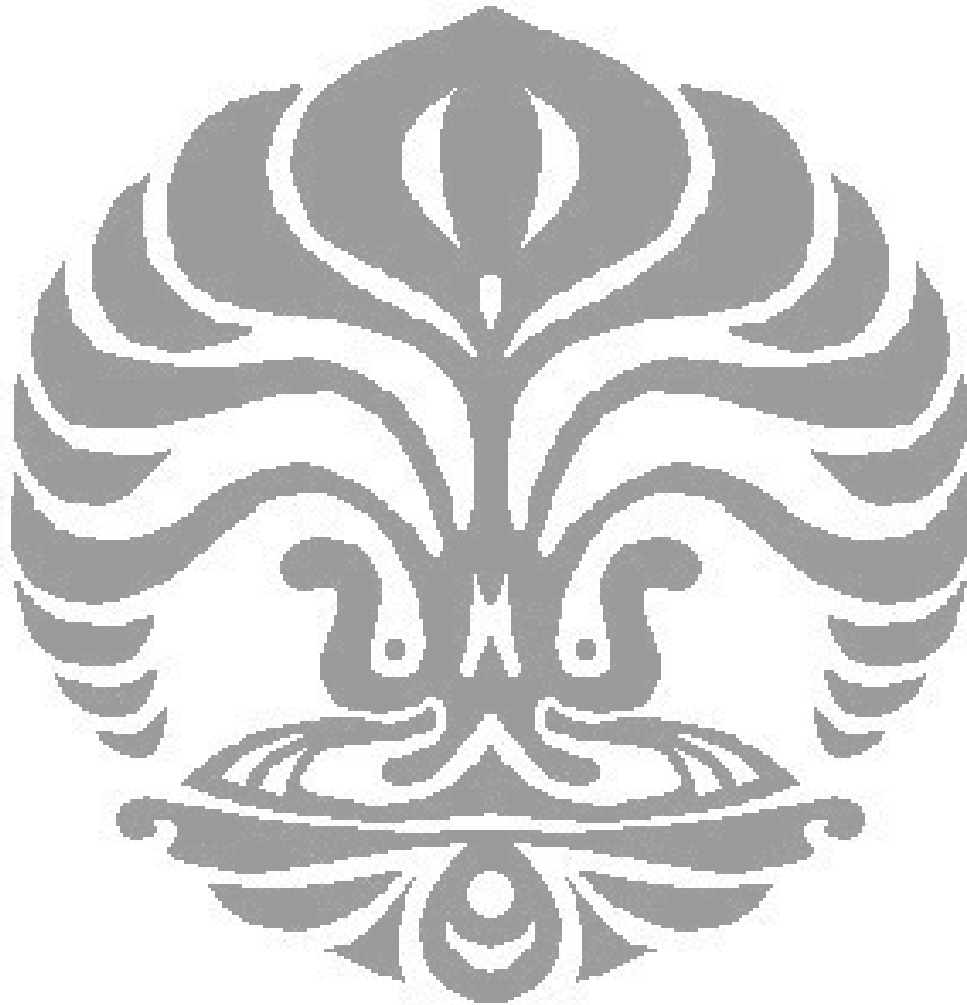
Selain memperoleh pengalaman belajar di lapangan mengenai permasalahan kebijakan kawasan tanpa rokok, juga memberikan tambahan ilmu pengetahuan sebagai bekal yang dapat menunjang pelaksanaan tugas di masa yang akan datang.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, karena peneliti ingin mengetahui lebih dalam tentang dampak pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Penelitian tentang evaluasi dampak pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan cara melakukan wawancara mendalam untuk menggali informasi sedalam-dalamnya tentang dampak pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Lebak No.17 Tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan.

Sebelum dilakukan wawancara mendalam, observasi dilakukan untuk melihat pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada saat ini dengan menggunakan lembar observasi dan membagikan kuesioner kepada masyarakat Lebak yang berada di Kawasan Tanpa Rokok. Sedangkan wawancara mendalam dilakukan dengan tujuh orang pimpinan Kawasan Tanpa Rokok dan pejabat yang berwenang, Asda IV Pemda Kabupaten Lebak, Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak untuk kesesuaian dan

ketepatan dengan penelitian ini. Data sekunder diperoleh dengan cara telaah dokumen. Data akan diuji validitasnya dengan melakukan triangulasi yang akan dianalisis dan disajikan dalam bentuk narasi. Penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri bersama seorang asisten saat wawancara mendalam pada bulan Mei 2016.



## Bab II Tinjauan Pustaka

Pada bab tinjauan pustaka ini, peneliti mengambil beberapa teori tentang produk tembakau dan rokok, kebijakan tembakau internasional, kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia, Kawasan Tanpa Rokok, kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, kebijakan publik dan analisa kebijakan dari berbagai sumber referensi baik buku, jurnal, ebook maupun website yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

### 2.1 Produk Tembakau dan Rokok

Menurut PP No.109 tahun 2012 yang dimaksud dengan produk tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap atau dikunyah. Sedangkan rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih.

Negara-negara penghasil tembakau terbesar diantaranya adalah : China, Brazil, India, Amerika Serikat, Malawi, Indonesia, Argentina, Pakistan, Zimbabwe dan Italia. Pada tahun 2010 China, Brazil, India dan Amerika Serikat masih tetap menjadi negara produsen daun tembakau terbesar di dunia, dengan produksi daun tembakau mencapai 4,87 ton atau sekitar 68% dari total produksi dunia. Sementara Indonesia menduduki posisi keenam dengan jumlah produksi sebesar 136 ribu ton atau sekitar 1,91% dari total produksi tembakau dunia (IAKMI, 2013). Meski Indonesia terbilang dengan negara penghasil daun tembakau terbesar keenam, namun selama 20 tahun antara tahun 1990-2009, selain mengekspor tembakau sejumlah 11,1%-47,3% tetapi juga mengimpor sebanyak 14%-54,8% dan di tahun 2010 nilai impor daun tembakau mencapai USD183.077 juta (IAKMI, 2013).

Tujuh puluh persen rumah tangga Indonesia memiliki pengeluaran bulanan untuk tembakau dan sirih, berarti tujuh dari sepuluh keluarga membelanjakan



uangnya setiap bulan untuk membeli komoditas adiktif yang kandungannya merugikan kesehatan (TCSC-IAKMI fact sheet) karena kebiasaan merokok berhubungan dengan dua puluh lima penyakit di tubuh manusia karena rokok berisi 4000 bahan kimia seperti *nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hydrogen cyanide, ammonia, acrolein, acetilen, berzaldehyde, urethane, benzene, methanol, coumarin, 4-ethylcatechol, ortocresol, perylene* dan lain-lain (Aditama, 1992).

Secara umum, bahan-bahan kimia berbahaya tersebut dibagi menjadi dua golongan besar yaitu komponen gas dan komponen padat atau partikel dan komponen partikel dibagi menjadi nikotin dan tar. Tar adalah kumpulan dari ratusan atau bahkan ribuan bahan kimia dalam komponen padat asap rokok setelah dikurangi nikotin dan air yang mengandung bahan-bahan karsinogen. Sementara nikotin adalah suatu bahan adiktif, bahan yang dapat membuat orang menjadi ketagihan dan menimbulkan ketergantungan. Beberapa penyakit yang diakibatkan oleh rokok diantaranya adalah kanker paru, kanker lain, penyakit jantung, keguguran dalam kehamilan atau berat bayi lahir rendah, penyakit paru lain atau Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) (Aditama, 1992).

Di Indonesia, jumlah perokok aktif usia 10 tahun ke atas Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2013 ada 57.750.592 orang atau lebih dari sepuluh kali lipat seluruh penduduk Singapura. Jumlah ini terdiri dari : 56.860.457 perokok laki-laki dan 1.890.135 perokok perempuan. Data ini menunjukkan bahwa setiap hari ada 616.881.205 batang rokok dihisap di Indonesia atau lebih 600 juta batang per hari. Kemudian sebanyak 225.161.640.007 batang rokok dibakar setiap tahunnya atau lebih 225 milyar batang setiap tahunnya. Bila dibagi menurut jenis kelamin, setiap hari ada 608.406.889 batang rokok di hisap oleh para pria perokok Indonesia, atau 222.068.514.485 batang rokok dibakar setiap tahunnya oleh perokok laki-laki. Sementara, setiap hari ada 10.206.729 batang rokok dihisap oleh para wanita perokok Indonesia atau hanya sekitar 10 juta batang sehari yaitu 3.725.456.085 batang rokok dibakar setiap tahunnya oleh perokok perempuan (Riskesdas, 2013).

## 2.2 Kebijakan Tembakau Internasional

Orang-orang di Eropa dan Amerika secara konsisten telah mengurangi merokok selama satu dekade terakhir. Namun pertumbuhan konsumsi rokok yang cukup signifikan terjadi di Cina. Rata-rata orang dewasa merokok lebih dari 2.000 batang pada 2014 (Tempo.com). Dari sumbangan amal untuk lobi, industri tembakau menghabiskan banyak uang untuk menarik hati pengguna dan pendukung. Di Amerika Serikat, industri tembakau memiliki lebih dari 150 pelobi di Washington dengan biaya tahunan lebih dari US\$ 26.000.000. Perusahaan juga menyumbangkan jutaan uang untuk badan amal guna meningkatkan citra mereka. Namun mereka juga mengeluarkan uang untuk pemasaran tradisional, seperti pada *billboard* dan iklan majalah. Menurut laporan itu, industri tembakau menghabiskan US\$ 900.000 setiap jam untuk iklan di AS.

Berdasarkan pengamatan mengenai program penanggulangan masalah merokok di berbagai dunia, maka para ahli WHO menganjurkan enam intervensi kebijakan yang *costeffective* untuk mengendalikan tembakau, yaitu: meningkatkan pajak dan harga rokok, serta produk tembakau lainnya; pelarangan iklan, promosi dan pemberian sponsor oleh industri rokok; perlindungan terhadap paparan asap rokok di lingkungan; peringatan terhadap bahaya tembakau; pertolongan pada mereka yang ingin berhenti merokok dan memonitor penggunaan tembakau dan kebijakan pencegahan (TCSC-IAKMI, 2012). Beberapa negara yang tercatat punya program penanggulangan merokok secara baik adalah Australia, Kanada, Finlandia, Perancis, Norwegia, Swedia, Sudan, Hongkong, Singapura dan Thailand.

*Framework Convention Tobacco Control (FCTC)* adalah suatu konvensi atau treaty, yaitu suatu bentuk hukum internasional dalam pengendalian masalah tembakau, yang mempunyai kekuatan mengikat secara hukum bagi negara-negara yang meratifikasinya. Naskah FCTC dirancang sejak tahun 1999 dan selesai disusun oleh WHO pada bulan Februari 2003. Tujuan dari Konvensi dan protokol-protokolnya adalah untuk melindungi generasi sekarang dan mendatang terhadap kerusakan kesehatan, konsekuensi sosial, lingkungan dan ekonomi karena konsumsi tembakau dan paparan kepada asap tembakau, dengan menyediakan suatu kerangka

bagi upaya pengendalian tembakau untuk dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait di tingkat nasional, regional dan internasional guna mengurangi secara berkelanjutan dan bermakna prevalensi penggunaan tembakau serta paparan terhadap asap rokok.

WHO FCTC dikembangkan dalam menanggapi globalisasi epidemi tembakau. Penyebaran epidemi tembakau difasilitasi melalui berbagai faktor yang kompleks dengan efek lintas batas, termasuk liberalisasi perdagangan dan investasi asing langsung. Faktor-faktor lain seperti pemasaran global, iklan rokok transnasional, promosi dan sponsorship, dan penyelundupan rokok juga telah memberikan kontribusi terhadap peningkatan dalam penggunaan tembakau. Ketentuan dalam pengurangan permintaan yang terkandung pada FCTC adalah : harga dan pajak langkah-langkah untuk mengurangi permintaan tembakau, dan tindakan non-harga untuk mengurangi permintaan tembakau, yaitu dengan:

- Perlindungan dari paparan asap tembakau.
- Peraturan isi produk tembakau.
- Peraturan pengungkapan produk tembakau.
- Kemasan dan pelabelan produk tembakau.
- Pendidikan, komunikasi, pelatihan dan kesadaran masyarakat.
- Iklan rokok, promosi dan sponsor, dan
- Pengurangan dan Penghentian atas ketergantungan tembakau

Dan ketentuan pengurangan pasokan dalam FCTC adalah sebagai berikut:

- Perdagangan ilegal produk tembakau.
- Penjualan ke dan oleh anak di bawah umur dan,
- Penyediaan dukungan untuk kegiatan alternatif ekonomis.

FCTC dibuka untuk ditandatangani pada 16 Juni - 22 Juni 2003 di Jenewa, dan setelah itu di Markas Besar PBB New York. Penyimpan perjanjian dari tanggal 30 Juni 2003 sampai dengan tanggal 29 Juni 2004. Perjanjian itu yang sekarang ditutup untuk tanda tangan telah memiliki 168 penandatanganan, termasuk masyarakat Eropa, yang menjadikannya salah satu perjanjian yang paling banyak dianut dalam sejarah PBB. Negara-negara yang telah menandatangani konvensi menunjukkan bahwa mereka akan berusaha dengan itikad baik untuk meratifikasi, menerima, atau

menyetujui itu, dan menunjukkan komitmen politik untuk tidak merusak tujuan yang ditetapkan di dalamnya. Konvensi mulai berlaku pada tanggal 27 Februari 2005, 90 hari setelah diakses, disetujui, diratifikasi, diterima oleh 40 Negara. Pada tahun 2013 sebanyak 176 negara yang telah menandatangani dan mengaksesi FCTC, dan Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia yang tidak menandatangani dan belum aksesinya FCTC.

*Global Adult Tobacco Survey* (GATS) adalah survei rumah tangga yang representatif secara nasional yang diluncurkan pada bulan Februari 2007 sebagai komponen baru yang sedang berlangsung di *Global Tobacco Surveillance System* (GTSS). GATS memungkinkan negara untuk mengumpulkan data tentang penggunaan tembakau dan langkah-langkah pengendalian tembakau. Hasil dari GATS membantu negara-negara dalam perumusan, pelacakan dan pelaksanaan intervensi pengendalian tembakau yang efektif, dan negara-negara dapat membandingkan hasil survei mereka dengan hasil dari negara lain. Enam belas negara yang disurvei berdasarkan negara dengan penghasilan menengah ke bawah dan lebih dari setengah penduduknya mengkonsumsi tembakau, diantaranya adalah : Bangladesh, Brazil, China, Mesir, India, Indonesia, Meksiko, Pakistan, Filipina, Polandia, Federasi Rusia, Thailand, Turki, Ukraina, Uruguay dan Vietnam.

### **2.3 Kebijakan Pengendalian Tembakau di Indonesia**

Banyaknya morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh konsumsi tembakau menjadikan hal ini patut menjadi perhatian yang serius bagi Pemerintah, baik Pusat maupun Daerah. Pada tahun 2010 diperkirakan 384.056 orang (237.167 laki-laki dan 146.881 perempuan) di Indonesia menderita penyakit terkait konsumsi tembakau. Lima puluh persen dari orang yang terkena penyakit terkait rokok mengalami kematian dan penyebab kematian terbanyak adalah stroke, jantung koroner serta kanker trakheabronkhus dan paru (IAKMI, 2013).

Ada kenaikan jumlah perokok di Indonesia. Di tahun 1995 (berdasarkan analisa data penelitian sebelumnya) ada sekitar 46.662.862 total perokok di Indonesia, terdiri dari 45.265.806 perokok pria dan 1.397.056 perokok wanita. Selain perokok

aktif, maka ada jutaan orang perokok pasif, dewasa dan anak-anak, mereka yang tidak merokok tapi tetap dapat menerima akibat buruk dari asap rokok karena orang di sekitarnya merokok. Adapun jumlah perokok pasif pada anak-anak kita adalah lebih dari 40 juta anak, dengan perincian untuk kelompok umur 0-4 tahun ada 12.616.297 anak perokok pasif. Kemudian kelompok umur 5-9 tahun merupakan kelompok terbesar dengan 14.711.509 anak perokok pasif. Dan kelompok umur 10-14 tahun 4.660.252 anak perokok pasif (Risikesdas, 2013).

Murahnya harga rokok membuat peningkatan pada perokok pemula yang umumnya adalah generasi muda. Kisaran harga rokok merk internasional yang dijualbelikan di Indonesia masih menempati harga terendah di Asean, yaitu USD 1,24 per bungkus, sedangkan harga tertinggi berada di negara Singapura yaitu USD 8,3 per bungkus (IAKMI, 2013). Hal ini dikarenakan Indonesia masih belum serius dalam menanggapi masalah yang terkait rokok, padahal bila dibandingkan antara cukai yang diterima oleh negara jauh lebih kecil dari beban kesehatan yang harus ditanggung oleh negara akibat kerugian konsumsi rokok.

Kebijakan pengendalian tembakau termaktub di dalam beberapa peraturan, antara lain Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang No.32 Tahun 2002 Tentang Penyiaran, Undang-Undang No.23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan anak, Undang-Undang No.40 Tahun 1999 Tentang Pers, Undang-Undang No.39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang No.39 Tahun 2007 Tentang Cukai, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri No.188/Menkes/PB/I/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2013 Tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau.

Di dalam Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa tembakau dan produknya merupakan zat adiktif yang perlu diamankan penggunaannya, sehingga beberapa ketentuan digariskan di dalam Undang-Undang ini, antara lain kewajiban mencantumkan peringatan kesehatan bagi setiap orang yang memproduksi atau

memasukkan rokok ke wilayah Indonesia, serta kewajiban menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di beberapa tempat yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat ibadah, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Lebih lanjut, PP No. 109/2012 yang bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi dampak buruk penggunaan produk tembakau bagi kesehatan mengatur hal berikut:

- Informasi kandungan kadar nikotin dan tar
- Produksi dan penjualan produk tembakau
- Kemasan dan pelabelan produk tembakau
- Larangan menjual produk melalui mesin layan diri kepada: anak dan ibu hamil
- Iklan, promosi, sponsor produk tembakau
- Perlindungan Khusus Anak dan Perempuan
- Penetapan kawasan tanpa rokok

Rerata batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur 10 tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Jumlah rerata batang rokok terbanyak yang dihisap ditemukan di Bangka Belitung (18 batang). Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4 persen, pada laki-laki lebih banyak di dibandingkan perokok perempuan (47,5% banding 1,1%). Berdasarkan jenis pekerjaan, petani/nelayan/buruh adalah perokok aktif setiap hari yang mempunyai proporsi terbesar (44,5%) dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Proporsi perokok setiap hari tampak cenderung menurun pada kuintil indeks kepemilikan yang lebih tinggi (Riskesdas, 2013).

Proporsi penduduk umur 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat dalam Riskesdas (34,2%), Riskesdas 2010 (34,7%) dan Riskesdas 2013 (36,3%). Proporsi tertinggi pada tahun 2013 adalah Nusa Tenggara Timur (55,6%). Dibandingkan dengan penelitian *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) pada penduduk kelompok umur 15 tahun, proporsi perokok laki-laki 67,0 persen dan pada Riskesdas 2013 sebesar 64,9 persen, sedangkan pada perempuan menurut GATS adalah 2,7 persen dan 2,1 persen menurut Riskesdas 2013. Proporsi

mengunyah tembakau menurut GATS 2011 pada laki-laki 1,5 persen dan perempuan 2,7 persen, sementara Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi laki-laki 3,9 persen dan 4,8 persen pada perempuan (Riskesdas, 2013).

## 2.4 Kawasan Tanpa Rokok

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kawasan adalah daerah tertentu yang mempunyai ciri tertentu, seperti tempat tinggal, pertokoan, industri, dsb. Kawasan tanpa rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Tempat khusus untuk merokok adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam KTR (Kesehatan, 2011).

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula, mewujudkan generasi muda yang sehat (Kesehatan, 2011). Sedangkan menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri No.188/MENKES/PB/I/2011 tujuan didirikannya kawasan tanpa rokok adalah : a. memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR; b. memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok; c. memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat; dan d. melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.

Pada penelitian yang dilakukan di New South Wales, Australia membuktikan bahwa dampak diberlakukannya kawasan tanpa rokok sangat berpengaruh terhadap kesehatan udara dan lingkungan, terbukti dengan berkurangnya nikotine secara signifikan di kawasan tanpa rokok (T. Cains, S Cannata, R Poulos, M J Ferson, B W

Stewart, 2004). Penelitian lain menyebutkan bahwa di California tempat bekerja yang menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok dapat merubah perilaku perokok itu sendiri (Christi A Patten, Elizabeth Gilpin, Shirley W Cavin, John P Pierce, 1995).

*The American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers* (ASHRAE) atau Perkumpulan Insinyur Bidang Pemanasan, Pendinginan dan Penyejuk Ruangan, suatu asosiasi profesional terkemuka di bidang ventilasi, menyimpulkan “satu-satunya cara efektif untuk menghilangkan resiko kesehatan yang berhubungan dengan paparan di dalam ruangan tertutup hanya dengan melarang kegiatan merokok.” ASHRAE menemukan bahwa tidak ada satupun pendekatan rekayasa teknis, termasuk teknologi canggih penyempurna ventilasi atau pembersih udara yang ada saat ini yang dapat menekan resiko kesehatan akibat dari paparan asap rokok. Dokumen perusahaan *British American Tobacco* (BAT) mengakui bahwa ventilasi dan filtrasi udara tidak efektif dalam menghilangkan asap rokok yang ada di ruangan merokok (<http://www.kompak.co/kawasan-tanpa-rokok/>).

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 menetapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Kawasan Tanpa Rokok merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, parlemen, maupun pemerintah untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang. Komitmen bersama dari berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan Kawasan Tanpa Rokok. Menurut Undang-Undang No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang merupakan kawasan tanpa rokok berikut sasarannya adalah:

1) Fasilitas pelayanan kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah seluruh tempat pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun milik swasta seperti : Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, dan lain sebagainya. Sasaran kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan adalah :

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola fasilitas kesehatan
- Pasien
- Pengunjung



- Tenaga medis dan non medis

2) Tempat proses belajar mengajar.

Tempat proses belajar mengajar yaitu sekolah milik Pemerintah dan swasta dari tingkat pendidikan terendah sampai dengan tingkat pendidikan tertinggi, baik terselenggara secara formal, non formal maupun informal. Sasaran kebijakan kawasan tanpa rokok di tempat belajar mengajar adalah :

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat proses belajar mengajar
- Pengajar/karyawan yang berada di sekolah
- Peserta didik/siswa
- Tenaga kependidikan
- Unsur sekolah lainnya (tenaga administrasi, pegawai di sekolah)

3) Tempat anak bermain.

Tempat anak bermain adalah tempat yang biasa anak-anak gunakan untuk bermain bersama baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Sasaran kebijakan kawasan tanpa rokok di tempat anak bermain adalah :

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat anak bermain
- Pengguna/pengunjung tempat anak bermain

4) Tempat ibadah.

Tempat ibadah yang dimaksud adalah seluruh tempat ibadah yang agamanya diakui oleh Negara Indonesia seperti masjid, gereja, vihara, pura. Sasaran kawasan tanpa rokok di tempat ibadah adalah :

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat ibadah
- Jemaah
- Masyarakat di sekitar tempat ibadah

5) Angkutan umum.

Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara. Sasaran kawasan tanpa rokok di angkutan umum adalah :

- Pengelola sarana penunjang di angkutan umum (kantin, hiburan, dsb)
- Karyawan

- Pengemudi dan awak angkutan
- Penumpang

6) Tempat kerja.

Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya. Sasaran kawasan tanpa rokok di tempat kerja adalah :

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola sarana penunjang di tempat kerja (kantin, toko, dsb)
- Staf/pegawai/karyawan
- Tamu

7) Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat. Yang dimaksud dengan “tempat lainnya” adalah tempat terbuka tertentu yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat. Sasaran kawasan tanpa rokok di tempat umum adalah :

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola sarana penunjang di tempat umum (restoran, hiburan, dsb).
- Karyawan
- Pengunjung/pengguna tempat umum.

Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota yang akan mengembangkan kawasan tanpa rokok di beberapa tatanan di daerahnya menurut pedoman penetapan kawasan tanpa rokok yang dibuat oleh kementrian kesehatan republik indonesia tahun 2011 adalah :

a. Persiapan awal.

Dinas kesehatan yang berinisiatif mengembangkan kawasan tanpa rokok menyusun kerangka konsep dan materi teknis tentang kawasan tanpa rokok. Setelah itu dinas kesehatan melakukan advokasi kepada para penentu

kebijakan baik internal sektor kesehatan maupun pihak legislatif untuk memperoleh dukungan kebijakan, dana dan fasilitasi.

b. Konsolidasi lintas program.

Setelah disusun konsep pengembangan kawasan tanpa rokok, maka dinas kesehatan membahasnya dengan lintas program untuk menyamakan persepsi dan membahas konsep sekaligus merumuskan kegiatan yang diperlukan dalam pengembangan kawasan tanpa rokok.

c. Konsolidasi lintas sektor.

Konsolidasi lintas sektor dilakukan dengan tujuan untuk menyamakan persepsi juga menentukan peran yang dapat dilakukan oleh masing-masing sektor dalam penetapan kawasan tanpa rokok.

d. Sosialisasi rencana penetapan kawasan tanpa rokok.

Kegiatan ini merupakan sosialisasi tentang rencana penetapan kawasan tanpa rokok kepada berbagai sasaran yang terkait dengan pelaksanaan penetapan kawasan tanpa rokok sebelum dibuat suatu pertauran yang mengikat. Pada tahap ini perlu dibentuk tim perumus tentang pengaturan kawasan tanpa rokok, rencana aksi dan penegakan hukum.

e. Pertemuan tim perumus.

Tim perumus secara berkala melaksanakan pertemuan untuk membahas berbagai hal terkait dengan rencana penetapan kawasan tanpa rokok seperti rencana kegiatan dan penegakan hukumnya.

f. Peluncuran penetapan kawasan tanpa rokok.

Peluncuran kawasan tanpa rokok dilakukan oleh pejabat tinggi di daerah atau pimpinan wilayah yang dihadiri oleh semua pihak yang berkepentingan terhadap pemberlakuan kawasan tanpa rokok, tim menyiapkan petunjuk pelaksanaan atau petunjuk teknis serta materi sosialisasinya sehingga penetapan kawasan tanpa rokok dapat langsung dioperasionalkan.

g. Sosialisasi pascapeluncuran.

Penyebarluasan informasi dan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dan media di berbagai

kesempatan yang ada sehingga pelaksanaan kawasan tanpa rokok dapat diketahui dan dilaksanakan oleh semua pihak, baik pembina, pengawas maupun perokok dan bukan perokok dengan pemberlakuan sanksi sesuai hukum yang diterapkan.

#### h. Evaluasi.

Penilaian atas pelaksanaan kawasan tanpa rokok meliputi kegiatan pemantauan kepatuhan dan penegakan hukum atas pelaksanaan kawasan tanpa rokok. Evaluasi dengan menggunakan indikator yang telah ditetapkan.

Sedangkan langkah-langkah pengembangan kawasan tanpa rokok yang dapat dilakukan pada tiap masing-masing kawasan tanpa rokok adalah:

##### 1. Di fasilitas pelayanan kesehatan.

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya dengan menjelaskan perlunya kawasan tanpa rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut. Dari advokasi tersebut akhirnya pimpinan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya setuju untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok. Yang perlu dilakukan oleh pimpinan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok adalah sebagai berikut:

##### a. Analisis situasi.

Pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan kawasan tanpa rokok serta bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/pasien/pengunjung) terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok. Kajian ini untuk memperoleh data dasar untuk membuat kebijakan.

##### b. Pembentukan komite atau kelompok kerja penyusun kebijakan kawasan tanpa rokok.

Pihak pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan mengajak bicara dengan serikat pekerja yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk:

- Menyampaikan maksud dan tujuan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
  - Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
  - Meminta masukan tentang penerapan kawasan tanpa rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
  - Menetapkan penanggung jawab kawasan tanpa rokok dan mekanisme pengawasannya.
  - Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan maupun pengunjung.
- Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan kawasan tanpa rokok.
- c. Pembuatan kebijakan kawasan tanpa rokok.
- Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.
- d. Penyiapan infrastruktur antara lain:
- Membuat surat keputusan tentang penanggung jawab dan pengawas kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - Instrumen pengawasan.
  - Materi sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok.
  - Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - Mekanisme dan saluran pesan kawasan tanpa rokok di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.
  - Pelatihan bagi pengawas kawasan tanpa rokok.
  - Pelatihan kelompok teman sebaya bagi karyawan tentang cara berhenti merokok.
- e. Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok antara lain:
- Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan internal bagi karyawan.

- Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok.
- f. Penerapan kawasan tanpa rokok.
- Penyampaian pesan kawasan tanpa rokok kepada pengunjung melalui standar di tempat umum atau kepada karyawan/guru/dosen/siswa di tempat proses belajar mengajar seperti poster, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara.
  - Penyediaan tempat bertanya
  - Pelaksanaan pengawasan kawasan tanpa rokok
- g. Pengawasan dan penegakan hukum.
- Pengawasan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan daerah setempat.
  - Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat baik diminta atau tidak.
- h. Pemantauan dan evaluasi.
- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
  - Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
  - Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.
2. Di tempat proses belajar mengajar.
- Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan/pengelola tempat proses belajar mengajar dengan menjelaskan perlunya kawasan tanpa rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut. Dari advokasi tersebut akhirnya pimpinan/pengelola tempat proses belajar mengajar setuju untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok. Contoh tempat proses belajar mengajar adalah sekolah, kampus, perpustakaan, ruang praktikum dan lain sebagainya. Yang perlu dilakukan oleh

pimpinan/pengelola tempat proses belajar mengajar untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok adalah sebagai berikut:

a. Analisis situasi.

Pimpinan/pengelola tempat proses belajar mengajar melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan kawasan tanpa rokok serta bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/guru/dosen/siswa) terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok. Kajian ini untuk memperoleh data dasar untuk membuat kebijakan.

b. Pembentukan komite atau kelompok kerja penyusun kebijakan kawasan tanpa rokok.

Pihak pimpinan mengajak bicara karyawan/guru/dosen/siswa yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk:

- Menyampaikan maksud dan tujuan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
- Meminta masukan tentang penerapan kawasan tanpa rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab kawasan tanpa rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan/guru/dosen/siswa.

Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan kawasan tanpa rokok.

c. Pembuatan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

d. Penyiapan infrastruktur antara lain:

- Membuat surat keputusan tentang penanggung jawab dan pengawas kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan.

- Instrumen pengawasan.
  - Materi sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok.
  - Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - Mekanisme dan saluran penyampaian pesan tentang kawasan tanpa rokok di tempat proses belajar mengajar melalui poster, stiker larangan merokok dan lain sebagainya.
  - Pelatihan bagi pengawas kawasan tanpa rokok.
  - Pelatihan kelompok teman sebaya bagi karyawan/guru/dosen/siswa tentang cara berhenti merokok.
- e. Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok antara lain:
- Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan internal bagi karyawan/guru/dosen/siswa.
  - Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok.
- f. Penerapan kawasan tanpa rokok.
- Penyampaian pesan kawasan tanpa rokok kepada karyawan/guru/dosen/siswa di tempat proses belajar mengajar seperti poster, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara.
  - Penyediaan tempat bertanya
  - Pelaksanaan pengawasan kawasan tanpa rokok
- g. Pengawasan dan penegakan hukum.
- Pengawasan kawasan tanpa rokok di tempat proses belajar mengajar mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi yang berlaku.
  - Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan yang ditunjuk baik diminta atau tidak.
- h. Pemantauan dan evaluasi.



- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.

### 3. Di tempat anak bermain.

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan/pengelola tempat anak bermain dengan menjelaskan perlunya kawasan tanpa rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut. Dari advokasi tersebut akhirnya pimpinan/pengelola tempat anak bermain setuju untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok. Contoh tempat anak bermain adalah Tempat Penitipan Anak (TPA), tempat pengasuhan anak dan arena bermain anak. Yang perlu dilakukan oleh pimpinan/pengelola tempat proses belajar mengajar untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok adalah sebagai berikut:

#### a. Analisis situasi.

Pimpinan/pemilik tempat anak bermain melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan kawasan tanpa rokok serta bagaimana sikap dan perilaku sasaran (pengunjung) terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok. Kajian ini untuk memperoleh data dasar untuk membuat kebijakan.

#### b. Pembentukan komite atau kelompok kerja penyusun kebijakan kawasan tanpa rokok.

Pihak pimpinan/pemilik mengajak bicara pengelola yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk:

- Menyampaikan maksud dan tujuan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.

- Meminta masukan tentang penerapan kawasan tanpa rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
  - Menetapkan penanggung jawab kawasan tanpa rokok dan mekanisme pengawasannya.
  - Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi pengelola/pengunjung. Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan kawasan tanpa rokok.
- c. Pembuatan kebijakan kawasan tanpa rokok.  
Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.
- d. Penyiapan infrastruktur antara lain:
- Membuat surat keputusan dari pemilik/pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas kawasan tanpa rokok di tempat anak bermain.
  - Instrumen pengawasan.
  - Materi sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok.
  - Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di tempat anak bermain.
  - Mekanisme dan saluran penyampaian pesan tentang kawasan tanpa rokok di tempat anak bermain melalui poster, stiker larangan merokok dan lain sebagainya.
  - Pelatihan bagi pengawas kawasan tanpa rokok.
- e. Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok antara lain:
- Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan internal bagi pengelola/pengunjung.
  - Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok.
- f. Penerapan kawasan tanpa rokok.
- Penyampaian pesan kawasan tanpa rokok kepada pengunjung melalui poster, pengeras suara, dan lain sebagainya.

- Penyediaan tempat bertanya
  - Pelaksanaan pengawasan kawasan tanpa rokok
- g. Pengawasan dan penegakan hukum.
- Pengawasan kawasan tanpa rokok di tempat anak bermain mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi yang berlaku.
  - Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk pemerintah daerah baik diminta atau tidak.
- h. Pemantauan dan evaluasi.
- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
  - Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
  - Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.

#### 4. Di tempat ibadah.

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pengelola/pengurus tempat ibadah dengan menjelaskan perlunya kawasan tanpa rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut. Dari advokasi tersebut akhirnya pengelola/pengurus tempat ibadah setuju untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok. Contoh tempat ibadah adalah masjid, mushola, gereja (termasuk kapel), pura, vihara dan klenteng. Yang perlu dilakukan oleh pengelola tempat ibadah untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok adalah sebagai berikut:

##### a. Analisis situasi.

Pengelola tempat ibadah melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan kawasan tanpa rokok serta bagaimana sikap dan perilaku sasaran (jamaah) terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok. Kajian ini untuk memperoleh data dasar untuk membuat kebijakan.

##### b. Pembentukan komite atau kelompok kerja penyusun kebijakan kawasan tanpa rokok.

Pihak pengelola tempat ibadah mengajak bicara pengurus yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk:

- Menyampaikan maksud dan tujuan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
- Meminta masukan tentang penerapan kawasan tanpa rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab kawasan tanpa rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi pengurus maupun jamaah.

Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan kawasan tanpa rokok.

c. Pembuatan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

d. Penyiapan infrastruktur antara lain:

- Membuat surat keputusan dari pengelola tempat ibadah tentang penanggung jawab dan pengawas kawasan tanpa rokok di tempat ibadah.
- Instrumen pengawasan.
- Materi sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok.
- Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di tempat anak bermain.
- Mekanisme dan saluran penyampaian pesan bagi pengurus dan jamaah, misalnya saat sholat Jum'at, misa gereja dan lain sebagainya.
- Pelatihan bagi pengawas kawasan tanpa rokok.

e. Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok anatara lain:

- Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan internal bagi pengelola dan jamaah.
  - Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok.
- f. Penerapan kawasan tanpa rokok.
- Penyampaian pesan kawasan tanpa rokok kepada jamaah melalui poster, pengeras suara, dan lain sebagainya.
  - Penyediaan tempat bertanya
  - Pelaksanaan pengawasan kawasan tanpa rokok
- g. Pengawasan dan penegakan hukum.
- Pengawasan kawasan tanpa rokok di tempat ibadah setempat mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi yang berlaku.
  - Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk pemerintah daerah baik diminta atau tidak.
- h. Pemantauan dan evaluasi.
- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
  - Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
  - Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.
5. Di angkutan umum.
- Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pemilik/pengelola angkutan umum dengan menjelaskan perlunya kawasan tanpa rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut. Dari advokasi tersebut akhirnya pemilik/pengelola angkutan umum setuju untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok. Contoh angkutan umum adalah bus, kereta api, angkutan umum kecil (angkot kijang), angkutan umum sedang (kopaja, bus mini), dan lain sebagainya. Yang perlu dilakukan oleh pemilik/pengelola angkutan umum lainnya untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok adalah sebagai berikut:

a. Analisis situasi.

Pimpinan/pemilik angkutan umum melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan kawasan tanpa rokok serta bagaimana sikap dan perilaku penumpang, supir dan kernet terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok. Kajian ini untuk memperoleh data dasar untuk membuat kebijakan.

b. Pembentukan komite atau kelompok kerja penyusun kebijakan kawasan tanpa rokok.

Pihak pimpinan/pemilik mengajak bicara pengelola yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk:

- Menyampaikan maksud dan tujuan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
- Meminta masukan tentang penerapan kawasan tanpa rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab kawasan tanpa rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi penumpang, supir dan kernet.

Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan kawasan tanpa rokok.

c. Pembuatan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

d. Penyiapan infrastruktur antara lain:

- Membuat surat keputusan dari pemilik/pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas kawasan tanpa rokok di angkutan umum.
- Instrumen pengawasan.

- Materi sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok.
  - Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di angkutan umum.
  - Mekanisme dan saluran penyampaian pesan tentang kawasan tanpa rokok bagi penumpang, supir, dan kernet di angkutan umum melalui poster, stiker larangan merokok dan lain sebagainya.
  - Pelatihan bagi pengawas kawasan tanpa rokok.
- e. Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok antara lain:
- Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok di angkutan umum.
  - Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok.
- f. Penerapan kawasan tanpa rokok.
- Penyampaian pesan kawasan tanpa rokok kepada penumpang melalui poster, pengeras suara, dan lain sebagainya.
  - Penyediaan tempat bertanya
  - Pelaksanaan pengawasan kawasan tanpa rokok
- g. Pengawasan dan penegakan hukum.
- Pengawasan kawasan tanpa rokok di angkutan umum mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi yang berlaku.
  - Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk pemerintah daerah baik diminta atau tidak.
- h. Pemantauan dan evaluasi.
- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
  - Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
  - Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.
6. Di tempat kerja.
- Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan/manajer perusahaan/institusi swasta atau pemerintah dengan menjelaskan perlunya

kawasan tanpa rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut. Dari advokasi tersebut akhirnya pimpinan setuju untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok. Contoh tempat kerja adalah kawasan pabrik, perkantoran, ruang rapat, ruang sidang/seminar. Yang perlu dilakukan oleh pimpinan/manajer untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok adalah sebagai berikut:

a. Analisis situasi.

Penentu kebijakan/pimpinan di tempat kerja melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan kawasan tanpa rokok serta bagaimana sikap dan perilaku sasaran terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok. Kajian ini untuk memperoleh data dasar untuk membuat kebijakan.

b. Pembentukan komite atau kelompok kerja penyusun kebijakan kawasan tanpa rokok.

Pihak pimpinan manajemen tempat kerja mengajak bicara serikat pekerja yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk:

- Menyampaikan maksud dan tujuan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
- Meminta masukan tentang penerapan kawasan tanpa rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab kawasan tanpa rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan.

Kemudian pihak manajemen membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan kawasan tanpa rokok.

c. Pembuatan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.



d. Penyiapan infrastruktur antara lain:

- Membuat surat keputusan dari pimpinan/manajer tentang penanggung jawab dan pengawas kawasan tanpa rokok di tempat kerja.
- Instrumen pengawasan.
- Materi sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok.
- Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di tempat kerja.
- Mekanisme dan saluran penyampaian pesan bagi pekerja, yaitu penyuluhan, penyebarluasan informasi melalui poster, pengeras suara dan lain sebagainya.
- Pelatihan bagi pengawas kawasan tanpa rokok.
- Pelatihan kelompok sebaya bagi pegawai/karyawan tentang cara berhenti merokok.

e. Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok antara lain:

- Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan internal bagi manajer dan karyawan.
- Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

f. Penerapan kawasan tanpa rokok.

- Penyampaian pesan kawasan tanpa rokok kepada karyawan melalui poster, stiker, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara, dan lain sebagainya.
- Penyediaan tempat bertanya
- Pelaksanaan pengawasan kawasan tanpa rokok

g. Pengawasan dan penegakan hukum.

- Pengawas kawasan tanpa rokok di tempat kerja mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi yang berlaku.
- Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan yang telah ditunjuk baik diminta atau tidak.

h. Pemantauan dan evaluasi.

- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.

7. Di tempat umum.

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada para penentu kebijakan/pimpinan/pengelola tempat-tempat umum dengan menjelaskan perlunya kawasan tanpa rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut. Dari advokasi tersebut akhirnya pimpinan tempat umum setuju untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok. Contoh tempat umum adalah pusat perbelanjaan, mal, pasar serba ada, hotel, terminal bus dan stasiun.. Yang perlu dilakukan oleh pengelola tempat umum untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok adalah sebagai berikut:

a. Analisis situasi.

Penentu kebijakan/pimpinan di tempat umum melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan kawasan tanpa rokok serta bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/pengunjung) terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok. Kajian ini untuk memperoleh data dasar untuk membuat kebijakan.

b. Pembentukan komite atau kelompok kerja penyusun kebijakan kawasan tanpa rokok.

Pihak pimpinan manajemen tempat-tempat umum mengajak bicara/dialog serikat pekerja/buruh yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk:

- Menyampaikan maksud dan tujuan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan kawasan tanpa rokok.

- Meminta masukan tentang penerapan kawasan tanpa rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab kawasan tanpa rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan maupun pengunjung.

Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan kawasan tanpa rokok.

c. Pembuatan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

d. Penyiapan infrastruktur antara lain:

- Membuat surat keputusan dari pemilik/pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas kawasan tanpa rokok di tempat umum.
- Instrumen pengawasan.
- Materi sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok.
- Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di tempat-tempat umum.
- Mekanisme dan saluran penyampaian pesan tentang kawasan tanpa rokok di tempat umum, yaitu penyuluhan, penyebarluasan informasi melalui media poster, stiker, papan.
- Pelatihan bagi pengawas kawasan tanpa rokok.

e. Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok anatara lain:

- Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan internal.
- Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

f. Penerapan kawasan tanpa rokok.

- Penyampaian pesan kawasan tanpa rokok kepada pengunjung melalui standar tempat umum seperti poster, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara, dan lain sebagainya.
  - Penyediaan tempat bertanya
  - Pelaksanaan pengawasan kawasan tanpa rokok
- g. Pengawasan dan penegakan hukum.
- Pengawas kawasan tanpa rokok di tempat umum mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan daerah setempat.
  - Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk pemerintah daerah baik diminta atau tidak.
- h. Pemantauan dan evaluasi.
- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
  - Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
  - Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.

Indikator sangat diperlukan baik oleh petugas kesehatan maupun pengelola kawasan tanpa rokok sebagai alat ukur dalam pengembangan kawasan tanpa rokok di tatanan. Secara umum indikator yang dapat dilihat adalah indikator input, proses dan output.

Indikator input :

1. Adanya kebijakan tertulis/tidak tertulis tentang kawasan tanpa rokok.
2. Adanya tenaga/petugas yang ditugaskan untuk memantau kawasan tanpa rokok.
3. Adanya media promosi tentang larangan merokok/kawasan tanpa rokok.
4. Adanya tempat khusus untuk merokok.

Indikator proses :

1. Tersosialisasinya kebijakan kawasan tanpa rokok baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik)

2. Terpasangnya pengumuman kebijakan kawasan tanpa rokok melalui poster, tanda larangan merokok, newsletter, mading, surat edaran, pengeras suara.
3. Terpasangnya tanda kawasan tanpa rokok di tempat umum atau di tempat proses belajar mengajar.
4. Terlaksananya penyuluhan kawasan tanpa rokok, bahaya merokok dan etika merokok.

Indikator output :

1. Lingkungan di sekitar tempat umum tanpa asap rokok.
2. Perokok merokok di tempat yang telah disediakan.
3. Adanya sanksi bagi yang melanggar kawasan tanpa rokok.

Kabupaten Lebak merupakan satu diantara kabupaten yang berusaha mengimplementasikan kawasan tanpa rokok, meskipun peraturan yang khusus mengenai rokok baik industri, iklan maupun kawasan tanpa rokok belum terealisasi secara maksimal.

## 2.5 Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan tentang rokok dalam pengembangan kawasan tanpa rokok : Setiap warga negara Republik Indonesia memiliki hak yang sama atas kesehatan, baik laki-laki maupun perempuan, baik yang tua maupun yang muda, begitu juga dengan si kaya dan si miskin. Semuanya sama dalam memperoleh hak atas kesehatan dan berupaya baik secara masing-masing maupun bersama sama dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya karena kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pasal 9 ayat 3 menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat sama seperti yang disebutkan juga dalam Undang-Undang No 23 tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup pasal 5 yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama atas lingkungan hidup yang bersih dan sehat.

Dalam Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 113 sampai dengan 116 dinyatakan bahwa pemerintah mengatur produksi,

penyebaran maupun iklan zat adiktif berupa tembakau dan lainnya untuk melindungi kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan di sekitar, dan Pemerintah Daerah wajib membuat peraturan tentang kawasan tanpa rokok di daerahnya masing-masing guna menyelamatkan kesehatan orang lain. Kemudian pemerintah mendukung adanya kawasan tanpa rokok dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan pasal 50 sampai dengan pasal 52 yang menyebutkan bahwa kawasan tanpa rokok wajib diselenggarakan di setiap daerah diperkuat dengan adanya peraturan daerah yang mengatur tentang hal tersebut dan penyelenggaraan kawasan tanpa rokok harus diimbangi dengan penyediaan ruangan khusus yang diperuntukkan merokok dengan syarat ruangan yang harus terbuka dan berhubungan dengan udara luar.

Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 29 disebutkan bahwa Rumah Sakit berkewajiban menjadikan seluruh wilayahnya menjadi Kawasan Tanpa Rokok, sehingga akan terwujud pelayanan kesehatan yang komprehensif juga membuktikan bahwa setiap orang memiliki hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai bagian dari hak asasi manusia seperti yang tertuang dalam pasal 65 ayat 1 Undang-Undang No.32 tahun 2009 tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Hidup. Setiap orang memiliki hak yang sama, begitu juga dengan anak-anak. Oleh karena itu, untuk melindungi anak dari segi kesehatan pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif agar anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal bahkan sejak dalam kandungan. Maka, Kawasan Tanpa Rokok wajib disediakan karena merupakan bentuk dari tanggung jawab pemerintah atas perlindungan anak atas kesehatan dirinya seperti yang tercantum dalam pasal 44 Undang-Undang No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Di Kabupaten Lebak, kawasan tanpa rokok sudah diterapkan sejak tahun 2006. Terbukti dengan adanya Perda No 17 Tahun 2006 tentang penyelenggaraan ketertiban, kebersihan, dan keindahan pasal 24 yang menyatakan bahwa (1) tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan

sebagai kawasan tanpa merokok, dan (2) pimpinan atau penanggung jawab harus menyediakan tempat khusus tempat merokok serta menyediakan alat penghisap udara sehingga tidak mengganggu kesehatan bagi yang tidak merokok. Upaya pemerintah kabupaten Lebak yang patut dibanggakan dalam konsistensinya menyelenggarakan kawasan tanpa rokok.

Meskipun kini, ada Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa tembakau bagi kesehatan pada pasal 50 yang membahas mengenai Kawasan Tanpa Rokok berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang telah ditetapkan. Sedangkan penyediaan tempat khusus untuk merokok juga harus disediakan oleh tempat kerja dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan dengan syarat di ruang terbuka yang berhubungan dengan udara luar.

Perbedaan tentang persyaratan mengenai tempat khusus untuk merokok antara peraturan pemerintah tahun 2012 dengan perda no 17 tahun 2006 yang masih berlaku di Kabupaten Lebak belum menjadi masalah, karena belum terbitnya Perda terbaru tentang hal tersebut. Belum terbitnya Perda yang mengkhususkan tentang Kawasan Tanpa Rokok menjadi sesuatu yang harus disiapkan bagi Pemerintah Kabupaten Lebak, karena hal ini akan lebih menjamin kesehatan masyarakat Kabupaten Lebak dengan udara yang dihirup bagi perokok pasif.

## **2.6 Kebijakan Publik**

Kebijakan publik pada dasarnya adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan oleh lembaga pemerintah yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan bangsa (Ayuningtyas, 2014). Kebijakan publik meliputi semua kebijakan yang berasal dari pemerintah, seperti kebijakan ekonomi, transportasi, komunikasi, pertahanan, dan keamanan (militer), serta fasilitas-fasilitas umum lainnya (air bersih, listrik) (Ayuningtyas, 2014).

Definisi kebijakan menurut para ahli (Nugroho, 2014) : Harold laswell dan Abraham Kaplan (1970,71) mendefinisikannya sebagai suatu program yang diproyeksikan dengan tujuan-tujuan tertentu nilai-nilai tertentu, dan praktek-praktek tertentu (a projected program of goals, value, and practies). David Easton (1965,212) mendefinisikannya sebagai akibat dari aktivitas pemerintah (the impact of government activity). James Anderson (2011,6) mendefinisikannya sebagai a relative stable, purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern.

Thomas R Dye (2011, 1) mendefinisikan kebijakan public sebagai segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda (public policy is "whatever governments choose to do or not to do. Public policy is what government do, why they do it, And what difference it makes". James Lester dan Robert Steward (2008,18) mendefinisikannya sebagai *a process or a series or pattern of governmenta activities or decisions that are design to remedy some public problem, either real or imagined.*

Kebijakan Publik bersifat multidisipliner termasuk dalam bidang kesehatan sehingga kebijakan kesehaatan adalah bagian dari kebijakan publik, karena itu kebijakan kesehatan adalah konsep dan garis besar rencana suatu pemerintah untuk mengatur atau mengawasi pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal pada seluruh rakyatnya. Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah.

Karena begitu strategis dan pentingnya sektor kesehatan, World Health Organization (WHO) menetapkan delapan elemen yang harus tercakup dan menentukan kualitas dari sebuah kebijakan kesehatan, yaitu (Ayuningtyas, 2014):

1. Pendekatan holistik, pendekatan dalam kebijakan kesehatan tidak dapat semata-mata mengandalkan upaya kuratif, tetapi harus lebih mempertimbangkan upaya preventif, promotif, dan rehabilitatif.



2. Partisipatori, karena melalui partisipasi masyarakat dapat dibangun *collective action* (aksi bersama masyarakat) yang akan menjadi pendorong dalam pengimplementasian kebijakan dan penyelesaian masalah.
3. Kebijakan publik yang sehat, setiap kebijakan harus diarahkan untuk mendukung terciptanya pembangunan kesehatan yang kondusif dan berorientasi kepada masyarakat.
4. Ekuitas, yaitu harus terdapat distribusi yang merata dari layanan kesehatan.
5. Efisiensi, yaitu layanan kesehatan harus berorientasi proaktif dengan mengoptimalkan biaya dan teknologi.
6. Kualitas, pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh warga negara.
7. Pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan ini dilakukan dengan mengoptimalkan sosial kapital.
8. Self-reliant, kebijakan kesehatan yang ditetapkan sebisa mungkin dapat memenuhi keyakinan dan kepercayaan masyarakat akan kapasitas kesehatan di wilayah sendiri.

## 2.7 Analisis Kebijakan

Pengertian analisis kebijakan telah dikembangkan dan dirumuskan sejak lama. Sejumlah pakar bahkan telah memiliki definisi tersendiri mengenai analisis kebijakan, antara lain sebagai berikut (Ayuningtyas, 2014):

1. Carl W. Patton dan David S. Savicky.  
Analisis kebijakan adalah tindakan yang diperlukan untuk dibuatnya sebuah kebijakan, baik kebijakan yang baru sama sekali atau kebijakan yang diubah sebagai konsekuensi dari kebijakan yang lama.
2. William Dunn.  
Analisis kebijakan adalah disiplin ilmu sosial terapan yang menerapkan berbagai metode analisis, dalam konteks argumentasi dan debat publik untuk menciptakan secara kritis kegiatan penaksiran, serta pengkomunikasian pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tersebut.

3. Quade (1982)

Analisis kebijakan sebagai bentuk aplikasi penelitian yang ditujukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terhadap isu-isu sosial-teknis dan diarahkan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik.

4. Grindle dan Thomas (1991)

Analisis kebijakan pada dasarnya berfokus pada (aspek) kenegaraan-pada sektor pemerintahan atau publik-pada politisi, birokrat dan kelompok yang memiliki kepentingan.

5. Kunt (1971)

Batasan analisis kebijakan sebagai *“The kind of systemic disciplined analytical, scholarship, creative study where primary motivation is to produce well-supported recommendation for actions dealing with concrete political problems”*. (sejenis studi yang sistematis, berdisiplin, analitis, cerdas, dan kreatif yang dilakukan dengan maksud untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan andal, beberapa tindakan untuk memecahkan masalah-masalah politik yang konkret).

Proses analisis kebijakan dilakukan melalui delapan tahapan, yaitu menentukan konteks, menetapkan masalah, menggali bukti, mempertimbangkan pilihan kebijakan yang berbeda, memproyeksi dampak, menerapkan kriteria evaluasi, menimbang dampak, membuat keputusan. Kegiatan-kegiatan yang tercakup dapat direntangkan mulai penelitian untuk menjelaskan atau memberikan pandangan-pandangan terhadap isu-isu atau masalah-masalah yang terantisipasi sampai mengevaluasi suatu program yang lengkap.

Analisis kebijakan mempunyai tujuan yang bersifat penanda (*designative*) dengan pendekatan empiris (berdasarkan fakta), bersifat penilaian dengan pendekatan evaluatif dan bersifat anjuran dengan pendekatan publik. Menurut Dunn (Dunn, 2013) proses kebijakan publik terdiri dari lima tahapan, yaitu :

### 2.7.1 Penyusunan agenda (*agenda setting*) dan Perumusan Masalah

Perumusan masalah dapat memasok pengetahuan yang relevan dengan kebijakan yang mempersoalkan asumsi-asumsi yang mendasari definisi masalah dan memasuki proses pembuatan kebijakan melalui penyusunan agenda (*agenda setting*). Perumusan masalah dapat membantu menemukan asumsi-asumsi yang tersembunyi, mendiagnosis penyebab-penyebabnya, memetakan tujuan-tujuan yang memungkinkan, memadukan pandangan-pandangan yang bertentangan dan merancang peluang-peluang kebijakan yang baru (Dunn, 2013). Karakteristik dalam tahap ini adalah para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Tidak semua masalah atau isu akan masuk ke dalam agenda kebijakan. Isu-isu atau masalah-masalah tersebut harus berkompetisi antara satu dengan yang lain dan akhirnya hanya masalah tertentu saja yang akan menang dan masuk ke dalam agenda kebijakan.

Lester dan Stewart dalam Winarno, 2014 menyatakan bahwa suatu isu akan mendapat perhatian bila memenuhi beberapa kriteria, yakni:

1. Bila suatu isu telah melampaui proporsi suatu krisis dan tidak dapat terlalu lama didiamkan.
2. Bila isu tersebut mempunyai sifat partikularitas, dimana isu tersebut menunjukkan dan mendramatisir isu yang lebih besar.
3. Mempunyai aspek emosional dan mendapat perhatian media massa karena faktor *human interest*.
4. Mendorong munculnya pertanyaan menyangkut kekuasaan dan legitimasi, dan masyarakat.
5. Isu tersebut sedang menjadi *trend* atau sedang diminati oleh banyak orang.

Kepempinan politik merupakan faktor terpenting dalam penyusunan agenda. Para pemimpin politik, apakah dimotivasi oleh pertimbangan-pertimbangan keuntungan politik, kepentingan publik maupun kedua-duanya, mungkin menanggapi masalah-masalah tertentu, menyebarkanluaskannya, dan mengusulkan penyelesaian terhadap masalah-masalah tersebut. Roger W. Cobb dan Charles D. Elder dalam

Winarno, 2014 mengidentifikasi dua macam agenda pokok, yakni agenda sistemik dan agenda lembaga atau pemerintah. Agenda sistemik terdiri dari semua isu yang menurut pandangan anggota-anggota masyarakat politik pantas mendapat perhatian publik dan mencakup masalah-masalah yang berada dalam yurisdiksi wewenang pemerintah yang secara sah ada. Agenda lembaga atau pemerintah terdiri dari masalah-masalah yang mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh dari pejabat pemerintah.

### 2.7.2 Formulasi Kebijakan (*policy formulation*) dan Peramalan.

Perumusan kebijakan merupakan salah satu tahap yang penting dalam pembentukan kebijakan publik. Pembentukan kebijakan dan perumusan kebijakan sekilas merupakan konsep yang mirip, namun sebenarnya keduanya merupakan konsep yang sama sekali berbeda walaupun keduanya tidak dapat dipisahkan secara tegas. Menurut Anderson dalam Winarno, 2014 perumusan kebijakan menyangkut upaya menjawab pertanyaan bagaimana berbagai alternatif disepakati untuk masalah-masalah yang dikembangkan dan siapa yang berpartisipasi, sedangkan pembentukan kebijakan lebih merujuk pada aspek-aspek seperti bagaimana masalah-masalah publik menjadi perhatian para pembentuk kebijakan, bagaimana proposal kebijakan dirumuskan untuk masalah-masalah khusus, dan bagaimana proposal tersebut dipilih di antara berbagai alternatif yang saling berkompetisi. Pembentukan kebijakan merupakan keseluruhan tahap dalam kebijakan publik yang berupa rangkaian keputusan.

Peramalan dapat menyediakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang masalah yang akan terjadi di masa mendatang sebagai akibat dari diambilnya alternatif, termasuk tidak melakukan sesuatu. Ini dilakukan dalam tahap formulasi kebijakan. Peramalan dapat menguji masa depan yang plausibel, potensial, dan secara normatif bernilai, mengestimasi akibat dari kebijakanyang ada atau yang diusulkan, mengenali kendala-kendala yang mungkin akan terjadi dalam pencapaian tujuan, dan mengestimasi kelayakan politik (dukungan dan oposisi) dari berbagai pilihan. Karakteristik dalam tahap ini adalah para pejabat merumuskan alternatif kebijakan

untuk mengatasi masalah. Alternatif kebijakan melihat perlunya membuat perintah eksekutif, keputusan peradilan, dan tindakan legislatif.

Dalam perumusan kebijakan, ada beberapa aktor-aktor kebijakan atau pemeran serta yang terlibat di dalamnya. Perbedaan dalam perumusan kebijakan di negara-negara berkembang dan di negara-negara maju terletak pada aktor-aktor yang terlibat perumusan kebijakan dalam struktur pembuatan kebijakan. Di negara berkembang, perumusan kebijakan lebih dikendalikan oleh elite politik dengan pengaruh masyarakat luas yang sedikit, maka proses perumusan kebijakan lebih sederhana. Tetapi di negara maju, setiap warga negara mempunyai kepentingan terhadap kebijakan publik negaranya, maka kondisi ini akan mendorong struktur yang kompleks. Aktor-aktor atau pemeran serta dalam perumusan kebijakan dibagi ke dalam dua kelompok :

1. Pemeran serta resmi, yang termasuk dalam kelompok ini adalah agen-agen pemerintah (birokrasi), presiden (eksekutif), legislatif dan yudikatif.
2. Pemeran serta tidak resmi, yang termasuk dalam kelompok ini adalah kelompok-kelompok kepentingan, partai politik, dan warganegara individu.

### 2.7.3 Penentuan Kebijakan (*policy adoption*) dan Rekomendasi.

Pada tahap ini setelah rancangan kebijakan disusun, selanjutnya perlu melakukan penilaian terhadap seluruh pendapat yang masuk dalam bentuk saran sebagai alternatif kebijakan (tahap komunikasi kebijakan). Pada fase adopsi kebijakan ini, perlu memperhatikan rekomendasi yang berasal dari stakeholder. Rekomendasi membuahakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang manfaat atau biaya dari berbagai alternatif yang akibatnya di masa mendatang telah diestimasikan melalui peramalan. Ini membantu pengambil kebijakan pada tahap adopsi kebijakan.

Rekomendasi dapat membantu :

1. Mengestimasi tingkat risiko ketidakpastian.
2. Mengenali eksternalitas dan akibat ganda.
3. Menentukan kriteria dalam pembuatan pilihan.
4. Menentukan pertanggungjawaban administratif bagi implementasi kebijakan.

Karakteristik dalam tahap ini adalah alternatif kebijakan yang diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus di antara direktur lembaga, atau putusan pengadilan. Rosedur rekomendasi meliputi transformasi informasi mengenai kebijakan di masa depan ke dalam informasi mengenai aksi-aksi kebijakan yang akan menghasilkan keluaran yang bernilai. Dalam upaya penetapan kebijakan, seorang analis kebijakan selalu dihadapkan pada pilihan beberapa alternatif yang tersedia. Pemilihan alternatif merupakan suatu proses penalaran yang meliputi tiga komponen yang saling berhubungan, yaitu :

1. Definisi masalah yang mengharuskan tindakan.
2. Perbandingan konsekuensi dari dua atau lebih alternatif untuk pemecahan masalah.
3. Rekomendasi alternatif yang akan dapat membuahkan hasil yang diinginkan yaitu alternatif yang paling memuaskan sejumlah orang.

#### 2.7.4 Implementasi Kebijakan (*policy implementation*) dan Pemantauan.

Dalam Kamus Webster, implementasi diartikan "*To implementation*" (mengimplementasikan) berarti "*To provide means for carrying out*" (menyediakan alat bantu atau sarana untuk melaksanakan sesuatu); "*To give practical effect to*" (menimbulkan dampak/berakibat sesuatu) (<https://pramascita.wordpress.com>). Implementasi berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu dan dapat menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Jika dihubungkan dengan pemahaman kebijakan publik, maka implementasi kebijakan publik dapat diartikan sebagai suatu tindakan untuk melaksanakan kebijakan melalui sarana yang disediakan dalam rangka menimbulkan suatu dampak berdasarkan tujuan kebijakan tersebut.

Tiga generasi penelitian implementasi dapat dibagi menjadi tiga pendekatan teoritis yang berbeda pada studi implementasi (Baihaqi, 2015) :

##### a) Pendekatan *Top-Down*

Pendekatan dengan cara ini menjelaskan bagaimana proses suatu kebijakan diimplementasikan untuk dapat mencapai sasaran-sasaran kebijakan yang telah ditetapkan. Pendekatan *Top-Down* (model rasional)

digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang membuat implementasi sukses. Cara pendekatan yang demikian ini sering disebut sebagai pendekatan *command and control*, dimana implementasi dipahami sebagai proses administrasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pencapaian tujuan sangat dipengaruhi oleh kejelasan perintah atasan kepada bawahan dan bagaimana cara atasan mengawasi para bawahan tersebut.

b) Pendekatan *Bottom-Up*

Pendekatan ini menyediakan suatu mekanisme untuk bergerak dari *street level bureaucrats (the bottom)* sampai pada pembuatan keputusan tertinggi (*the top*) disektor publik maupun privat. Pada pendekatan ini diperlukan memperhatikan birokrat pada level bawah (*street level bureaucrat*) yang justru menduduki posisi kunci yang akan menentukan implementasi suatu kebijakan. Implementasi hanya akan berhasil apabila mereka yang terkena dampak utama dari implementasi kebijakan ini dilibatkan sejak awal dalam proses perencanaan kebijakan maupun implementasinya. Pendekatan ini disebut juga *descriptive approach* karena kecenderungannya untuk mendeskripsikan berbagai masalah implementasi suatu kebijakan tanpa berpretensi untuk membuat preskripsi cara mengatasi masalah tersebut.

c) Teori Hibrida

Teori hibrida mencoba mengatasi kesenjangan antara dua pendekatan tersebut dengan menggabungkan unsur-unsur model atas-bawah, bawah-atas dan model lainnya. Sebagai reaksi terhadap tumbuhnya kegelisahan atas perdebatan antara pendukung atas-bawah dan bawah-atas, peneliti seperti Elmore, Sabatier dan Goggin dkk mencoba untuk mensitesiskan kedua pendekatan tersebut. Model ini menggabungkan unsur-unsur dari kedua belah pihak untuk menghindari kelemahan konseptual pendekatan atas-bawah dan bawah-atas.

Donal S. Van Meter dan Carl E. Van Horn,

Menurut Donal S. Van Meter dan Carl E. Van Horn terdapat beberapa variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan sebagai penghubung antara kebijakan dan prestasi kerja implementasi, yaitu (Nugroho, 2014) :

a) Komunikasi antarorganisasi terkait dan aktivitas pelaksanaan

Implementasi akan berjalan efektif bila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam kinerja kebijakan. Dalam banyak program implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan yang baik antarinstansi terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Prospek-prospek tentang implementasi yang efektif ditentukan oleh kejelasan ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan yang dinyatakan dan oleh ketepatan dan konsistensi dalam mengkomunikasikan ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan tersebut.

b) Karakteristik dari agen pelaksana/implementor

Dalam suatu implementasi kebijakan agar mencapai keberhasilan maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik badan atau lembaga pelaksana. Para peminat politik birokrasi telah mengidentifikasi banyak karakteristik badan-badan administratif yang telah memengaruhi pencapaian kebijakan mereka. Struktur birokrasi diartikan sebagai karakteristik-karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dengan menjalankan kebijakan.

c) Kondisi ekonomi, sosial dan politik

Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik partisipan, yakni mendukung



dan menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

d) Kecenderungan (disposition) dari pelaksana/implementor

Dalam implementasi kebijakan sikap atau disposisi implementor ini dibedakan menjadi 3 hal : respons implementor terhadap kebijakan, kondisi dan intensitas disposisi implementor.

George C. Edward III

Implementasi kebijakan yang berspektif top down menurut George C. Edward III memiliki 4 variabel penentu, yaitu (Winarno, 2014) :

a) Komunikasi

Implementasi kebijakan publik agar dapat mencapai keberhasilan, mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan secara jelas. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus diinformasikan kepada kelompok sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

b) Sumber daya

Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya seperti sumber daya manusia, material dan metoda. Sasaran, tujuan dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif dan efisien.

c) Disposisi atau sikap

Suatu disposisi dalam implementasi dan karakteristik, sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan, seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan bersifat demokratis.

d) Struktur birokrasi.

Organisasi menyediakan peta sederhana untuk menunjukkan secara umum kegiatan-kegiatannya dan jarak dari puncak menunjukkan status relatifnya. Garis-garis interaksi formal yang ditetapkan.

Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn

Menurut Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn, agar implementasi kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik maka harus memperhatikan faktor-faktor berikut ini yaitu:

- a) kondisi eksternal yang dihadapi organisasi dan instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan dan kendala;
- b) untuk melaksanakan kebijakan harus tersedia waktu dan sumber-sumber yang memadai;
- c) keterpaduan antar sumber daya yaitu manusia, dana dan fasilitas-fasilitas pendukung lainnya;
- d) kebijakan yang diimplementasikan harus didasari hubungan kausalitas yang erat;
- e) hubungan kausalitas harus bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya;
- f) hubungan saling ketergantungan harus kecil;
- g) pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan;
- h) tugas-tugas harus terperinci dan ditempatkan pada urutan yang tepat;
- i) komunikasi dan koordinasi yang sempurna dan
- j) pihak-pihak yang memiliki wewenang dapat menuntut dan memperoleh kepatuhan kewenangan.

Dua pengertian kegagalan kebijakan (*policy failure*) dari faktor yang menjadi penghambat suatu implementasi kebijakan adalah :

- a) *Non implementation* (Tidak terimplementasikan) adalah suatu kebijakan tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana, mungkin karena pihak-pihak yang terlibat didalam pelaksanaannya tidak mau bekerja sama, atau mereka telah bekerja secara tidak efisien, bekerja setengah hati atau karena mereka tidak sepenuhnya menguasai permasalahan. Kegagalan ini lebih pada faktor teknis pelaksanaan dan unsur pelaksana.

- b) *Unsuccessful implementation* (Implementasi yang tidak berhasil) adalah tidak mencapai hasil tertentu manakala suatu kebijakan tertentu telah dilaksanakan sesuai dengan rencana, namun mengingat kondisi eksternal ternyata tidak menguntungkan (misalnya tiba-tiba terjadi peristiwa pergantian kekuasaan, bencana alam dan sebagainya) kebijaksanaan tersebut tidak berhasil dalam mewujudkan dampak atau hasil akhir yang dikehendaki.

Kebijakan yang memiliki resiko untuk gagal itu disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, pelaksanaannya jelek (*bad execution*), kebijakannya sendiri jelek (*bad policy*) atau kebijakan itu memang bernasib jelek (*bad luck*).

Marille S. Grindle

Menurut Marille S. Grindle bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh dua variabel yang fundamental, yakni :

- a. Isi kebijakan (*content of policy*), meliputi : *interenst affected* (kepentingan-kepentingan yang berpengaruh), *type of benefit* (tipe manfaat), *extent of change envision* (derajat perubahan yang ingin dicapai), *site of decision making* (letak pengambil keputusan), *program implementer* (pelaksana program) dan *resources commited* (sumber-sumber daya yang digunakan).
- b. Lingkungan implementasi (*context of implementation*), meliputi : *power, interest and strategy of actor involve* (kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat), *institution and regime characteristic* (karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa), *compliance and responsiveness* (tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana).

Kedua variabel tersebut mencakup hal sebagai berikut :

- a) Sejauh mana kepentingan kelompok atau sasaran atau group termuat dalam isi kebijakan publik;

- b) Jenis manfaat yang diterima target group;
- c) Sejauh mana perubahan yang diinginkan oleh kebijakan.

Danielle A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Menurut Danielle A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier, keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh tiga kelompok variabel, yaitu :

- a. Karakteristik masalah
- b. Karakteristik kebijakan/undang-undang
- c. Variabel lingkungan

Shabbir Chema dan Denis A. Rondinelli

Menurut Shabbir Chema dan Denis A. Rondinelli, ada empat variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program, yaitu :

- a. Kondisi lingkungan
- b. Hubungan antarorganisasi
- c. Sumber daya organisasi untuk implementasi program
- d. Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana

David L. Weiner dan Aidan R. Vining

Menurut David L. Weiner dan Aidan R. Vining, keberhasilan implementasi kebijakan program dipengaruhi oleh tiga kelompok variabel, yaitu :

- a. Logika dari suatu kebijakan
- b. Sebuah kebijakan harus sesuai dengan tuntutan lingkungan
- c. Kemampuan implementor

Hoogerwerf

Hoogerwerf menyatakan terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan implementasi:

- a) Isi kebijakan; implementasi kebijakan dapat gagal karena : (1) tujuan atau isi kebijakan tidak cukup terperinci, saran dan penentuan prioritas,

program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada. (2) kurangnya ketetapan intern dan ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan, (3) kadang-kadang perundang-undangan yang begitu banyak kelemahan, sehingga objek kebijakan dapat mengelaknya, (4) terbatasnya sumber daya (waktu, uang, dan tenaga manusia);

- b) Informasi; kurangnya informasi dari para aktor terhadap objek kebijakan atau struktur komunikasi yang kurang antara organisasi pelaksana dengan objek kebijakan;
- c) Dukungan; kurang kesediaan objek-objek kebijakan untuk bekerjasama dengan pelaksana serta objek-objek kebijakan terikat kegiatan tertentu dan kepatuhan mereka makin sedikit, bilamana isi kebijakan bertentangan pendapat atau keputusan mereka;

Pembagian potensi, pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas seperti pembatasan-pembatasan yang kurang jelas.

#### 2.7.5 Evaluasi Kebijakan (*policy evaluation*).

Evaluasi membuahkan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang ketidaksesuaian antara kinerja kebijakan yang diharapkan dengan benar-benar dihasilkan. Ini membantu pengambil kebijakan pada tahap penilaian kebijakan terhadap proses pembuatan kebijakan. Evaluasi tidak hanya menghasilkan kesimpulan mengenai seberapa jauh masalah yang telah terselesaikan, tetapi juga menyumbang pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari kebijakan, membantu dalam penyesuaian dan perumusan kembali masalah. Karakteristik dalam tahap ini adalah unit-unit pemeriksaan dan akuntansi dalam pemerintahan menentukan apakah badan-badan eksekutif, legislatif, dan peradilan memenuhi persyaratan undang-undang dalam pembuatan kebijakan dan pencapaian tujuan.

Evaluasi kebijakan ditujukan untuk melihat sebab-sebab kegagalan suatu kebijakan atau untuk mengetahui apakah kebijakan publik yang telah dijalankan

meraih dampak yang diinginkan (Lester dan Stewart dalam Winarno, 2014). Secara umum evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Evaluasi juga merupakan proses yang rumit dan kompleks, karena melibatkan berbagai macam kepentingan-kepentingan individu-individu yang terlibat dalam evaluasi.

Menurut Lester dan Stewart dalam Winarno, 2014; evaluasi kebijakan dapat dibedakan dalam dua tugas yang berbeda : pertama, untuk menentukan konsekuensi-konsekuensi apa yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan dengan cara menggambarkan dampaknya. Kedua, untuk menilai keberhasilan atau kegagalan dari suatu kebijakan berdasarkan standar atau kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Pengetahuan menyangkut sebab-sebab kegagalan suatu kebijakan dalam meraih dampak yang diinginkan dapat dijadikan pedoman untuk mengubah atau memperbaiki kebijakan di masa yang akan datang.

Menurut Ayuningtyas, 2014 ada empat alasan diperlukannya sebuah evaluasi dalam kebijakan, diantaranya adalah : evaluasi dilakukan untuk mempelajari kegiatan yang sedang dilaksanakan untuk mengetahui bagaimana untuk meningkatkan kinerjanya dan ini adalah alasan terpenting. Alasan yang kedua, evaluasi akan menyediakan data tentang aktivitas yang terjadi sehingga kita dapat mengetahui sejauh mana keberhasilan yang diperoleh. Alasan yang ketiga, evaluasi dilakukan karena permintaan dari lembaga donor yang membiayai suatu kegiatan. Sedangkan alasan keempat, evaluasi dilakukan untuk mendapatkan data evaluasi itu sendiri.

James Anderson membagi evaluasi kebijakan ke dalam 3 tipe (Winarno, 2014):

- A. Evaluasi kebijakan dipahami sebagai kegiatan fungsional.

Para pembentuk kebijakan dan administrator selalu membuat pertimbangan-pertimbangan mengenai manfaat atau dampak dari kebijakan-kebijakan, program-program dan proyek-proyek. Pertimbangan-pertimbangan ini banyak memberi kesan bahwa pertimbangan-pertimbangan tersebut didasarkan pada bukti yang terpisah-pisah dan dipengaruhi oleh ideologi, kepentingan para

pendukungnya dan kriteria-kriteria lainnya. Sedangkan nilai-nilai dan kepentingan-kepentingan individu akan mempengaruhi keseluruhan proses kebijakan. Oleh karena itu, evaluasi seperti ini akan mendorong terjadinya konflik karena evaluator-evaluator yang berbeda akan menggunakan kriteria-kriteria yang berbeda, sehingga kesimpulan yang didapatkannya berbeda mengenai manfaat dari kebijakan yang sama.

B. Evaluasi yang memfokuskan diri pada bekerjanya kebijakan atau program-program tertentu.

Evaluasi ini lebih membicarakan sesuatu mengenai kejujuran atau efisiensi dalam melaksanakan program, namun memiliki kelemahan yakni kecenderungannya untuk menghasilkan informasi yang sedikit mengenai dampak suatu program terhadap masyarakat.

C. Evaluasi kebijakan sistematis.

Evaluasi sistematis melihat secara obyektif program-program kebijakan yang dijalankan untuk mengukur dampaknya bagi masyarakat dan sejauh mana tujuan-tujuan yang telah dinyatakan tersebut tercapai. Evaluasi sistematis diarahkan untuk melihat dampak yang ada dari suatu kebijakan dengan berpijak pada sejauh mana kebijakan tersebut menjawab kebutuhan atau masalah masyarakat.

Edward A. Suchman mengemukakan enam langkah dalam evaluasi kebijakan (Jones dalam Winarno, 2014) :

- a) Mengidentifikasi tujuan program yang akan dievaluasi
- b) Analisis terhadap masalah
- c) Deskripsi dan standarisasi kegiatan
- d) Pengukuran terhadap tingkatan perubahan yang terjadi
- e) Menentukan apakah perubahan yang diamati merupakan akibat dari kegiatan tersebut atau karena penyebab yang lain

Beberapa sifat evaluasi (Dunn, 2013), yaitu :

- a. Fokus nilai. Evaluasi merupakan usaha untuk usaha untuk menentukan manfaat atau kegunaan sosial atau program dan bukan sekedar usaha

untuk mengumpulkan informasi mengenai hasil aksi kebijakan yang terantisipasi dan tidak terantisipasi.

- b. Interdependensi fakta-nilai. Untuk menyatakan bahwa kebijakan atau program tertentu telah mencapai tingkat kinerja yang tertinggi atau rendah diperlukan tidak hanya bahwa hasil-hasil kebijakan berharga bagi sejumlah individu, kelompok atau seluruh masyarakat harus didukung oleh bukti bahwa hasil-hasil kebijakan secara aktual merupakan konsekuensi dari aksi-aksi yang dilakukan untuk memecahkan masalah tertentu.
- c. Orientasi masa kini dan masa lampau. Tuntutan evaluatif, berbeda dengan tuntutan-tuntutan advokatif, diarahkan pada hasil di masa depan. Evaluasi bersifat retrospektif dan setelah aksi-aksi dilakukan (ex post). Rekomendasi yang juga mencakup premis-premis nilai, bersifat prospektif dan dibuat sebelum aksi-aksi dilakukan (ex ante).
- d. Dualitas nilai. Nilai-nilai yang mendasari tuntutan evaluasi mempunyai kualitas ganda, karena mereka dipandang sebagai tujuan dan sekaligus cara. Nilai-nilai sering ditata di dalam suatu hirarki yang merefleksikan kepentingan relatif dan saling ketergantungan antar tujuan dan sasaran.

Dalam menghasilkan informasi mengenai kinerja kebijakan, analisis menggunakan tipe kriteria yang berbeda untuk mengevaluasi hasil kebijakan. Kriteria evaluasi diterapkan secara retrospektif (ex post), keenam kriteria tersebut adalah (Dunn, 2013) :

- a) Efektivitas, berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan. Penilaian terhadap efektivitas ditujukan untuk menjawab ketepatan waktu pencapaian hasil/tujuan. Parameternya adalah ketepatan waktu.
- b) Efisiensi. Berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu. Efisiensi merupakan hubungan antara efektivitas dan usaha, yang terakhir umumnya diukur



dari ongkos moneter. Penilaian terhadap efisiensi ditujukan untuk menjawab pengorbanan yang minim (usaha minimal) untuk mencapai hasil maksimal. Parameternya adalah biaya, rasio, keuntungan dan manfaat.

- c) Adequacy/ketepatan dalam menjawab masalah. Berkenaan dengan seberapa jauh suatu efektifitas memuaskan kebutuhan, nilai atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Kriteria ini menekankan pada kuatnya hubungan antara alternatif kebijakan dan hasil yang diharapkan. Penilaian terhadap adequacy ditujukan untuk melihat sejauh mana tingkat pencapaian hasil dapat memecahkan masalah.
- d) Equity/pemerataan erat hubungannya dengan rasionalitas legal dan sosial dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Kebijakan yang berorientasi pada pemerataan adalah kebijakan yang akibatnya atau usaha secara adil didistribusikan. Penilaian terhadap equity ditujukan untuk melihat manfaat dan biaya dari kegiatan terdistribusi secara proporsional untuk aktor-aktor yang terlibat.
- e) Responsiveness berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Kriteria ini penting karena analisis yang dapat memuaskan semua kriteria lainnya (efektifitas, efisiensi, adequacy, equity) masih gagal jika belum menanggapi kebutuhan aktual dari kelompok yang semestinya diuntungkan dari adanya suatu kebijakan. Penilaian terhadap responsiveness ditujukan untuk mengetahui hasil rencana/kegiatan/kebijakan sesuai dengan preferensi/keinginan dari target grup.
- f) Appropriateness/ketepatangunaan biasanya bersifat terbuka, karena per definisi kriteria ini dimaksudkan untuk menjangkau ke luar kriteria yang sudah ada. Penilaian ketepatangunaan ditujukan untuk mengetahui

kegiatan/rencana/kebijakan tersebut memberikan hasil/keuntungan dan manfaat kepada target grup. Standar tingkat keuntungan dan manfaat sangat relative sesuai dengan system nilai yang berlaku pada target grup tersebut.

Kriteria evaluasi dapat dikembangkan sesuai dengan permasalahan, tujuan yang hendak dicapai, dan alternatif yang tersedia, namun demikian Patton dan Sawicki dalam Nugroho, 2014 mengutip pendapat Eugene Bardach, memaparkan empat keterbatasan yang pasti dihadapi pada waktu mendisain kriteria kebijakan :

1. *Technical Feasibility*, yaitu mengukur apakah kebijakan mencapai tujuannya. Model ini menggunakan pendekatan *best practices* dan membuat komparasi terhadap *best practices* tersebut.
2. *Political viability*, yaitu mengukur apakah kebijakan memberikan dampak yang relevan kepada kekuatan-kekuatan politik seperti pembuat kebijakan, legislator, koalisi warganegara, dan aliansi-aliansi politik lain. Kriteria yang dipergunakan adalah *akseptabilitas (acceptability)*, ketepatan (*appropriateness*), kepekaan (*responsiveness*), dukungan hukum (*legality*), dan keadilan (*equity*).
3. *Economic and financial possibility* berkenaan dengan biaya dan manfaat ekonomi dari kebijakan.
4. *Administrative operability* berkenaan dengan implementabilitas kebijakan dalam konteks politik, sosial, dan administrasi atau birokrasi. Kriteria di sini berkenaan dengan kewenangan (*authority*), komitmen kelembagaan (*institutional commitment*), kemampuan (*capability*), dan dukungan organisasional (*organizational support*).

Pendekatan dalam evaluasi kebijakan dibedakan menjadi tiga jenis (Dunn, 2013), yaitu :

- A. Evaluasi semu (*pseudo evaluation*)

Evaluasi semu adalah pendekatan yang menggunakan metode-metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai hasil kebijakan, tanpa berusaha menanyakan tentang manfaat atau nilai dari hasil-hasil tersebut terhadap individu, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Sifat dari evaluasi semu ini adalah melakukan penilaian berdasarkan parameter tertentu yang secara umum disepakati (self evident) dan tidak kontroversial. Hasil evaluasinya mudah diterima oleh publik dan tidak terlalu rumit. Penilaiannya berkisar antara gagal atau berhasil. Pseudo evaluation ini sering kali dijadikan sebagai salah satu metode monitoring.

**B. Evaluasi formal.**

Evaluasi formal merupakan pendekatan yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan cepat dipercaya mengenai hasil-hasil kebijakan tetapi mengevaluasi hasil tersebut atas dasar tujuan program kebijakan yang telah diumumkan secara formal oleh pembuat kebijakan dan administrator program. Asumsi utama dari evaluasi ini bahwa tujuan dan target diumumkan secara formal adalah merupakan ukuran yang tepat untuk manfaat atau nilai kebijakan program. Evaluasi formal menggunakan undang-undang, dokumen-dokumen program dan wawancara dengan pembuat kebijakan dan administrator untuk mengidentifikasi, mendefinisikan dan menspesifikasikan tujuan dan target kebijakan.

**C. Evaluasi keputusan teoritis (Decision Theoretic Evaluation/ DTE).**

Pendekatan yang menggunakan metode-metode diskriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit dinilai oleh berbagai macam pelaku kebijakan. Perbedaan evaluasi ini dengan pendekatan sebelumnya adalah bahwa evaluasi keputusan teoritis berusaha untuk memunculkan dan membuat eksplisit tujuan dan target dari pelaku kebijakan baik yang tersembunyi atau dinyatakan. Sifat

dari DTE adalah melakukan penilaian berdasarkan parameter yang disepakati pihak-pihak yang terkait secara langsung/pihak yang bersitegang. System nilainya juga berdasarkan kesepakatan antara pihak yang bersitegang. Biasanya berkisar antara “benar” atau “salah”. Pendekatan berdasarkan dasar evaluasi (Ayuningtyas, 2014) ada enam jenis, yaitu :

- a) *Before vs after comparison* (perbandingan antara sebelum dan sesudah). Karakteristik dari pendekatan jenis ini antara lain hanya berlaku untuk satu komunitas yang sama dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah adanya intervensi.
- b) *With vs without comparisons* (perbandingan antara dengan atau tanpa intervensi). Karakteristik dari pendekatan jenis ini antara lain hanya berlaku untuk lebih dari satu komunitas (>1) dengan membandingkan antara komunitas yang diberi intervensi dengan komunitas yang tidak diberi intervensi dalam waktu yang bersamaan.
- c) *Actual vs planned performance comparisons* (perbandingan antara kenyataan dengan rencana). Karakteristik dari pendekatan ini antara lain membandingkan antara rencana dengan kenyataan di lapangan (sesuai atau tidak).
- d) *Experimental (controlled) models*. Karakteristik dari pendekatan ini adalah melihat dampak dari perubahan kebijakan/policy terhadap suatu kegiatan yang memiliki estandar ketat. Dampaknya dilihat dari proses dan hasil kegiatan tersebut.
- e) *Quasi experimental (uncontrolled) models*. Karakteristik dari pendekatan ini adalah melihat dampak dari perubahan kebijakan/policy terhadap suatu kegiatan yang tidak memiliki estandar. Dampaknya dilihat hanya berdasarkan hasilnya saja, sedangkan prosesnya diabaikan.

- f) Efisiensi penggunaan dana (*cost oriented approach*). *Cost oriented approach* terbagi tiga yaitu *ex-ante evaluation* adalah evaluasi yang dilakukan sebelum kegiatan tersebut dilaksanakan, *on-going evaluation* adalah evaluasi yang dilakukan saat kegiatan tersebut sedang berjalan dan *ex-post evaluation* adalah evaluasi yang dilakukan setelah kegiatan tersebut selesai.

Penelitian evaluasi dampak pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini menggunakan teori yang sesuai yang dikemukakan oleh William N.Dunn, 2013 bahwa tahapan dalam kebijakan adalah agenda setting, perumusan masalah, adopsi kebijakan, pelaksanaan dan evaluasi kebijakan. Seperti apa yang ada dalam paparan sebelumnya, maka dapat digambarkan dalam skema :

Gambar 2.1 Kerangka Teori



### Bab III Kerangka Konsep dan Definisi Istilah

Pada bab tiga ini peneliti berusaha menampilkan kerangka konsep penelitian. Peneliti menggunakan variabel-variabel yang diduga dapat mempengaruhi efektivitas dan responsivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sehingga dapat diketahui evaluasi dampak pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

#### 3.1 Kerangka Konsep

Indonesia sedang mengalami pembangunan yang terus berkembang terutama dalam sektor kesehatan. Setelah target pencapaian MDGs di tahun 2015 dan sekarang telah memasuki era SDGs dimana kesehatan merupakan satu diantara tujuh belas tujuan programnya yaitu memberantas kemiskinan, keamanan pangan (*food security*), kesehatan, kesetaraan gender, ketersediaan air bersih, ketersediaan energi, pembangunan inklusif yang menciptakan lapangan pekerjaan, industrialisasi dan inovasi, mengurangi kesenjangan, pembangunan kota yang aman, kepastian konsumsi, aksi untuk mengatasi perubahan iklim, menjaga lautan dan ekosistem, pembangunan masyarakat yang inklusif serta kerjasama global untuk menciptakan pembangunan berkelanjutan (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>).

Selain kesehatan adalah hak asasi manusia, menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk menganalisa evaluasi dampak pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok seperti yang tertera dalam Peraturan Daerah No.17 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan peneliti menggunakan kriteria evaluasi kebijakan dengan meninjau konten dan konteks kebijakan.

Konten kebijakan adalah hirarki kebijakan yang mengharuskan ditetapkannya Kawasan Tanpa Rokok untuk dapat melindungi masyarakat dari bahaya kesehatan yang mengancam jiwanya untuk mencapai kesejahteraan dalam kehidupannya sesuai

dengan apa yang dinyatakan pada pembukaan UUD Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang tertulis “Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum... “. Kemudian UU Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah bentuk kebijakan turunan yang dapat menguatkan dalam hal pengamanan zat adiktif ditetapkannya Kawasan Tanpa Rokok seperti yang tertuang pada pasal 115 dan 116.

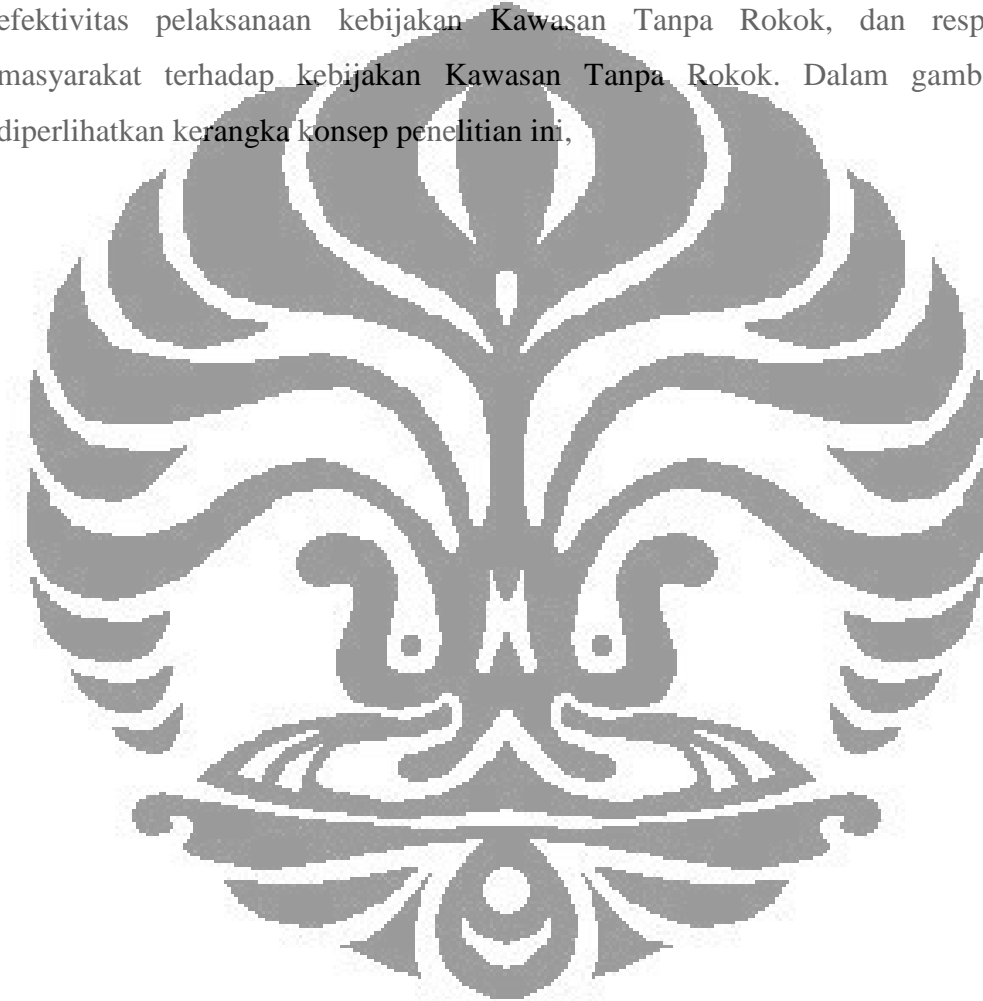
Untuk itu Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan mengarahkan bentuk wujud Kawasan Tanpa Rokok dalam upaya penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak No.17 Tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kesehatan dan Keindahan merupakan peraturan yang di dalamnya mengatur kebersihan udara yang diselenggarakan dengan penetapan Kawasan Tanpa Rokok seperti yang tertera dalam pasal 24 ayat 1 dan 2. Setiap orang mempunyai hak yang sama atas lingkungan hidup yang baik dan sehat (pasal 22 ayat 1).

Ruang lingkup dalam kebijakan ini adalah tujuh area yang ditetapkannya sebagai Kawasan Tanpa Rokok, tempat fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat kerja, tempat ibadah, tempat bermain anak, angkutan umum dan tempat lain yang ditetapkan. Penetapan kebijakan ini sebagai bentuk tanggung jawab Pemerintah Daerah kepada masyarakat, untuk itu pemberian informasi dan pelaksanaan mengenai Kawasan Tanpa Rokok sangat perlu ditingkatkan. Dengan pemberian informasi akan meningkatkan sumber daya manusia pada masyarakat Lebak sebagai pelaksana program ini, dan pelaksanaan kebijakan tersebut diharapkan dapat melindungi hak setiap orang atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Konteks kebijakan yang akan dianalisis adalah keadaan lingkungan di Kabupaten Lebak yang dapat mempengaruhi keberlangsungan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini meliputi: a) strategi pimpinan di Kawasan Tanpa Rokok

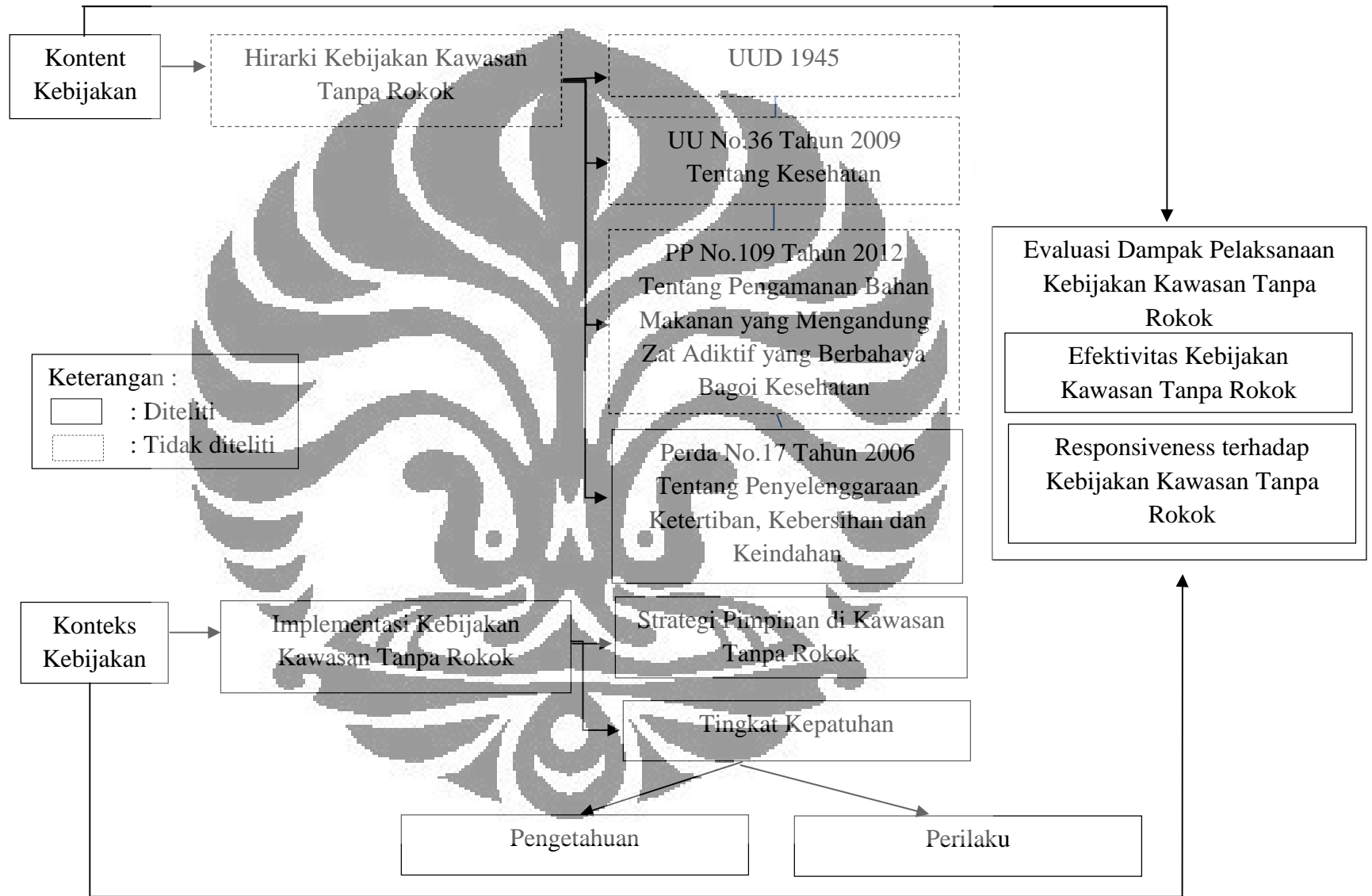
dan b) tingkat kepatuhan dari masing-masing individu dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tersebut melalui pengetahuan tentang bahaya yang ditimbulkan dari rokok dan Kawasan Tanpa Rokok; perilaku merokok yang ada dalam masyarakat.

Hasil dari analisis kedua faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan dapat menjadikan kriteria evaluasi dampak dari pelaksanaan kebijakan, yaitu: efektivitas pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, dan responsivitas masyarakat terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Dalam gambar dapat diperlihatkan kerangka konsep penelitian ini,





Gambar 3.1 Kerangka Konsep Evaluasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak



### 3.2 Definisi Istilah

#### 1. Evaluasi implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

**Definisi** : Dampak yang ditimbulkan dari pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dinilai dari pencapaian hasil implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

**Cara Ukur** : Diukur dari pencapaian hasil implementasi melalui efektivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan responsivitas masyarakat terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

**Alat Ukur** : Observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen

**Informan** : Pimpinan dari tujuh Kawasan Tanpa Rokok, Asda IV Pemda Lebak, Kepala Dinas Kesehatan.

#### 2. Efektivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

**Definisi** : Tingkat pencapaian tujuan atau sasaran organisasi yang dilakukan, sejauh mana seseorang menghasilkan keluaran sesuai yang diharapkan.

**Cara Ukur** : Dilakukan dengan melihat strategi pimpinan Kawasan Tanpa Rokok melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen.

**Alat Ukur** : Panduan wawancara, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), laporan tahunan.

**Informan** : Asda IV Pemda Lebak dan Kepala Dinas Kesehatan

#### 3. Responsivitas/Ketepattanggapan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

**Definisi** : Gambaran tentang kondisi Kawasan Tanpa Rokok dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

**Cara Ukur** : Dilakukan dengan observasi tingkat kepatuhan masyarakat terhadap pelaksanaan kebijakan di Kawasan Tanpa Rokok dan wawancara mendalam.

- Alat ukur : Lembar observasi, panduan wawancara  
 Informan : Tujuh Kawasan Tanpa Rokok, dan pimpinannya.

#### 4. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

**Definisi** : Pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang diterapkan oleh Pemerintah Daerah dalam Perda No 17 Tahun 2006 tentang penyelenggaraan ketertiban, kesehatan dan keindahan meliputi strategi pimpinan dalam melaksanakan kebijakan dan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok.

**Cara Ukur** : Dilakukan dengan observasi tingkat kepatuhan masyarakat terhadap pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok dan wawancara mendalam mengenai strategi pimpinan dalam melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok serta menelaah dokumen.

**Alat Ukur** : Lembar observasi, pedoman wawancara, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), laporan tahunan.

**Informan** : Pimpinan tujuh Kawasan Tanpa Rokok, Asda IV Pemda Lebak, Kepala Dinas Kesehatan.

#### 5. Strategi Pimpinan Kawasan Tanpa Rokok

**Definisi** : Pendekatan secara keseluruhan oleh pimpinan/pengelola Kawasan Tanpa Rokok yang berkaitan dengan perencanaan dan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dalam kurun waktu tertentu, dinilai dari adanya peraturan Kawasan Tanpa Rokok, sosialisasi kebijakan, anggaran yang disediakan dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

**Cara Ukur** : Wawancara mendalam dan telaah dokumen.

**Alat Ukur** : Panduan wawancara, Dokumen Pelaksanaan Anggaran

(DPA), laporan tahunan.

Informan : Pimpinan tujuh kawasan tanpa rokok, Asda IV Pemda Lebak, Kepala Dinas Kesehatan.

## 6. Tingkat Kepatuhan

Definisi : Sebuah potret yang didapatkan oleh peneliti dari hasil observasi tentang pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.

Cara Ukur : Dilakukan dengan mengobservasi Kawasan Tanpa Rokok dan wawancara mendalam pada pimpinan/pengelola Kawasan Tanpa Rokok.

Alat Ukur : Lembar observasi, pedoman wawancara dan laporan tahunan.

Hasil Ukur : 1. Patuh (jika skor  $\geq$  nilai median).  
2. Tidak patuh (jika skor  $<$  nilai median).

Skala Ukur : Nominal

Informan : Pimpinan/pengelola tujuh Kawasan Tanpa Rokok

## 7. Perilaku Merokok

Definisi : Perilaku merokok yang dilakukan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

Cara Ukur : Dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada masyarakat yang berada di Kawasan Tanpa Rokok saat dilakukan penelitian.

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : 1. Positif (jika responden tidak merokok).  
2. Negatif (jika responden merokok).

Skala Ukur : Nominal

Informan : Masyarakat di sekitar Kawasan Tanpa Rokok

## 8. Pengetahuan

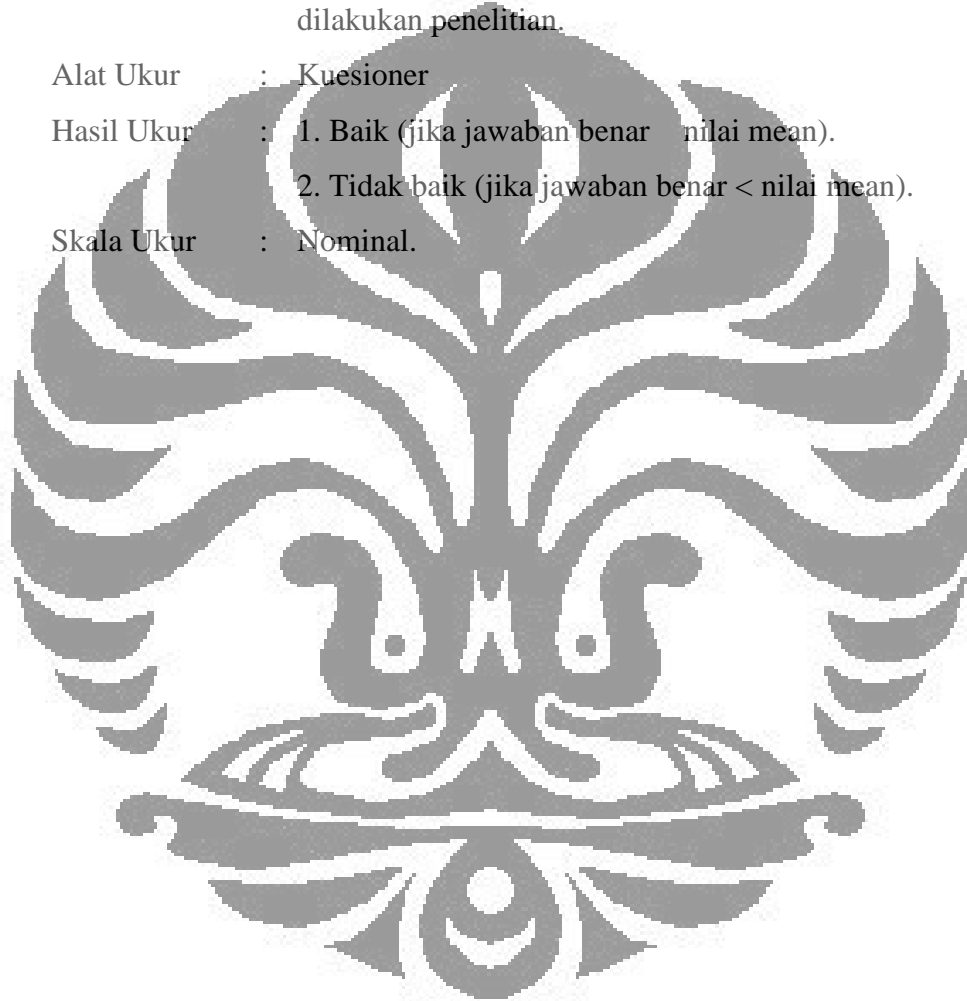
Definisi : Segala sesuatu yang diketahui responden tentang bahaya rokok dan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Lebak.

Cara Ukur : Dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada masyarakat yang berada di Kawasan Tanpa Rokok saat dilakukan penelitian.

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : 1. Baik (jika jawaban benar  $\geq$  nilai mean).  
2. Tidak baik (jika jawaban benar  $<$  nilai mean).

Skala Ukur : Nominal.



## Bab IV

### Metodologi Penelitian

Dalam bab ini akan dibahas tentang desain, lokasi, waktu, responden yang merupakan sampel dan informan dalam wawancara mendalam, dan metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini.

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *mix methode* dengan menggabungkan unsur pendekatan penelitian kuantitatif dengan unsur pendekatan penelitian kualitatif untuk keperluan luas, kedalaman pemahaman dan pembuktian. Desain penelitian ini adalah *Triangulation mix methode design* dimana pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif dilakukan secara bersama-sama, di samping itu karena peneliti menginginkan hasil penelitian yang lebih baik secara kuantitatif dan kualitatif terhadap dampak pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang berlangsung di Kabupaten Lebak. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada stimulan, sedangkan pendekatan kualitatif dilakukan dengan observasi menggunakan lembar observasi dan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara.

#### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten pada bulan Mei 2016.

#### 4.3 Sampel dan Informan

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 100 orang stimulan, menurut Frankel dan Wallen ukuran sampel minimum untuk penelitian deskriptif adalah sebanyak 100 orang (<http://www.eurekapendidikan.com>). sedangkan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *nonprobability sampling*, yaitu dengan *sampling insidental* dimana penentuan sampel berdasarkan kebetulan. Siapa saja yang

secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2011).

Informan kunci (*key informan*) atau situasi sosial yang sarat informasi sesuai dengan fokus penelitian merupakan hal yang penting dalam penelitian kualitatif. Pemilihan informan dalam penelitian kualitatif dilakukan berdasarkan prinsip kesesuaian (*Appropriateness*) dan kecukupan (*Adequacy*). Informan dipilih secara sengaja sesuai dengan kebutuhan penelitian. Dalam pengumpulan informasi bila tidak ditemukan lagi varian informasi baru maka pengumpulan informasi dianggap selesai. Informan dalam penelitian ini adalah :

Tabel 4.1 Informan Penelitian

No	Informan	Informasi yang diperoleh
1	Kepala Puskesmas Rangkasbitung	Strategi Pimpinan dalam melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok.
2	Pimpinan STIE La-Tansa Mashiro	Strategi Pimpinan dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
3	Pengelola Tempat Bermain Anak	Strategi Pimpinan dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
4	Ketua Pengurus Masjid Al Araf	Strategi Pimpinan dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
5	Penanggung Jawab Pol-Bus KJU	Strategi Pimpinan dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
6	Kepala stasiun Rangkasbitung	Strategi Pimpinan dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
7	Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab.Lebak	Strategi Pimpinan dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, anggaran dalam pelaksanaan kebijakan, peran penentu kebijakan terhadap pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

8	Asda IV Pemda Lebak	Strategi Pimpinan dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, peran penentu kebijakan terhadap pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok
---	---------------------	--

#### 4.4 Metode Pengumpulan Data

##### 4.4.1 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi di tujuh tempat kawasan tanpa rokok dan membagikan kuesioner kepada seratus orang di area tersebut untuk mengetahui tingkat pengetahuan, perilaku dan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak. Sedangkan wawancara mendalam dilakukan kepada seluruh informan yang terdiri Kepala Puskesmas Rangkasbitung, Pimpinan STIE La-Tansa Mashiro, Pengelola Tempat Bermain Anak, Pengurus masjid Al-Araf, Penanggung jawab pool Bus KJU, Kepala stasiun Rangkasbitung, Asda IV Pemda Lebak, Kepala Dinas Kesehatan, dan telaah dokumen pada instansi yang terkait.

##### 4.4.2. Instrumen

Data observasi dilakukan dengan menggunakan lembar observasi pada tiap-tiap Kawasan Tanpa Rokok, data kuesioner dilakukan dengan lembar kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian berjudul Analisis Karakteristik Dan Persepsi Pegawai Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Menurut PP No.109 Tahun 2012 di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2014 oleh Sulandari 2015. Data hasil wawancara mendalam didapatkan dengan menggunakan panduan wawancara, alat tulis dan alat perekam menjadi alat bantu dalam melakukan wawancara mendalam.



#### 4.4.3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan lembar observasi, lembar kuesioner, alat perekam, alat tulis dan ada satu orang yang menjadi asisten untuk mencatat saat wawancara mendalam. Sedangkan data sekunder didapatkan dari instansi terkait. Pada lembar kuesioner pengetahuan, masing-masing pertanyaan diberi nilai 2 jika jawaban benar, nilai 1 jika tidak tahu dan 0 jika jawaban salah, sehingga jika jawaban benar seluruhnya akan memperoleh nilai 40. Pada lembar kuesioner perilaku merokok, jika jawaban responden tidak merokok maka dianggap positif, dan jika responden merokok dianggap negatif. Pada lembar observasi kepatuhan, masing-masing pernyataan diberi nilai 1 jika jawaban ada, dan nilai 0 jika tidak ada, sehingga jika jawaban ada seluruhnya akan memperoleh nilai 10.

#### 4.4.4. Validitas Data

Agar data didapatkan tidak bias, maka diperlukan strategi pengujian validitas data dengan triangulasi sumber. Strategi yang diambil adalah dengan menggunakan kelompok informan yang berbeda, dalam hal ini ada delapan sumber yang berbeda yaitu Kepala Puskesmas di Puskesmas Rangkasbitung, Pimpinan STIE La-Tansa Mashiro, Pengelola Tempat Bermain Anak, Pengurus masjid Al-Araf, Penanggung jawab Pool Bus KJU, Kepala stasiun Rangkasbitung, Asda IV Pemda Lebak, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. Diharapkan dengan terdapatnya delapan kelompok informan yang berbeda tersebut dapat memperkecil bias informasi.

#### 4.4.5. Teknik Pengolahan Data

Langkah-langkah teknik pengolahan data yaitu:

1. Transkrip wawancara

Langkah pertama setelah melakukan wawancara mendalam adalah menyusun kembali catatan-catatan atau membuat transkrip

## 2. Pembuatan Kode

Pembuatan kode dibuat untuk memberi kode pada masing-masing informan yang berbeda. Informan wawancara mendalam diberi kode dengan urutan angka yaitu 01 sampai dengan 08.

## 3. Peringkasan Data

Setelah selesai membuat transkrip wawancara dan pembuatan kode. Langkah selanjutnya adalah meringkas data melalui matriks.

### 4.4.6. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan analisis isi, langkah-langkahnya adalah:

1. Menelaah kembali semua informasi yang dikumpulkan;
2. Mengelompokkan berdasarkan topik
3. Mengidentifikasi jawaban yang sering timbul

Setelah seluruh data terkumpul dan diolah, maka tahap selanjutnya pengujian hasil penelitian dengan cara :

- a. Triangulasi sumber
- b. Triangulasi metode

## Bab V

### Hasil Penelitian

Dalam bab hasil penelitian ini akan dibahas tentang apa yang didapatkan peneliti selama melakukan penelitian berdasarkan hasil observasi, jawaban kuesioner yang dibagikan kepada responden, telaah dokumen dan wawancara mendalam terhadap informan yang ada.

#### **5.1 Gambaran Umum Kabupaten Lebak**

Kabupaten Lebak adalah daerah otonom terluas di provinsi Banten dan merupakan satu diantara delapan kabupaten/kota yang terdapat dalam wilayah Provinsi Banten sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang pembentukan provinsi Banten yang mengkoordinasikan daerah meliputi : Kabupaten Serang, Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang, Kota Cilegon.

Kabupaten Lebak mempunyai luas wilayah sebesar 3.044,72 km<sup>2</sup> atau 304.472 Ha (<http://lebakkab.bps.go.id>). Secara geografis terletak pada 105°25' – 106°30' Bujur Timur dan 6°18' – 7°00' Lintang Selatan. Secara administrasi batas-batas wilayahnya sebagai berikut (<http://gambaran-umum-wilayah.blogspot.co.id/2015/03/gambaran-umum-kabupaten-lebak.html?m=1>):

- Sebelah Utara berbatasan dengan kabupaten Serang dan Tangerang
- Sebelah Timur berbatasan dengan kabupaten Bogor dan Sukabumi
- Sebelah Barat berbatasan dengan kabupaten Pandeglang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan samudera Indonesia, dan luas laut kewenangannya adalah 588,745 km<sup>2</sup> dengan panjang pantai 91,42 km

Sedangkan keadaan topografi wilayahnya cukup bervariasi pada ketinggian 0-200 meter dpl di wilayah sepanjang pantai selatan, ketinggian 201-500 meter dpl di wilayah Lebak tengah, ketinggian 501-1000 meter lebih dpl di wilayah Lebak timur dengan puncak gunung Sanggabuana dan gunung Halimun.

Orbitasi kota Rangkasbitung sebagai ibukota kabupaten Lebak dengan pusat pemerintahan provinsi Banten di kota Serang berkisar antara 35 – 50 km dengan waktu tempuh sekitar 45 menit. Sedangkan orbitasi dengan ibukota negara di Jakarta hanya berkisar 90 km dengan waktu tempuh sekitar 90 menit.

## **5.2 Efektivitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok**

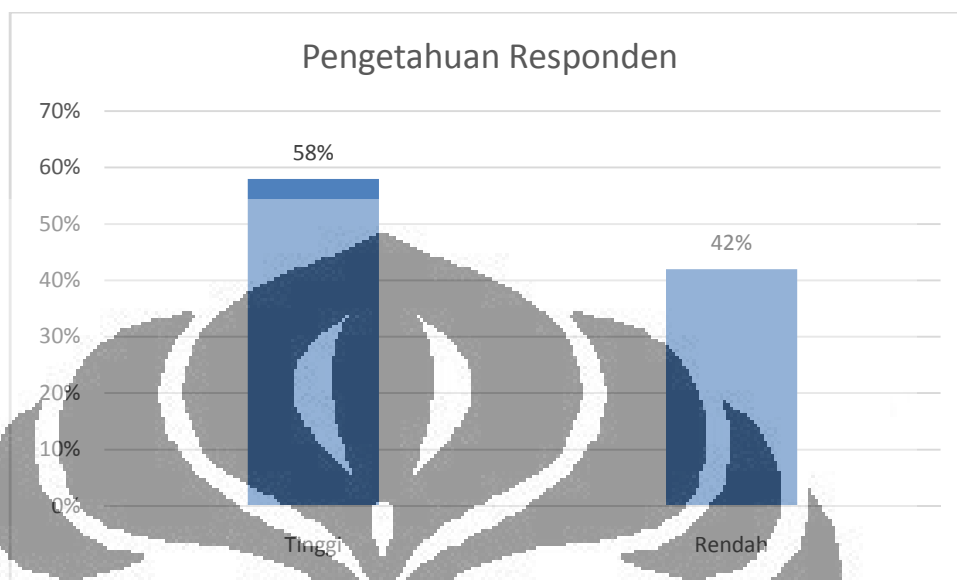
### **5.2.1 Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 78 tahun 2014 Tentang Percepatan Pembangunan Daerah Tertinggal, Kabupaten Lebak termasuk dalam kategori daerah tertinggal yang berada di Provinsi Banten dikarenakan perekonomian masyarakat, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kemampuan keuangan daerah, aksesibilitas dan karakteristik daerah (setkab.go.id diakses tanggal 26/5/2016). Meskipun begitu, dalam menyelenggarakan Kawasan Tanpa Rokok pemerintah Kabupaten Lebak tetap berupaya semaksimal mungkin untuk mensukseskan program pemerintah yang bermanfaat dan akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Lebak pada khususnya dan di Indonesia pada umumnya. Pengetahuan, perilaku dan anggaran merupakan tiga unsur yang dianggap peneliti sebagai alasan ketidakefektifnya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.

Pengetahuan menurut KBBI online adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (<http://kbbi.web.id/tahu>), sedangkan dalam penelitian ini yang dimaksud dengan pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang yang berkaitan dengan bahaya rokok dan Kawasan Tanpa Rokok. Pengetahuan menjadi tolak ukur suatu kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik atau tidak karena dengan mengetahui akan bahaya yang dikandung dalam rokok dan mengetahui kawasan tanpa rokok yang diterapkan dapat menjadikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak bisa berjalan dengan efektif.

Berdasarkan hasil kuesioner yang dibagikan kepada 100 orang responden yang berada di Kawasan Tanpa Rokok, didapatkan sebagian besar (58%) masyarakat Kabupaten Lebak memiliki pengetahuan tinggi tentang bahaya rokok dan kawasan tanpa rokok.

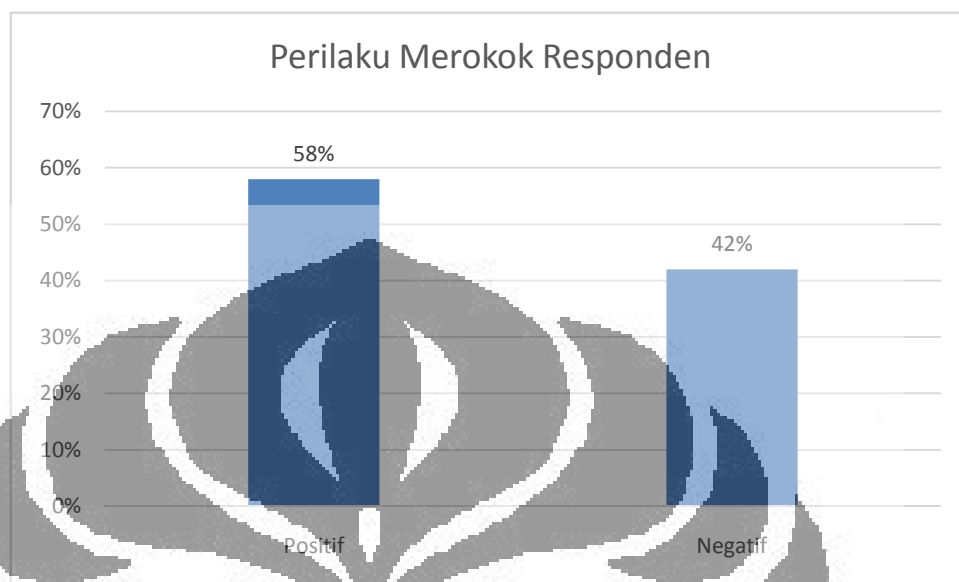
Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Rokok dan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak



Perilaku dalam KBBI online adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan, sedangkan menurut Lawrence Green dalam <http://www.sarjanaku.com/2013/04/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan.html> yang mempengaruhi seseorang dalam perilaku kesehatan adalah : Faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, Puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan adalah sebagian besar (58%) masyarakat Kabupaten Lebak memiliki perilaku positif. Gambaran distribusi yang dapat digambarkan adalah :

Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok di Kabupaten Lebak



Jika dihubungkan kedua variabel antara pengetahuan bahaya rokok, kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan perilaku masyarakat, maka didapatkan hasil bahwa kedua variabel tersebut tidak berhubungan. Hasil penelitian yang berseberangan dengan teori yang diungkapkan oleh Lawrence Green bahwa pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Pada penelitian didapatkan p-value 0,075 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) menurut Undang-Undang No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang ditetapkan dengan perda. Pada pasal 285 sampai dengan 289 disebutkan bahwa sumber pendapatan daerah terdiri atas: a. pendapatan asli daerah meliputi: 1. pajak daerah; 2. retribusi daerah; 3. hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan; dan 4. lain-lain pendapatan asli daerah yang sah; b. pendapatan transfer; dan c. lain-lain pendapatan Daerah yang sah. Anggaran yang dialokasikan untuk pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak termasuk dalam Dana Bagi Hasil (DBH) yang bersumber dari cukai tembakau yang penggunaan dan pemanfaatannya harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan seperti yang dijelaskan pada pasal 289.

Berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang dimiliki oleh dinas kesehatan Kabupaten Lebak pada tahun 2015, ada sembilan kegiatan yang pendanaannya bersumber dari dana bagi hasil pajak rokok yaitu: peningkatan sumber daya kesehatan, pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat, pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan, pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu, pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas, pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu, pengadaan kendaraan puskesmas keliling dan operasional, rehabilitasi dan pembangunan puskesmas pembantu, peningkatan kesehatan anak remaja.

Jumlah dana yang dikeluarkan dari dana bagi hasil pajak rokok sebanyak Rp. 14.643.535.140,- ( empat belas milyar enam ratus empat puluh tiga ratus juta lima ratus tiga puluh lima ribu seratus empat puluh rupiah ), namun dalam tahun 2015 berjalan, ada dana bagi hasil cukai rokok yang ditambahkan sehingga menjadi Rp.17.194.621.140,- (tujuh belas milyar seratus sembilan puluh empat juta enam ratus dua puluh satu ribu seratus empat puluh rupiah). Pada pelaporan progres pemanfaatan dana bagi hasil cukai rokok di tahun 2015 cukup untuk mendanai pelaksanaan 5 program dan 12 kegiatan bidang kesehatan dengan rincian sebagai berikut:

1. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebesar Rp.885.206.000,- digunakan untuk membiayai kegiatan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat.
2. Program upaya kesehatan masyarakat sebesar Rp.5.930.550.000,- digunakan untuk membiayai kegiatan peningkatan sumber daya kesehatan.
3. Program standarisasi pelayanan kesehatan sebesar Rp.330.000.640,- digunakan untuk membiayai kegiatan pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan.
4. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas pembantu dan jaringannya sebesar Rp.9.948.864.500,- digunakan untuk membiayai 8 jenis kegiatan yaitu : pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas, pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas Pembantu,

Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana Puskesmas Pembantu, pengadaan kendaraan Puskesmas keliling dan operasional, rehabilitasi rumah dinas, rehabilitasi dan pembangunan Puskesmas Pembantu, rehabilitasi Puskesmas dan Puskesmas Perawatan.

5. Program peningkatan kesehatan ibu melahirkan dan anak sebesar Rp.100.000.000,- digunakan untuk membiayai kegiatan peningkatan kesehatan anak remaja.

Beberapa keluaran dari kegiatan diantaranya adalah:

1. Pada pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat, keluarannya adalah: meningkatnya peran kelompok/orgasnisasi masyarakat tingkat kecamatan dalam peningkatan PHBS, meningkatnya binaan PHBS di Rumah Tangga dan di tatanan sekolah, meningkatnya koordinasi dengan lintas program, terbentuknya pokjanel desa siaga aktif tingkat kecamatan, terbentuknya forum 1 desa siaga aktif tingkat kecamatan, tersebarnya informasi kesehatan melalui media cetak dan elektronik, tersedianya bahan/media promosi kesehatan berupa bahan cetak, tersebarnya informasi kesehatan melalui branding sekolah, terlatihnya petugas jafbung promkes sesuai standar dan petugas bidan poskesdes.
2. Peningkatan sumber daya kesehatan, keluarannya adalah : pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas sebanyak 555 tenaga kesehatan dan penilaian tenaga medis dan paramedis teladan sebanyak 6 kategori.
3. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan, keluarannya adalah : pertemuan evaluasi SIKDA, pelatihan operator SIKDA, tenaga inputing data kesehatan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi operasional SIKDA, penyusunan profil 2014, penyusunan website dinas kesehatan.
4. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas, keluarannya adalah : proyektor dan layarnya, perawatan set, poliklinik set, UGD Kit, tempat tidur pasien, oksigen konsentrat.
5. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu, keluarannya adalah : terlaksananya pengadaan filling kabinet, meubelair, alat kedokteran, kebidanan dan penyakit kandungan.



6. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana Puskesmas, keluarannya adalah : terpeliharanya bangunan Puskesmas se Kabupaten Lebak.
7. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana Puskesmas Pembantu, keluarannya adalah : terpeliharanya sebagian bangunan Puskesmas Pembantu di Kabupaten Lebak.
8. Pengadaan kendaraan Puskesmas keliling dan operasional, keluarannya adalah : adanya 5 unit ambulance.
9. Rehabilitasi rumah dinas, keluarannya adalah : terpeliharanya rumah dinas yang mengalami rusak sedang dan adanya perencanaan dan pengawasan rehabilitasi rumah dinas.
10. Rehabilitasi dan pembangunan puskesmas pembantu, keluarannya adalah : terpeliharanya puskesmas pembantu yang mengalami rusak sedang dan adanya perencanaan dan pengawasan rehabilitasi dan pembangunan puskesmas pembantu.
11. Rehabilitasi puskesmas dan puskesmas perawatan, keluarannya adalah : terlaksananya rehabilitasi Puskesmas dan adanya perencanaan dan pengawasan rehabilitasi dan pembangunan puskesmas.
12. Peningkatan kesehatan anak remaja, keluarannya adalah : pertemuan penguatan Tim KTA, pertemuan evaluasi cakupan program kesehatan, rencana kegiatan program tahun 2015 bagi pengelola kesehatan remaja, pertemuan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja bagi pengelola program anak, sosialisasi Puskesmas mampu peduli pelayanan kesehatan remaja, sosialisasi kader kesehatan remaja, dan peningkatan kapasitas pelayanan SDIDTK.

Sedangkan pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak Tahun Anggaran 2016, beberapa kegiatan yang didanai dari dana bagi hasil cukai hasil tembakau. Diantaranya adalah:

1. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat sebesar Rp.559.075.000,-
2. Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah sebesar Rp.250.000.000,-
3. Peningkatan Kesehatan Lingkungan sebesar Rp.557.300.000,-

4. Pengawasan dan pengendalian lingkungan sebesar Rp.192.880.000,-
5. Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas Pembantu sebesar Rp.1.043.814.000,-
6. Pelayanan pemeliharaan kesehatan sebesar Rp.141.500.000,-
7. Peningkatan kesehatan anak remaja sebesar Rp.97.500.000,-

### 5.2.2 Strategi Pimpinan Kawasan Tanpa Rokok

Penelitian yang dilaksanakan di Kabupaten Lebak menggunakan beberapa informan dari para pimpinan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di wilayah Kecamatan Rangkasbitung beserta penentu kebijakan dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Karakteristik informan pada penelitian ini dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik Informan

No	Jabatan	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja (Tahun)
1	Kepala Puskesmas Rangkasbitung	P	36	S1	10
2	Pimpinan STIE La Tansa Mashiro	P	42	S2	12
3	Pengelola Tempat Bermain Anak (SPB Lapangan)	L	27	SLTA	6
4	Ketua Pengurus Masjid Al Araf	L	60	S2	±5
5	Kepala POL Bus KJU	L	34	STM	10
6	Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat	P	51	S2	19
7	Kepala UPT. Stasiun Besar Rangkasbitung	L	41	S1	21
8	Asisten IV Administrasi Kesejahteraan Rakyat dan Humas	L	54	S2	24

Berdasarkan hasil wawancara terhadap tujuh pimpinan kawasan tanpa rokok yang berada di kabupaten lebak, sebagian hanya mengikuti perintah

dari pusat yang merupakan instansi yang memiliki kebijakan vertikal seperti Puskesmas Rangkasbitung, stasiun Rangkasbitung, Pool angkutan KJU, tempat bermain anak Sky Games. Masing-masing pimpinan mengatakan ketika ada perintah dari instansi yang berada langsung di atasnya, secara otomatis mereka harus menjalankan kebijakan tersebut.

Informan :

*“... Kita juga punya persyaratan ketentuan untuk penumpang kereta api i tiap lembar pemesanan ada seperti ini ... mana ya ... ini yang bisa menimbulkan kesehatan apa yang bisa menimbulkan ini apa mengganggu kesehatan ya barang yang tidak diperbolehkan diangkut sebagai bagasi tangan adalah binatang, narkotika, psikotropika dan zat aktif lainnya senjata api senjata tajam semua benda yang mudah menyala meledak benda-benda yang bersifat mengganggu atau merusak kesehatan berbau busuk barang-barang yang menurut pertimbangan pegawai karena keadaan dan besarnya tidak bisa diangkut...”*

Informan :

*“... Peraturan dari pusat iya dari pusat ...”*

Informan :

*“... Kalo yang di pusat udah nurutin itu berlaku untuk semua KJU ...”*

Sosialisasi tentang kebijakan kawasan tanpa rokok seluruhnya sudah dilaksanakan di tiap-tiap kawasan tanpa rokok, baik dengan menempelkan tanda larangan merokok, tanda Kawasan Tanpa Rokok, ataupun dengan melakukan penyisipan informasi dalam penyuluhan-penyuluhan yang menjadi aktivitas instansi seperti yang dilakukan oleh pimpinan Puskesmas Rangkasbitung. Sedangkan pihak pemerintah daerah melakukan sosialisasi secara berkala bersamaan dengan evaluasi terhadap masyarakat yang terlihat langsung saat merokok di kawasan tanpa rokok.

Informan :

*“... Penyuluhan yang dilakukan Puskesmas kita ga ga ngajuin karna kita sendiri aja ...”.*

Informan :

*“... Sosialisasi dah mulai udah lama kan..., untuk tempelan itu langsung dari pusat ya.. dari Cikini ...”.*

Informan :

*“... Untuk sosialisai kita yang itu dari awal-awal seminar.. seminar untuk bahaya rokok untuk sosialisai peraturan khususnya ga ga kita ga ada khusunya sekalian disitu ...”.*

Dana yang dibutuhkan oleh masing-masing Kawasan Tanpa Rokok, menjadi kebutuhan masing-masing instansi, karena sebagian besar pimpinan kawasan tanpa rokok mengatakan bahwa dana tersebut dikeluarkan dari kas mereka sendiri dan bukan dari bantuan pihak daerah ataupun pusat hanya Puskesmas beserta Dinas Kesehatan yang merupakan instansi milik pemerintahan saja yang pengeluaran dananya bersumber dari dana bagi hasil cukai hasil tembakau yang didapatkan oleh pemerintah daerah. Pimpinan atau pengelola di Kawasan Tanpa Rokok memilih dan menggunakan cara yang termudah dan membutuhkan dana yang terkecil untuk dapat melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok ini.

Informan :

*“... Sumber dana untuk kawasan tanpa rokok itu dari lembaga pribadi dari lembaga murni dari lembaga ...”.*

Informan :

*“ ... Sumber dananya dari pemerintah melalui mungkin apa dari dinas kesehatan stiker atau logo-logo itu ...”.*

Informan :

*“... Dana peruntukkan penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok ini dari dana bagi hasil cukai hasil tembakau ya ...”.*

Peran para pimpinan kawasan tanpa rokok terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok sebagian besar diawali dengan himbuan bukan secara ketegasan dalam bentuk larangan, seperti yang dilakukan oleh pimpinan pada tempat sarana belajar mengajar Perguruan Tinggi La Tansa Mashiro. Tidak ada pernyataan yang jelas dalam bentuk larangan baik dalam komunikasi dan sosialisasi maupun dalam kalimat yang tertera dalam banner, karena

pimpinan merasa bahwa masyarakat perguruan tinggi merupakan masyarakat intelektual sehingga cukup diarahkan dan dihimbau dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok. Hal ini pun sudah memberikan hasil yang cukup memuaskan karena selama kebijakan ini diberlakukan dengan cara demikian tidak nampak lagi pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan yaitu merokok di sembarang tempat.

Informan :

*“... Yang berperan dalam sosialisai dan evaluasi.. ini satpol pp suatu saat ada jadi ada muter evaluasi karna yang untuk penegakkan perda ini adalah Pol PP ya ...”.*

Informan :

*“... Menurut kita pimpinan kalo menjustis denagn bahasa-bahasa seperti itu ee.. kita kan banyak berpendidikan kita ee.. pake bahasa yang luwes gitu loh yang luwes sehingga mereka merasa nyaman ...”.*

Informan :

*“... Karna itu sebenarnya bukan tugas kita tugasnya... tapi pas seminar udah dibahas kan ...”.*

Sarana maupun prasarana yang disediakan oleh para pimpinan kawasan tanpa rokok sebagian besar sudah dilakukan, meskipun belum digunakan secara maksimal oleh masyarakat yang berada di dalam kawasan tanpa rokok tersebut. Kepala Stasiun Rangkasbitung menyediakan sarana kawasan merokok di sebelah barat dan timur area stasiun, hal ini dilakukan karena belum adanya penerapan kebijakan secara tegas seperti stasiun pusat yang berada di Jakarta yang menerapkan bahwa stasiun adalah kawasan tanpa rokok dan tidak ada toleransi untuk merokok di kawasan tersebut.

Informan :

*“... Saya sampe tereak kemaren apa itu merokok sono pindah ke belakang ...”.*

Informan :

*“... Untuk smoking area yang disiapkan udah banyak yang pake ...”.*

Informan :

*“... Sarana tempat khusus untuk mematikan rokok itu ga ada, ...ga ga ada paling ke tong sampah umum iya disitu ...”.*

Penerapan kebijakan yang belum secara maksimal dilaksanakan terlihat dari minimnya sanksi yang diberikan terhadap pelanggar pada setiap kawasan tanpa rokok, begitu juga dengan laporan tertulis tentang adanya pelanggaran secara berkala menjadikan kebijakan kawasan tanpa rokok ini masih belum dianggap penting bagi masyarakat kabupaten Lebak.

Informan :

*“... Belum ada sanksinya. Kalo ada pelanggaran belum ada sanksi ya persuasif ya ...”.*

Informan :

*“... Belum ada sanksi kita belum ada kesepakatan paling saya negur langsung gitu ...”.*

Informan :

*“... Sekarang tidak ada sanksi, teguran iya kalo teguran iya lah ...”.*

### **5.3 Responsivitas Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok**

#### **5.3.1 Tingkat Kepatuhan Masyarakat Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok**

Berdasarkan penilaian dari observasi tingkat kepatuhan yang dilakukan di setiap instansi Kawasan Tanpa Rokok menunjukkan bahwa belum adanya surat edaran atau surat keputusan dari pemimpin atau pengelola instansi setempat tentang pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, keseluruhannya masih merupakan himbauan untuk tidak merokok di setiap instansi tersebut yang merupakan Kawasan Tanpa Rokok.

Informan :

*“Kalau saya perhatikan.. kita itu lemah di e...lemah di pengawasan dan lemah dalam memproduksi e.. surat-surat aturan-aturan.. sudah ada payungnya jarang kita buat yang lebih aplikatif lagi”.*

Informan :

*“... sementara ini memang kita di puskesmas belum sampai kepada ee.. surat keputusan ya.. sk tentang atau surat edaran tentang larangan merokok..”.*

Informan :

*“... belum tau peraturan daerah sama itu juga belum tau...”*

Sosialisasi yang dilakukan oleh setiap Kawasan Tanpa Rokok adalah tempelan tanda larangan merokok atau Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan sosialisasi secara khusus baik sosialisasi tatap muka maupun penyebaran brosur tentang bahaya rokok atau etika merokok yang menjadi dasar atas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini belum dilakukan oleh sebagian besar Kawasan Tanpa Rokok.

Informan :

*“...Untuk penyuluhan belum ada baru kita laksanakan sampe tempat-tempatnya aja dan mahasiswanya ...”*

Informan :

*“... untuk stiker tempelan di mobil bus itu supirnya sendiri yang nempel, ... sosialisasi ke penumpangnya mungkin dari supir sama kernetnya, kernet sama supir sudah dipantau sih...”*

Informan :

*“... penyuluhan bahaya rokok Puskesmas ngadain juga, yang aktif ya petugas kesmas petugas promkesnya ee.. setau saya sih.. paling di kecamatan ya kalo ada pertemuan itu kita menyisipkan gitu kalo direfreshing kader juga kan ee.. kan juga termasuk ee.. tidak hanya materi tentang itu aja. Nah itu banner itu dari ini dari bantuan Dinas Kesehatan he eh.. paling untuk poster-poster kecil ya larangan dilarang merokok, stiker itu yang beli sendiri he em.. stiker-stiker larang merokok kan banyak dijual di pasar ...”*

Laporan tertulis tentang pelanggaran yang terjadi belum dilaksanakan oleh setiap instansi Kawasan Tanpa Rokok, dikarenakan sanksi yang diterapkan hanya berupa teguran antar individu. Baik teguran antara pengelola dengan karyawan, karyawan dengan pengunjung, maupun karyawan dengan karyawan. Sanksi masih belum nampak secara tegas bagi pelanggaran yang terjadi. Teguran merupakan sanksi yang diberlakukan oleh seluruh Kawasan

Tanpa Rokok yang menjadi informan dalam penelitian ini. Berdasarkan pada Perda yang berlaku, maka sanksi yang diberlakukan adalah denda sebesar Rp.2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah).

Informan :

*“...Kalau ada pelanggaran, belum ada sanksi, ya persuasif ya ...”.*

Informan :

*“... Kalau dosen melihat mahasiswa yang masih merokok tidak di tempatnya masih pake bahasa saja ...”.*

Informan :

*“Sekarang tidak ada sanksi, teguran iya kalo teguran iya lah makanya saya suka coba jangan merokok di masjid, merokoknya di sana. Lebak belum pernah ada tindakan, perda tinggal perdalah ...”.*

Informan :

*“... Kalo ada yang kelihatan ngerokok, paling cuma ditegur aja.. ga ada sanksi... iya ga ada...”.*

Dinas kesehatan merupakan contoh dari tempat kerja yang baik dikarenakan ia memiliki area smoking di dalamnya, namun tempat tersebut masih belum dipergunakan secara maksimal oleh orang-orang yang berada di dalamnya baik dari pegawai maupun non pegawai di Dinas Kesehatan. Terbukti dengan terlihatnya perokok yang masih merokok di luar area smoking dan adanya puntung rokok di sekitar Kawasan Tanpa Rokok.

Informan :

*“... gausah jauh-jauhlah ee saya yang ga mau ngomongin yang lain, ini Dinas Kesehatan aja masih, tadi jalan lewat umum ga tadi? hhh masih ngerokok di situ.. pengembangannya masih ngerokok yang ingin saya bilang satpam yang kuduna ini masih ngerokok di depan ...”.*

Informan :

*“... jadi karyawan yang ngerokokpun ee.. ga sampe keluar pager kawasan ini cuma di luar ruangan gitu karyawannya masih ada yang merokok ...”.*

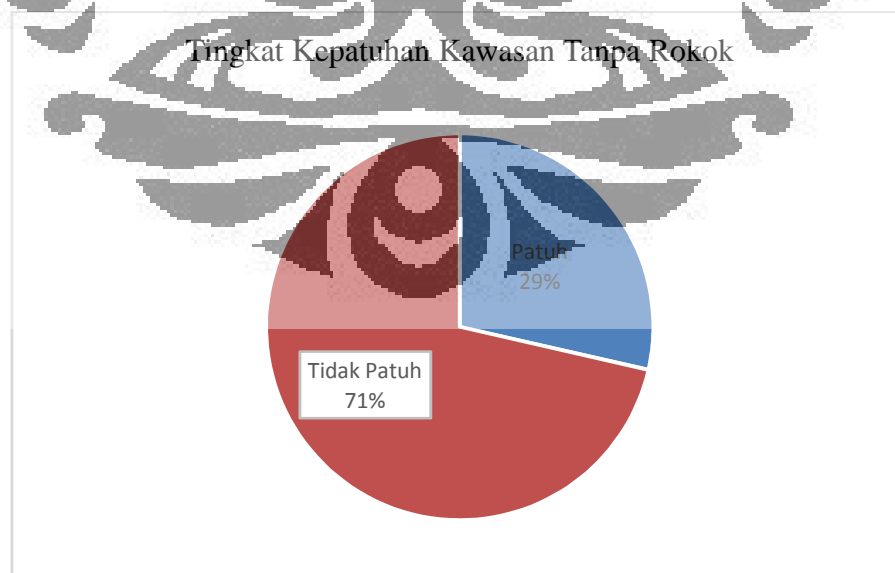


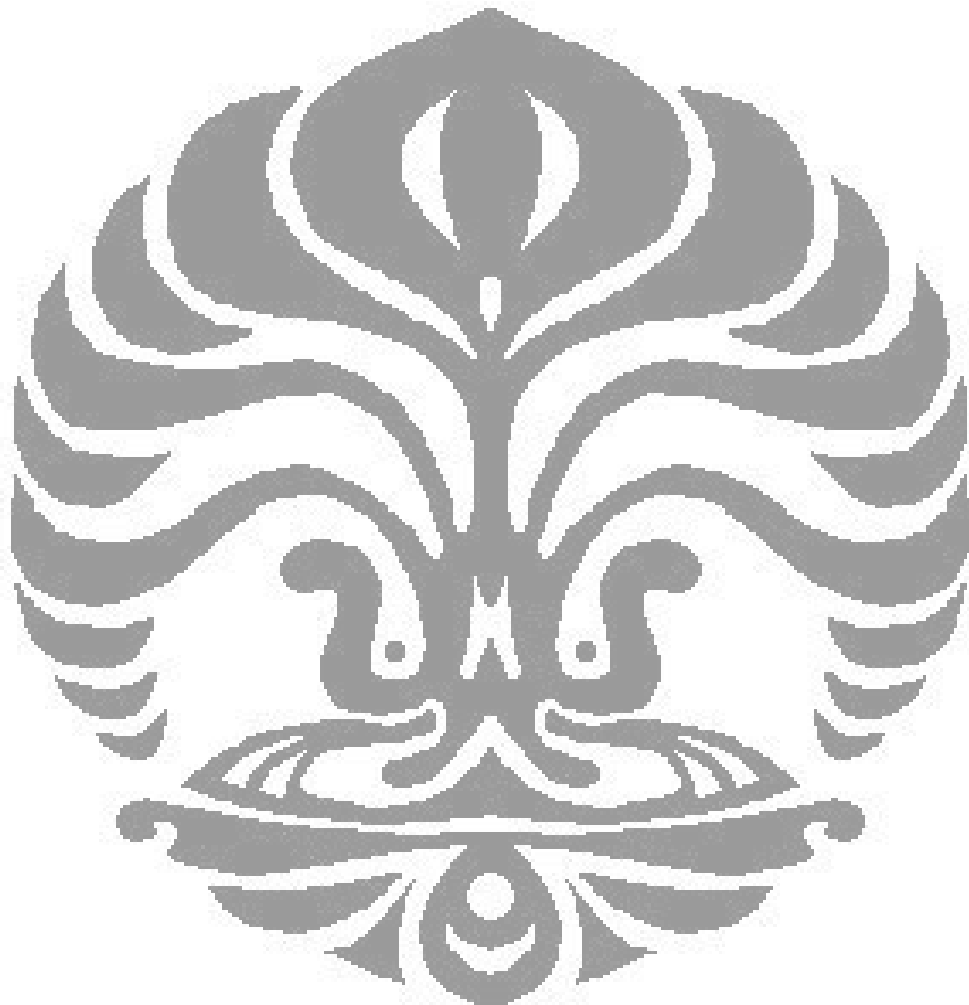
Informan :

*“... ditempatkan area merokok tempat area khusus merokok sekarang udah total ga boleh gitu walaupun di rangkas masih ada ya area merokok tapi kalo di stasiun dalam kota mah udah ga boleh total ga boleh, ...area merokoknya di sebelah ujung barat dan sebelah ujung timur stasiun ...”.*

Dari observasi kepatuhan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa sebagian besar Kawasan Tanpa Rokok masih belum patuh terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini ditandai dengan nilai median yang didapatkan adalah 4, dan belum adanya satu instansi pun yang memiliki skor 10 yang menandakan bahwa instansi tersebut sudah menerapkan dan melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Dalam pedoman pengembangan Kawasan Tanpa Rokok yang diacu oleh peneliti dikatakan bahwa point-point tersebut merupakan hal yang harus ada dalam setiap Kawasan Tanpa Rokok, seperti adanya kawasan merokok di tempat kerja atau tanda larangan merokok yang tertempel.

Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak





## Bab VI

### Pembahasan

Bab ini akan membahas tentang keterbatasan pada saat dilakukannya penelitian, kesesuaian dan ketidaksesuaian yang terjadi antara hasil penelitian dengan teori yang ada. Perbandingan diantaranya ditinjau melalui teori-teori kebijakan, hasil-hasil pengkajian yang dilakukan pada penelitian yang terdahulu dan sudut pandang peneliti sendiri atas apa yang ada dalam hasil penelitian yang dilakukan pada saat ini.

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut :

1. Luasnya wilayah Kabupaten Lebak sehingga menjadikan penelitian ini hanya dilaksanakan di Kawasan Tanpa Rokok yang berada di daerah perkotaan sebagai sampel penelitian.
2. Terbatasnya waktu peneliti, namun meskipun penelitian dilakukan dalam waktu yang singkat peneliti tetap berusaha semaksimal mungkin dalam memperoleh informasi sehingga menjadikan penelitian ini sebagai hasil yang patut dipertimbangkan dalam membuat suatu penyelesaian dalam pelaksanaan kebijakan di Kabupaten Lebak.
3. Sulitnya mensinkronisasikan waktu dalam menjumpai pemangku kebijakan tertinggi di Kabupaten Lebak, sehingga peneliti hanya memperoleh informan dari Asisten Daerah bidang Hukum dan Kesejahteraan yang merupakan bagian yang membidangi kesehatan di pemerintahan Lebak.

#### 6.2 Efektivitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

##### 6.2.1 Anggaran Daerah dalam Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Untuk mencapai efektivitas organisasi dalam membangun keberhasilan di era otonomi daerah tergantung pada efektivitas dinas-dinas sebagai institusi pemerintah daerah yang hadir untuk melayani masyarakat dan menempatkan masyarakat sebagai pemegang saham, sehingga perlu perhatian serius dalam memberikan pelayanan.

Semuanya memerlukan aparat pelaksana yang mempunyai hubungan kerja sama untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan berdasarkan visi, misi serta rencana strategik organisasi (Tangkilias, 2005).

Menurut Griffin, 2004 Efektivitas adalah melakukan hal-hal yang benar dalam kaitannya dengan interaksi antara organisasi dan lingkungannya, terutama berhubungan dengan seberapa baik suatu organisasi dapat memahami, bereaksi terhadap dan mempengaruhi lingkungannya. Oleh karena itu mempertahankan keselarasan yang tepat antara organisasi dan lingkungannya merupakan hal yang penting untuk dapat mempertahankan keselarasan antara organisasi dan lingkungannya.

Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) tertuang dalam UU Nomor 39 tahun 2007 tentang Cukai dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 54/PUU-VI/2008 tahun 2008, setiap tahunnya Pemerintah telah mengalokasikan dan menyalurkan DBHCHT sebesar 2% (dua persen) dari penerimaan negara cukai hasil tembakau yang dibuat di Indonesia kepada provinsi Penghasil Cukai Hasil Tembakau dan Provinsi Penghasil Tembakau, yang selanjutnya oleh Provinsi Penerima DBHCHT bersangkutan dibagikan kepada provinsi/kabupaten/ kota di wilayahnya dengan komposisi 30% (tiga puluh persen) untuk provinsi penghasil, 40% (empat puluh persen) untuk kabupaten/kota daerah penghasil, dan 30% (tiga puluh persen) untuk kabupaten/kota lainnya.

DBHCHT yang dibagikan tersebut bersifat *specific grand*, dimana penggunaannya sudah diarahkan untuk mendanai kegiatan tertentu sebagaimana diatur dalam Pasal 66A UU Nomor 39 tahun 2007 ayat (1) yaitu untuk mendanai peningkatan kualitas bahan baku, pembinaan industri, pembinaan lingkungan sosial, sosialisasi ketentuan di bidang cukai, dan/atau pemberantasan barang kena cukai ilegal. Selanjutnya kelima kegiatan tersebut dirinci lebih detil menjadi 21 (dua puluh satu) sub jenis kegiatan sebagaimana diatur dalam PMK 84/PMK.07/2008 jo. PMK Nomor 20/PMK.07/2009 tentang Penggunaan DBHCHT dan Sanksi atas Penyalahgunaan DBHCHT.

Penggunaan dana tersebut salah satunya adalah untuk kegiatan pembinaan terhadap lingkungan sosial. Kegiatan pembinaan lingkungan sosial pada dasarnya mengatur dua hal, yaitu pertama ; pembinaan terhadap petani tembakau dan kedua perlindungan terhadap dampak buruk dari rokok dalam bidang kesehatan. Pada pedoman atau panduan penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) di bidang kesehatan dijelaskan tentang penggunaan DBHCHT terhadap dampak buruk dari rokok terhadap kesehatan. Dalam hal ini penggunaan dana dapat diperuntukan; pertama, kegiatan dalam rangka penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan pengadaan tempat khusus untuk merokok di tempat umum, kedua ; penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan adalah program dan kegiatan yang dibiayai dari DBHCHT ini hanya bisa dilakukan oleh Kabupaten Lebak sebagiannya saja, hal ini terjadi dikarenakan kurangnya pemahaman bidang perencanaan yang berada di Dinas Kesehatan tentang perencanaan kegiatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui pedoman penggunaan DBHCHT sehingga kegiatan yang terencana dan terealisasi hanya sebagian kecil.

Padahal di dalam pedoman penggunaan DBHCHT, pemerintah telah menginformasikan tentang kegiatan apa saja yang patut dibiayai, tujuan pelaksanaan kegiatan tersebut, indikator keberhasilan yang akan dicapai, strategi dan langkah-langkah yang harus ditempuh dalam mencapai tujuan dari kegiatan. Berikut kegiatan yang ditetapkan dalam pedoman DBHCHT :

1. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok dan pengadaan tempat khusus merokok di tempat umum.

Tujuannya adalah: menciptakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di berbagai tatanan sebagai bentuk perlindungan pemerintah pada masyarakat terkait dampak asap rokok, meningkatkan peran serta masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan terhadap pelaksanaan KTR, membentuk sistim pemantauan, pembinaan dan sanksi terhadap pelanggaran KTR, sedangkan indikator keberhasilan dalam kegiatan ini, terbitnya peraturan daerah tentang KTR sebagai bentuk perlindungan pemerintah terhadap dampak asap rokok,

adanya peraturan daerah tentang KTR di berbagai tatanan, adanya sistim pemantauan, pembinaan dan sanksi terhadap pelanggaran KTR yang melibatkan masyarakat, meningkatnya perilaku kepatuhan terhadap KTR di berbagai tatanan. Strategi yang direncanakan oleh Kementrian Kesehatan terkait dengan pelaksanaan penggunaan dana bagi hasil cukai hasil tembakau diantaranya adalah:

- 5.3 Upaya untuk membuat Peraturan Daerah tentang KTR, dengan langkah-langkah yaitu : menyusun naskah akademik tentang KTR guna memberikan dasar ilmiah dan berbasis data tentang pentingnya pembentukan KTR, menyusun draft rancangan Peraturan Daerah sesuai dengan undang-undang dan peraturan-peraturan terkait, penetapan Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) menjadi Peraturan Daerah (Perda), dan menyusun pedoman pelaksanaan KTR.
- 5.4 Penyebarluasan informasi tentang KTR pada masyarakat, dengan langkah-langkah: melakukan kampanye tentang kawasan tanpa asap rokok pada masyarakat luas, kegiatan ini dapat dilakukan antara lain dengan Lokakarya penerapan KTR, membuat pesan tentang kawasan tanpa rokok baik dalam bentuk papan, spanduk atau poster, leaflet, buku balik, membuat penandaan KTR pada masing-masing tatanan, melakukan penyebar luasan informasi tentang peraturan Penerapan Kawasan Tanpa Asap Rokok pada masing-masing SKPD dan masing-masing tatanan dengan lomba-lomba penerapan KTR di masing-masing SKPD dan tatanan.
- 5.5 Pemberdayaan masyarakat untuk terlibat aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan KTR dengan langkah-langkah: Pelatihan bagi pelatih (TOT) tentang KTR pada masyarakat setempat, pelatihan tentang KTR yang dilakukan oleh masyarakat pada kelompoknya, memfasilitasi masyarakat untuk melakukan diskusi kelompok tentang KTR, memfasilitasi masyarakat melaksanakan ketentuan KTR pada ruang lingkup yang telah disepakati, memfasilitasi masyarakat membentuk kelompok kerja yang memonitor pelaksanaan KTR dalam ruang lingkupnya.

- 5.6 Monitoring dan evaluasi penerapan KTR dengan langkah-langkah: bersama instansi terkait menyusun sistem pemantauan pelaksanaan KTR yang melibatkan berbagai komponen di masyarakat, meningkatkan kapasitas SDM terkait pemantauan pelaksanaan KTR, menyebarluaskan informasi tentang sistem penegakan hukum, pemantauan KTR, melakukan edukasi pada pelanggar KTR tentang dampak dari pelanggaran yang dilakukan secara berkala.
2. Tersedianya fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok yang bertujuan meningkatkan akses deteksi dini akibat dampak asap rokok baik bagi perokok aktif maupun pasif, meningkatkan rehabilitasi perilaku baik bagi perokok aktif maupun pasif terhadap perilaku yang dapat menimbulkan dampak lebih buruk akibat asap rokok, tersedianya sistem rujukan perawatan baik bagi perokok aktif maupun pasif akibat dampak asap rokok, meningkatnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun pasif akibat dampak asap rokok.
- Indikator keberhasilan dari kegiatan tersebut adalah meningkatnya deteksi dini akibat dampak asap rokok pada perokok dan korban di sekitarnya, terjadinya rehabilitasi perilaku yang dapat mengurangi dampak asap rokok pada perokok dan korban di sekitarnya, adanya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun pasif akibat dampak asap rokok.
- Strategi yang dapat digunakan diantaranya:
- a. meningkatkan akses terhadap deteksi dini dampak asap rokok baik pada perokok pasif maupun aktif dengan langkah-langkah : penyediaan fasilitas deteksi dini dampak asap rokok terhadap kesehatan, membangun sistem rujukan untuk kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat pelayanan primer ke tingkat yang lebih tinggi, melakukan ekspansi deteksi dini pada unit usaha baik pihak swasta, profesi maupun masyarakat madani, monitoring dan evaluasi kegiatan deteksi dini.

- b. Meningkatkan akses terhadap konseling rehabilitasi perilaku baik pada perokok aktif maupun pasif dengan langkah-langkah sebagai berikut : menyediakan fasilitas konseling, meningkatkan kapasitas konselor, rehabilitasi perilaku bagi penderita akibat dampak asap rokok baik aktif maupun pasif, menyusun jadwal dan sistem penerimaan klien, melibatkan masyarakat untuk membangun kebutuhan (*create demand*) konseling, dan rehabilitasi perilaku monitoring serta evaluasi kegiatan konseling.
- c. Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun pasif akibat dampak asap rokok dengan langkah-langkah sebagai berikut : menyediakan fasilitas perawatan dampak asap rokok terhadap kesehatan perokok aktif maupun pasif di tingkat pelayanan kesehatan primer/Puskesmas baik pada perokok aktif maupun pasif, pertemuan dengan sektor terkait untuk membahas kebutuhan di daerah terkait perawatan bagi perokok aktif maupun pasif akibat dampak asap rokok, pengadaan ruang perawatan khusus, peralatan medis dan obat-obatan bagi masyarakat yang terkena akibat dampak asap rokok.

### **6.3 Responsivitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok**

#### **6.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku**

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa adanya tidak adanya hubungan yang secara signifikan antara pengetahuan dan perilaku yang ada di masyarakat Kabupaten Lebak. Terbukti dengan analisa korelasi sederhana yang digunakan menghasilkan nilai signifikan adalah 0,075 ( $p \text{ value} = 0,075$ ). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Seftiani dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Sadari Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran bahwa perilaku SADARI mahasiswa tidak berhubungan dengan pengetahuan mereka.



Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Sufra Rizkani tentang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Asertif Perawat dalam Membina Hubungan Interpersonal di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah RSUD. dr. Djulham Binjai bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku asertif perawat dalam membina hubungan interpersonal di ruang rawat inap mawar dan nusa indah RSUD. dr. Djulham Binjai ( $p$  value = 0,350).

Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa tingginya pengetahuan seseorang tidak berpengaruh terhadap perilaku atau kebiasaannya dalam melakukan aktivitas merokok. Karena perilaku merokok bukanlah perilaku yang didasari dengan pengetahuan seseorang akan bahaya rokok ataupun Kawasan Tanpa Rokok, tetapi perilaku merokok merupakan perilaku yang sudah menjadi kebiasaan dan melekat pada umumnya bangsa Indonesia yang menjadikan seseorang ketagihan sehingga ketika seseorang mencoba untuk berhenti merokok harus melewati masa yang disebut sindrom putus rokok.

Berat dan lamanya masa sindrom putus rokok tersebut dirasakan tergantung dari berapa lamanya seseorang mengenal rasa rokok. Jika semakin lama seseorang memulai aktivitas rokok dalam hidupnya, maka akan semakin lama dan berat juga melewati masa sindrom itu. Meski banyak diantara perokok mencoba berhenti karena pengetahuannya akan bahaya yang ditimbulkan rokok, kerap kali si perokok tidak kuat dalam menjalani masa sindrom putus rokok yang dihadapi. Hal ini yang menyebabkan sulitnya menurunkan angka perokok di Indonesia.

### 6.3.2 Tingkat Kepatuhan Masyarakat.

Responsivitas birokrasi yang rendah juga banyak disebabkan oleh belum adanya pengembangan komunikasi eksternal secara nyata oleh jajaran birokrasi pelayanan. Indikasi nyata dari belum dikembangkannya komunikasi eksternal secara efektif oleh birokrasi terlihat pada masih besarnya *gap* yang terjadi. *Gap* terjadi merupakan gambaran pelayanan yang memperlihatkan bahwa belum ditemukan kesamaan persepsi antara harapan masyarakat dan birokrat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan (Wahyuni, 2010).

Dalam mengukur daya tanggap birokrasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi, serta tuntutan masyarakat merupakan tindakan responsivitas pemerintah. Responsivitas juga diperlukan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan. Menurut Tangkilias (2005), responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Responsivitas dimasukkan sebagai salah satu indikator kinerja karena responsivitas secara langsung menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya, terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Responsivitas yang rendah ditunjukkan dengan ketidakselarasan antara pelayanan dan kebutuhan masyarakat.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Kadek Wiji Kusumawardani dalam Pengaruh Responsivitas Petugas Pajak Terhadap Kepuasan Dan Kepatuhan Wajib Pajak (Studi Pada Wajib Pajak Kantor Pelayanan Pajak Pratama Badung Selatan) diketahui bahwa responsivitas petugas pajak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan wajib pajak, responsivitas petugas pajak berpengaruh secara tidak signifikan terhadap kepatuhan wajib pajak dan kepuasan wajib pajak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan wajib pajak.

Tingkat Kepatuhan yang beragam dari masyarakat kabupaten Lebak, menunjukkan bahwa belum maksimalnya responsivitas pemerintah daerah akan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini. Hasil observasi tingkat kepatuhan yang dilakukan oleh para pimpinan atau pengelola di setiap Kawasan Tanpa Rokok memiliki skor yang sebagian besarnya adalah kurang dari nilai median (5). Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian besar Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kabupaten Lebak masih belum menganggap pentingnya melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sebagai kewajiban mereka.

Berdasarkan teori tentang responsivitas, maka Pemerintah Daerah sebagai organisasi publik harus mampu memenuhi kebutuhan masyarakat.

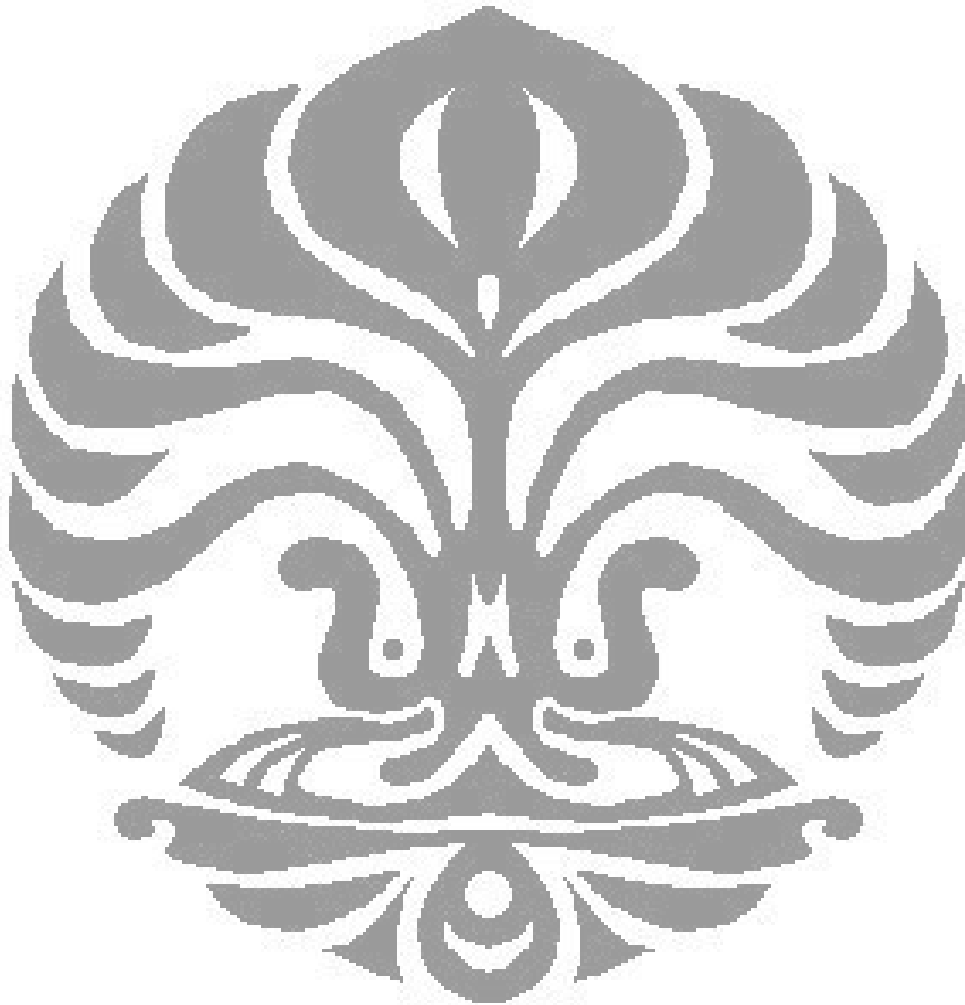
dalam hal ini adalah penyelenggaraan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Pemerintah Daerah seharusnya memiliki kejelasan program. Kejelasan program yang dimaksud dapat berupa adanya peraturan yang khusus mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok, sumber dana yang digunakan dalam penyelenggaraan, pedoman penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok, Tim Pengawas Kawasan Tanpa Rokok serta bentuk sanksi yang diberikan jika terjadi pelanggaran.

Daya tanggap pemerintah daerah terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok dirasa masih kurang karena ditemukannya kendala dalam pelaksanaan kebijakan tersebut seperti belum adanya pengawasan dalam pelaksanaan secara maksimal. Meskipun secara tertulis sudah ada Satuan Polisi Pamong Praja sebagai perangkat daerah yang bertugas menegakkan semua peraturan daerah. Namun hal ini tidak akan berjalan dengan baik jika tidak didukung dengan kerjasama yang baik pula antar kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah sebagai penanggung jawab dan penentu kebijakan dalam instansi-instansi di daerah. Begitu juga dengan belum maksimalnya partisipasi masyarakat yang diberikan, mengingat bahwa masyarakat merupakan sasaran dalam penyelenggaraan kebijakan ini.

Bentuk penyampaian informasi kepada masyarakat menjadi bagian yang penting dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat belum mengetahui peraturan daerah yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak meski peraturan daerah sudah berlangsung kurang lebih 10 tahun. Hal ini terjadi karena kurangnya inovasi pemerintah dalam memberikan informasi-informasi tersebut. Masyarakat mengetahui peraturan tentang larangan merokok atau Kawasan Tanpa Rokok hanya sebatas dari tanda peringatan larangan merokok yang tertempel di tempat-tempat yang mereka datangi, bukanlah dari pengetahuan yang mereka punya setelah mereka mendapatkan penyuluhan.

Kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dengan menghirup udara bersih dan sehat perlu ditingkatkan lagi, karena tidak sedikit dari mereka yang memiliki pengetahuan tinggi masih melakukan hal-hal yang dapat

menyebabkan dirinya dan lingkungan sekitarnya menjadi tidak sehat seperti merokok di sembarang tempat. Kesadaran bahwa perilaku merokok di sembarang tempat dapat membahayakan orang lain harus diberikan melalui penyuluhan tentang bahaya rokok dan etika merokok, sehingga para perokok mau melakukan aktivitasnya di area khusus merokok yang telah disediakan.



## Bab VII

### Penutup

Dalam bab ini akan dibahas tentang kesimpulan dari hasil dan pembahasan yang didapatkan dari penelitian serta saran yang bisa diimplementasikan untuk meningkatkan efektivitas dan responsivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Lebak saat ini.

#### 7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang didapatkan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Belum ada ketegasan dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak yang ditandai dengan terbitnya peraturan khusus tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam bentuk Peraturan Daerah.
2. Belum maksimalnya strategi para pimpinan Kawasan Tanpa Rokok dalam melaksanakan kebijakan di instansi masing-masing.
3. Belum seluruhnya Kawasan Tanpa Rokok menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
4. Belum efektifnya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang dilaksanakan di Kabupaten Lebak dengan masih adanya perbedaan persepsi antara pemangku kebijakan tentang penggunaan dan pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau yang diberikan.
5. Belum responsifnya pemerintah Kabupaten Lebak terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan kurang maksimalnya kinerja satuan Polisi Pamong Praja sebagai penegak peraturan di daerah.

#### 7.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dan analisis peneliti tentang penelitian ini, maka rekomendasi yang dapat diajukan oleh peneliti adalah:

1. Membuat Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (terlampir).

2. Pelaksanaan edutainment dalam sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok kepada masing-masing pimpinan Kawasan Tanpa Rokok dan masyarakat sehingga menarik perhatian dan memiliki keinginan untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.
3. Dibentuknya tim pengawas Kawasan Tanpa Rokok dan pemberian insentif dalam melaksanakan tugas mereka agar dapat meningkatkan kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak.
4. Mengadakan jejaring di antara pemangku kebijakan yang diawali dari Pemda, DPPKD, Dinas Kesehatan dan Bidang Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan untuk lebih menyamakan persepsi tentang penggunaan atau pemanfaatan dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.
5. Membangun dan memperbaiki komunikasi eksternal diantara para pimpinan Kawasan Tanpa Rokok dengan Penentu Kebijakan sehingga adanya komitmen bersama dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kabupaten Lebak.

## Daftar Pustaka

- Aditama Tjandra Yoga, (1992), *Rokok dan Kesehatan*, Universitas Indonesia Press, Jakarta
- Aditama Tjandra Yoga, (2015), *Bunga Rampai Catatan Kegiatan 2015 Penelitian, Terapannya dan Kesehatan Masyarakat*, Lembaga Penerbit Balitbangkes, Jakarta
- Adisasmito Wiku, (2013), *Perancangan Naskah Akademik dan Kebijakan Kesehatan*, UI Press, Jakarta.
- Ayuningtyas Dumilah, (2014), *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*, Rajawali Pres, Jakarta.
- Azkha Nizwardi, (2013), *Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Volume 02 No 04:2013.
- Azwar Azrul, (1996), *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2009), *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Banten Tahun 2007*, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2013), *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013*, Jakarta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Banten dan Badan Pusat Statistik Provinsi Banten, (2013), *Banten Dalam Angka 2013*, Banten.
- Badan Pusat Statistik, (2015), *Ringkasan Eksekutif Pengeluaran dan Konsumsi Penduduk Indonesia Berdasarkan Hasil Susesnas Maret 2015*, Jakarta.
- Baihaqie Imam, (2015), *Handbook Analisis Kebijakan Publik Teori, Politik Dan Metode*, Nusamedia, Bandung.
- Bardah Zamora (2012), *Implementasi Kebijakan Akreditasi dan Pelatihan di Bidang Kesehatan*, Tesis.
- Budi Winarno, (2014), *Kebijakan Publik Teori Proses dan Studi Kasus*, CAPS, Yogyakarta.

- Chollat C, (1996), *Evaluating Tobacco Control Activities Experiences And Guiding Principles*, WHO, Geneva.
- Creswell John W, (2014), *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional, (2005), *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, (2016), *Laporan Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Tahun 2015*. Rangkasbitung.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, (2013), *Profil Kesehatan Tahun 2013 Pemerintah Kabupaten Lebak Dinas Kesehatan*, Rangkasbitung.
- Dunn William N., (2013), *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Gadjah Mada University Press, Edisi Kedua, Yogyakarta.
- Edi Suharto, (2005), *Analisis Kebijakan Publik*, Alfabeta, Bandung.
- Ghony M.Djunaidi, (2012), *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Ar-Ruz Media, Malang.
- Griffin Ricky W., (2004), *Manajemen Jilid I*, Alih Bahasa oleh Gina Gania, Erlangga, Jakarta.
- Lian Tan Yen at all, (2014), *Atlas Pengendalian Tembakau di ASEAN*, SEATCA, Thailand.
- Leba Elkana Giro, (2014), *Implementasi Kebijakan Publik*, Academia.edu.
- Leju Agstinus dkk, (2014), *Evaluasi Kebijakan Pembangunan Transmigrasi Di Kabupaten Mahakam*, ejournal.
- Luankali Bernadus, (2007), *Analisis Kebijakan Publik Dalam Proses Pengambilan Keputusan*, Amelia Press, Jakarta.
- News Satelit, (2015), *Kawasan Tanpa Rokok Di Lebak*, Surat Kabar Harian Lebak.
- Nugroho Riant, (2014), *Public Policy*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Rahajeng Ekowati, (2015), *Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali*, Jurnal Ekologi Kesehatan Vol.14 No.3.
- Republik Indonesia, (1945), *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia*, Jakarta



- Republik Indonesia, (2004), *Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 32 Tentang Pemerintahan Daerah*, Jakarta.
- Republik Indonesia, (2014), *Undang-Undang Negara Republik Indonesia No.23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah*, Jakarta.
- Republik Indonesia, (2012), *Peraturan Pemerintah RI Nomor 109 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan*, Jakarta.
- Republik Indonesia, (2011), *Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No.188/Menkes/PB/I/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*, Jakarta.
- Republik Indonesia, (2014), *Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Percepatan Pembangunan Daerah Tertinggal*, Jakarta.
- Purwitasari Armei Yudha, (2011), *Implementasi Kebijakan Program Jampersal di Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2011*, Tesis.
- Pusat Promosi Kesehatan, (2012), *Panduan Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Di Bidang Kesehatan*, Jakarta.
- Pusat Promosi Kesehatan, (2015), *Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Umum*, Brosur.
- Pusat Promosi Kesehatan, (2015), *Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Proses Belajar Mengajar*, Brosur.
- Putra Nusa, (2011), *Penelitian Kualitatif : Proses Dan Aplikasi*, PT. Indeks, Jakarta.
- Saptorini Kriswiharsi dkk., (2013), *Tingkat Partisipasi Mahasiswa Dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Universitas Dian Nuswantoro Semarang*, Semarang.
- Siyoto Sandu, (2015), *Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Sugiyono, (2011), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, Alfabeta, Bandung.
- Sulandari Ari, (2015), *Analisis Karakteristik dan Persepsi Pegawai Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Menurut PP No.109 Tahun 2012 di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2014*, Tesis, Universitas Indonesia, Depok.

Sulistiadi Wahyu, (2014), *Studi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Kota Indonesia*, Disertasi, Universitas Indonesia, Depok.

Susilawati, Susy (2007), *Analisis Kebijakan Publik Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya*, Tesis.

Swarjana I Ketut, (2015), *Metode Penelitian Kesehatan Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian Untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan Dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*, CV Andi Offset, Yogyakarta.

Tangkilisan Hessel Nogi S, (2005), *Manajemen Publik*, Grasindo, Jakarta.

TCSC-IAKMI, (2013), *Atlas Tembakau Indonesia*, Jakarta.

TCSC-IAKMI, (2012), *Buku Bunga Rampai Fakta Tembakau Dan Permasalahannya di Indonesia Tahun 2012*, Jakarta.

Unit Pengendalian Tembakau-FKM UI, TT, *Rokok, Mengapa Haram (Bunga Rampai "Lomba Anti Rokok")*, ebook.

Zahrina, 2015, *Evaluasi Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Indonesia Depok Tahun 2015*, Skripsi, Universitas Indonesia, Depok.

<https://lebakkab.bps.go.id>.

<http://gambaran-umum-wilayah.blogspot.co.id/2015/03/gambaran-umum-kabupaten-lebak.html?m=1>

<http://dinkes.tabalongskab.go.id/2014/12/kawasan-tanpa-rokok/>

<http://www.kompak.co/kawasan-tanpa-rokok/>

[www.who.int/gho/tobacco/en](http://www.who.int/gho/tobacco/en)

<http://eprints.dinus.ac.id/6484/> diunduh tgl 13 april 2016 jam 19.45

[www.setkab.go.id](http://www.setkab.go.id) diunduh tanggal 26 Mei 2016 Jam 22.00

<http://yulianadwiwahyuni.blogspot.co.id/2010/12/selayaknya-akuntabilitas-dan.html> diunduh tanggal 30 Mei 2016 jam 13.45 wib.

<http://perpajakan.studentjournal.ub.ac.id/index.php/perpajakan/article/view/125> diunduh tanggal 30 Mei 2016 jam 17.30 wib

<http://print.kompas.com/baca/2015/04/29/Jumlah-Perokok-Meningkat%2c-Penyakit-akibat-Rokok-Me> diunduh tanggal 17 Juni 2016 jam 07.00 wib.

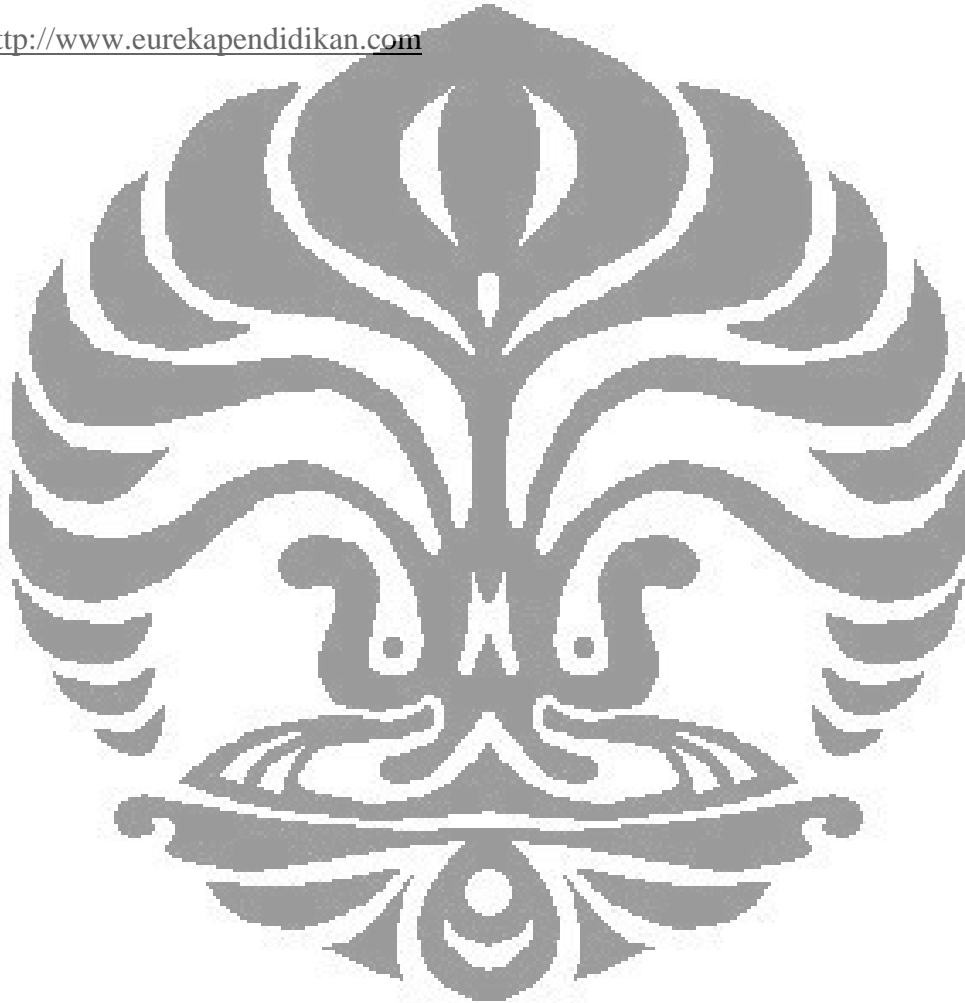
<http://irwanxlite.blogspot.co.id/2014/11/makalah-pengertian-dan-fungsi-pengawasan.html> diunduh tanggal 17 Juni 2016 jam 09.25 wib.

<http://kbbi.web.id/perilaku> diunduh tanggal 28 Juni 2016 jam 15.30 wib.

<http://www.sarjanaku.com/2013/04/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan.html> diunduh tanggal 28 Juni 2016 jam 16.00 wib.

<https://pramascita.wordpress.com/2013/06/07/implementasi-kebijakan-publik/>

<http://www.eurekapedidikan.com>



## Lembar Persetujuan

( *Informed Consent* )

Saya yang bernama Nurhasanah / 1406595041 adalah mahasiswi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan Universitas Indonesia. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses belajar mengajar pada program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan Universitas Indonesia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak. Untuk keperluan saya tersebut, saya mohon kesediaan ibu/bapak untuk menjadi responden/informan dalam penelitian ini. Jika ibu/bapak bersedia, mohon menandatangani persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan ibu/bapak.

Identitas pribadi sebagai responden/informan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Ibu/bapak berhak untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk di kemudian hari. Jika ada hal yang kurang dipahami ibu/bapak dapat bertanya langsung kepada peneliti.

Atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Nama :

Pernyataan : Bersedia/Tidak Bersedia

Lebak, 2016

Peneliti

Informan

( Nurhasanah )

( ----- )

Universitas Indonesia

## Lembar Observasi Kepatuhan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Adanya Surat Keputusan dari pimpinan instansi tentang Kawasan Tanpa Rokok.		
2	Adanya tulisan/tanda larangan merokok/kawasan tanpa rokok yang tertera di fasilitas pelayanan kesehatan.		
3	Terselenggaranya penyuluhan tentang kesehatan akibat rokok minimal satu tahun sekali.		
4	Adanya brosur/leaflet tentang bahaya rokok yang dibagikan kepada karyawan/pasien/pengunjung di fasilitas pelayanan kesehatan dalam satu tahun terakhir.		
5	Adanya sanksi bagi yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.		
6	Adanya laporan pelanggaran dalam satu tahun terakhir.		
7	Tidak adanya sampah puntung rokok di lingkungan sekitar Kawasan Tanpa Rokok.		
8	Adanya pengawas Kawasan Tanpa Rokok.		
9	Tidak terlihatnya orang sedang merokok di lingkungan sekitar fasilitas pelayanan kesehatan saat dilakukannya observasi.		
10	Terlihatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang bebas asap rokok.		

## Lembar Observasi Kepatuhan Di Tempat Proses Belajar Mengajar

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Adanya Surat Keputusan dari pimpinan instansi tentang Kawasan Tanpa Rokok.		
2	Adanya tulisan/tanda larangan merokok/kawasan tanpa rokok yang tertera di tempat proses belajar mengajar.		
3	Terselenggaranya penyuluhan tentang kesehatan akibat rokok minimal satu tahun sekali.		
4	Adanya brosur/leaflet tentang bahaya rokok yang dibagikan kepada karyawan/guru/siswa di tempat proses belajar mengajar dalam satu tahun terakhir.		
5	Adanya sanksi bagi yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.		
6	Adanya laporan pelanggaran dalam satu tahun terakhir.		
7	Tidak adanya sampah puntung rokok di lingkungan sekitar tempat proses belajar mengajar.		
8	Adanya pengawas Kawasan Tanpa Rokok.		
9	Tidak terlihatnya orang sedang merokok di lingkungan sekitar tempat proses belajar mengajar saat dilakukannya observasi.		
10	Adanya kawasan khusus merokok		

## Lembar Observasi Kepatuhan Di Tempat Anak Bermain

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Adanya Surat Keputusan dari pimpinan instansi tentang Kawasan Tanpa Rokok.		
2	Adanya tulisan/tanda larangan merokok/kawasan tanpa rokok yang tertera di tempat anak bermain.		
3	Terselenggaranya penyuluhan tentang kesehatan akibat rokok minimal satu tahun sekali.		
4	Adanya brosur/leaflet tentang bahaya rokok yang dibagikan kepada karyawan/pengunjung di tempat bermain anak dalam satu tahun terakhir.		
5	Adanya sanksi bagi yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.		
6	Adanya laporan pelanggaran dalam satu tahun terakhir.		
7	Tidak adanya sampah puntung rokok di lingkungan sekitar tempat bermain anak.		
8	Adanya pengawas Kawasan Tanpa Rokok.		
9	Tidak terlihatnya orang sedang merokok di lingkungan sekitar tempat bermain anak saat dilakukannya observasi.		
10	Adanya kawasan khusus merokok		

## Lembar Observasi Kepatuhan Di Tempat Ibadah

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Adanya Surat Keputusan dari pimpinan instansi tentang Kawasan Tanpa Rokok.		
2	Adanya tulisan/tanda larangan merokok/kawasan tanpa rokok yang tertera di tempat ibadah.		
4	Adanya brosur/leaflet tentang bahaya rokok yang dibagikan kepada jamaah di tempat ibadah dalam satu tahun terakhir.		
5	Adanya sanksi bagi yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.		
6	Adanya laporan pelanggaran dalam satu tahun terakhir.		
7	Tidak adanya sampah puntung rokok di lingkungan sekitar tempat ibadah.		
8	Adanya pengawas Kawasan Tanpa Rokok.		
9	Tidak terlihatnya orang sedang merokok di lingkungan sekitar tempat ibadah saat dilakukannya observasi.		
10	Adanya tempat khusus untuk mematikan rokok.		



## Lembar Observasi Kepatuhan Di Angkutan Umum

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Adanya Surat Keputusan dari Organda tentang Kawasan Tanpa Rokok.		
2	Adanya tulisan/tanda larangan merokok/kawasan tanpa rokok yang tertempel di angkutan umum.		
3	Adanya brosur/leaflet tentang bahaya rokok yang dibagikan kepada penumpang/sopir di angkutan umum dalam satu tahun terakhir.		
4	Adanya sanksi bagi yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.		
5	Adanya laporan pelanggaran dalam satu tahun terakhir.		
6	Tidak adanya sampah puntung rokok di dalam angkutan umum.		
7	Adanya inspeksi mendadak dari Organda.		
8	Tidak terlihatnya sopir yang sedang merokok di dalam angkutan umum.		
9	Tidak terlihatnya kernet yang sedang merokok di dalam angkutan umum.		
10	Tidak terlihatnya penumpang yang sedang merokok di dalam angkutan umum.		

## Lembar Observasi Kepatuhan Di Tempat Kerja

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Adanya Surat Keputusan dari pimpinan instansi tentang Kawasan Tanpa Rokok.		
2	Adanya tulisan/tanda larangan merokok/kawasan tanpa rokok yang tertera di tempat anak bermain.		
3	Terselenggaranya penyuluhan tentang kesehatan akibat rokok minimal satu tahun sekali.		
4	Adanya brosur/leaflet tentang bahaya rokok yang dibagikan kepada karyawan di tempat bermain klerja dalam satu tahun terakhir.		
5	Adanya sanksi bagi yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.		
6	Adanya laporan pelanggaran dalam satu tahun terakhir.		
7	Tidak adanya sampah puntung rokok di lingkungan sekitar tempat kerja.		
8	Adanya pengawas Kawasan Tanpa Rokok.		
9	Tidak terlihatnya orang sedang merokok di lingkungan sekitar tempat kerja saat dilakukannya observasi.		
10	Adanya kawasan khusus merokok		

## Lembar Observasi Kepatuhan Di Tempat Umum

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Adanya Surat Keputusan dari pimpinan instansi tentang Kawasan Tanpa Rokok.		
2	Adanya tulisan/tanda larangan merokok/kawasan tanpa rokok yang tertera di tempat umum.		
3	Terselenggaranya penyuluhan tentang kesehatan akibat rokok minimal satu tahun sekali.		
4	Adanya brosur/leaflet tentang bahaya rokok yang dibagikan kepada karyawan/pengunjung di tempat umum dalam satu tahun terakhir.		
5	Adanya sanksi bagi yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.		
6	Adanya laporan pelanggaran dalam satu tahun terakhir.		
7	Tidak adanya sampah puntung rokok di lingkungan sekitar tempat umum.		
8	Adanya pengawas Kawasan Tanpa Rokok.		
9	Tidak terlihatnya orang sedang merokok di lingkungan sekitar tempat umum saat dilakukannya observasi.		
10	Adanya kawasan khusus merokok		

**KUESIONER PENELITIAN**  
**EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI**  
**KABUPATEN LEBAK**

---

**Petunjuk Pengisian**

- Isilah kuesioner ini secara berurutan
- Sebelum mengisi, bacalah perintah atau petunjuk pengisian jawaban.
- Isilah jawaban yang sudah disediakan dengan menggunakan pulpen.
- Berilah tanda cek list (  ) di depan jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan kondisi anda.
- Mohon menjawab dengan jujur semua pertanyaan yang dalam kuesioner.

**I. Identitas responden**

1. Nama Responden : ..... No :.....(diisi oleh peneliti)
2. Tanggal Lahir responden : .....
3. Status kepegawaian :  PNS  
 Non PNS
4. Pendidikan terakhir :  SD / Sederajat  
 SMP / Sederajat  
 SMA / Sederajat  
 D3 / Sederajat  
 S1 / Sederajat  
 S2 / Sederajat

**II. Perilaku Merokok**

5. Apakah saat ini anda merokok.  
 Ya  Tidak (langsung ke pertanyaan 15)
6. Apa jenis rokok yang anda gunakan  
 Rokok filter  Rokok Non-Filter

7. Sudah berapa lama anda merokok

- 1 – 5 tahun                       11 – 15 tahun  
 6 – 10 tahun                       > 15 tahun

8. Apakah alasan utama anda merokok

- Menambah kenikmatan  
 Menyenangkan perasaan  
 Mengurangi rasa cemas, marah, gelisah  
 Sudah ketagihan  
 Kebiasaan  
 Pengaruh lingkungan kantor  
 Pengaruh lingkungan keluarga/teman  
 Pengaruh iklan rokok  
 Lain-lain, sebutkan .....

9. Berapa batang biasanya anda merokok setiap harinya

- 1 – 5 batang                       11 – 15 batang  
 6 – 10 batang                       > 15 batang

10. Menurut perkiraan anda, berapa uang yang anda habiskan dalam sehari untuk membeli rokok

- < 5000                       11.000 – 20.000  
 5000 – 10.000                       > 20.000

11. Apakah pengeluaran untuk biaya membeli rokok memberatkan bagi anda

- Ya                       Tidak

12. Apakah ada anggota keluarga/teman yang menasehati anda untuk berhenti merokok

- Ya                       Tidak

13. Di manakah anda melakukan aktivitas merokok

- Ya                       Tidak

14. Apakah anda sudah mengetahui kawasan tanpa rokok

 Ya Tidak

### III. Pengetahuan tentang bahay rokok dan kawasan tanpa rokok.

15. Berbahaya bagi siapa

 Perokok itu sendiri Orang di sekitar perokok Perokok dan orang di sekitar perokok

16. Penyakit Jantung merupakan bahaya yang ditimbulkan oleh rokok

 Ya Tidak Tidak Tahu

17. Stroke merupakan bahaya yang ditimbulkan oleh rokok

 Ya Tidak Tidak Tahu

18. Menurut anda, apakah zat kimia “Nikotin” berbahaya yang terkandung dalam

 Ya Tidak Tidak Tahu

19. Menurut anda, apakah zat kimia “Tar” berbahaya yang terkandung dalam rokok

 Ya Tidak Tidak Tahu

20. Menurut anda, apakah zat kimia “Co” berbahaya yang terkandung dalam rokok

 Ya Tidak Tidak Tahu

21. Jika menurut anda merokok dapat membahayakan kesehatan, apakah ada

keinginan untuk berhenti merokok

 Ada keinginan untuk berhenti segera Ada keinginan berhenti merokok dalam jangka waktu yang lama Belum ada keinginan untuk berhenti merokok

22. Orang yang menghisap asap dari orang yang merokok disebut

 Perokok Pasif Perokok Aktif

23. Menurut anda, seperti apakah kawasan tanpa rokok

- Area tidak boleh merokok
- Area tidak boleh berjualan rokok
- Area tidak boleh memproduksi rokok

24. Yang termasuk kawasan tanpa rokok adalah (jawaban boleh lebih dari satu)

- Fasilitas pelayanan kesehatan
- Tempat proses belajar mengajar
- Tempat bermain anak
- Tempat ibadah
- Tempat kerja
- Tempat umum
- Angkutan umum
- Rumah pribadi

25. Bagaimana pendapat anda jika diterapkan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Lebak

- Setuju
- Tidak Setuju

26. Menurut anda, apakah ada peraturan pemerintah yang mengatur tentang pengamanan rokok bagi kesehatan

- Ada
- Tidak
- Tidak Tahu

27. Menurut anda, apakah ada peraturan bupati yang mengatur tentang kawasan tanpa rokok

- Ada
- Tidak
- Tidak Tahu

28. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak yang mengatur tentang kawasan tanpa rokok

- Perda No.17 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan ketertiban, kesehatan dan keindahan
- PP No.109 Tahun 2012 tentang pengamanan bahan makanan yang mengandung zat adiktif bagi kesehatan
- Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

29. Menurut anda, siapakah yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kawasan tanpa rokok

Unsur pimpinan

Unsur pimpinan dan semua masyarakat

30. Apakah selama ini informasi mengenai peraturan larangan merokok sulit didapatkan

Ya

Tidak

Tidak Tahu

31. Tujuan didirikannya kawasan tanpa rokok

Melindungi perokok pasif dari paparan asap rokok

Menurunkan angka penyakit akibat bahaya rokok

Keduanya benar

Bukan salah satu di atas

32. Menurut anda, apakah sosialisasi mengenai kawasan tanpa rokok diperlukan

Ya

Tidak

Tidak Tahu

33. Sosialisasi kawasan perlu dilaksanakan pada

Tempat proses belajar mengajar

Tempat kerja

Seluruh kawasan tanpa rokok

34. Tanda



adalah untuk...

Larangan merokok

Larangan berhenti merokok



## Pedoman Wawancara Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

### Karakteristik Informan

No :

Nama :

Tgl Lahir :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

Jabatan :

Instansi :

Pedoman wawancara untuk mengetahui efektivitas pencapaian hasil implementasi yang dinilai dari Strategi Pimpinan di Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan responsivitas pencapaian hasil implementasi dinilai dari lembar observasi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku merokok.

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai pelaksanaan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, PP No 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan Perda Lebak No 17 tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan khususnya pasal 24 di Kabupaten Lebak? (probing : pelaksanaan Kebijakan KTR dan perda turunan)
2. Bagaimana dengan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di instansi Saudara? (probing : sarana dan prasarana)
3. Jelaskan sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di tempat yang Saudara pimpin?
4. Apa yang telah Anda lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di instansi Anda? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini? (probing : peran pimpinan)
5. Jelaskan mengenai pengawas kawasan tanpa rokok di instansi Anda? (probing : insentif Pengawas)
6. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok? (probing : Sanksi)

## Pedoman Wawancara Pimpinan Tempat Proses Belajar Mengajar

### Karakteristik Informan

No :

Nama :

Tgl Lahir :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

Jabatan :

Instansi :

Pedoman wawancara untuk mengetahui efektivitas pencapaian hasil implementasi yang dinilai dari Strategi Pimpinan di Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan responsivitas pencapaian hasil implementasi dinilai dari lembar observasi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku merokok.

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai pelaksanaan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, PP No 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan Perda Lebak No 17 tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan khususnya pasal 24 di Kabupaten Lebak? (probing : pelaksanaan Kebijakan KTR dan perda turunan)
2. Bagaimana dengan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di instansi Saudara? (probing : sarana dan prasarana)
3. Jelaskan sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di tempat yang Saudara pimpin?
4. Apa yang telah Anda lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di instansi Anda? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini? (probing : peran pimpinan)
5. Jelaskan mengenai pengawas kawasan tanpa rokok di instansi Anda? (probing : insentif Pengawas).
6. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok? (probing : Sanksi).

## Pedoman Wawancara Pengelola Tempat Bermain Anak

### Karakteristik Informan

No :

Nama :

Tgl Lahir :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

Jabatan :

Instansi :

Pedoman wawancara untuk mengetahui efektivitas pencapaian hasil implementasi yang dinilai dari Strategi Pimpinan di Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan responsivitas pencapaian hasil implementasi dinilai dari lembar observasi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku merokok.

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai pelaksanaan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, PP No 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan Perda Lebak No 17 tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan khususnya pasal 24 di Kabupaten Lebak? (probing : pelaksanaan Kebijakan KTR dan perda turunan)
2. Bagaimana dengan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di instansi Saudara? (probing : sarana dan prasarana)
3. Jelaskan sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di tempat yang Saudara pimpin?
4. Apa yang telah Anda lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di instansi Anda? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini? (probing : peran pimpinan)
5. Jelaskan mengenai pengawas kawasan tanpa rokok di instansi Anda? (probing : insentif Pengawas).
6. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok? (probing : Sanksi).

## Pedoman Wawancara Pengurus Tempat Ibadah

### Karakteristik Informan

No :

Nama :

Tgl Lahir :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

Jabatan :

Instansi :

Pedoman wawancara untuk mengetahui efektivitas pencapaian hasil implementasi yang dinilai dari Strategi Pimpinan di Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan responsivitas pencapaian hasil implementasi dinilai dari lembar observasi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku merokok.

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai pelaksanaan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, PP No 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan Perda Lebak No 17 tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan khususnya pasal 24 di Kabupaten Lebak? (probing : pelaksanaan Kebijakan KTR dan perda turunan)
2. Bagaimana dengan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di tempat ibadah? (probing : sarana dan prasarana)
3. Jelaskan sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di tempat ibadah?
4. Apa yang telah Anda lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di tempat ibadah? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini? (probing : peran pengurus)
5. Jelaskan mengenai pengawas kawasan tanpa rokok di tempat ibadah? (probing : insentif Pengawas).
6. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok? (probing : Sanksi).

## Pedoman Wawancara Pimpinan Tempat Kerja

### Karakteristik Informan

No :

Nama :

Tgl Lahir :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

Jabatan :

Instansi :

Pedoman wawancara untuk mengetahui efektivitas pencapaian hasil implementasi yang dinilai dari Strategi Pimpinan di Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan responsivitas pencapaian hasil implementasi dinilai dari lembar observasi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku merokok.

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai pelaksanaan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, PP No 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan Perda Lebak No 17 tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan khususnya pasal 24 di Kabupaten Lebak? (probing : pelaksanaan Kebijakan KTR dan perda turunan)
2. Bagaimana dengan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di instansi Saudara? (probing : sarana dan prasarana)
3. Jelaskan sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di tempat yang Saudara pimpin?
4. Apa yang telah Anda lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di instansi Anda? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini? (probing : peran pimpinan)
5. Jelaskan mengenai pengawas kawasan tanpa rokok di instansi Anda? (probing : insentif Pengawas).
6. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok? (probing : Sanksi).

## Pedoman Wawancara Pimpinan Angkutan Umum

Karakteristik Informan

No :

Nama :

Tgl Lahir :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

Jabatan :

Instansi :

Pedoman wawancara untuk mengetahui efektivitas pencapaian hasil implementasi yang dinilai dari Strategi Pimpinan di Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan responsivitas pencapaian hasil implementasi dinilai dari lembar observasi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku merokok.

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai pelaksanaan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, PP No 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan Perda Lebak No 17 tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan khususnya pasal 24 di Kabupaten Lebak? (probing : pelaksanaan Kebijakan KTR dan perda turunan)
2. Bagaimana dengan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di angkutan umum? (probing : sarana dan prasarana)
3. Jelaskan sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di angkutan umum?
4. Apa yang telah Anda lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di angkutan umum? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini? (probing : peran pimpinan)
5. Jelaskan mengenai pengawas kawasan tanpa rokok di angkutan umum? (probing : insentif Pengawas).
6. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok? (probing : Sanksi).

## Pedoman Wawancara Pimpinan Tempat Umum

Karakteristik Informan

No :

Nama :

Tgl Lahir :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

Jabatan :

Instansi :

Pedoman wawancara untuk mengetahui efektivitas pencapaian hasil implementasi yang dinilai dari Strategi Pimpinan di Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan responsivitas pencapaian hasil implementasi dinilai dari lembar observasi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku merokok.

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai pelaksanaan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, PP No 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan Perda Lebak No 17 tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan khususnya pasal 24 di Kabupaten Lebak? (probing : pelaksanaan Kebijakan KTR dan perda turunan)
2. Bagaimana dengan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di instansi Saudara? (probing : sarana dan prasarana)
3. Jelaskan sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di tempat yang Saudara pimpin?
4. Apa yang telah Anda lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di instansi Anda? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini? (probing : peran pimpinan)
5. Jelaskan mengenai pengawas kawasan tanpa rokok di instansi Anda? (probing : insentif Pengawas).
6. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok? (probing : Sanksi).

## Pedoman Wawancara ASDA IV Pemda Lebak

### Karakteristik Informan

No :

Nama :

Tgl Lahir :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

Jabatan :

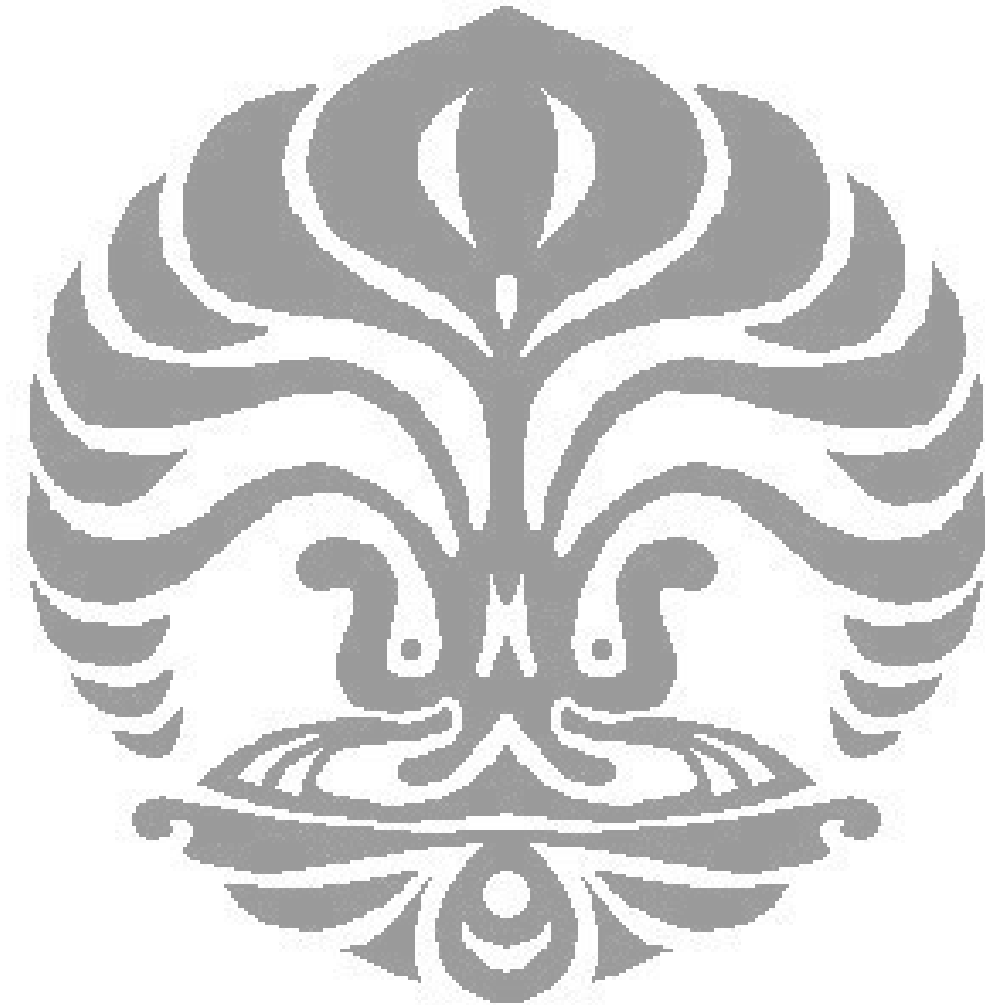
Instansi :

Pedoman wawancara untuk mengetahui efektivitas pencapaian hasil implementasi yang dinilai dari Strategi Pimpinan di Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan responsivitas pencapaian hasil implementasi dinilai dari lembar observasi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku merokok.

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai pelaksanaan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, PP No 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan Perda Lebak No 17 tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan khususnya pasal 24 di Kabupaten Lebak? (probing : pelaksanaan Kebijakan KTR dan perda turunan)
2. Bagaimana dengan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kabupaten Lebak baik di sarana milik Pemerintah maupun milik swasta? (probing : sarana dan prasarana)
3. Jelaskan sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak baik di tempat milik Pemerintah maupun milik swasta? (probing : Dana).
4. Apa yang telah Pemda lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini? (probing : peran Pemda)



5. Jelaskan mengenai pengawas kawasan tanpa rokok di Kabupaten Lebak baik di tempat milik Pemerintah maupun milik swasta? (probing : insentif Pengawas).
6. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok? (probing : Sanksi).



## Pedoman Wawancara Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak

### Karakteristik Informan

No :

Nama :

Tgl Lahir :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

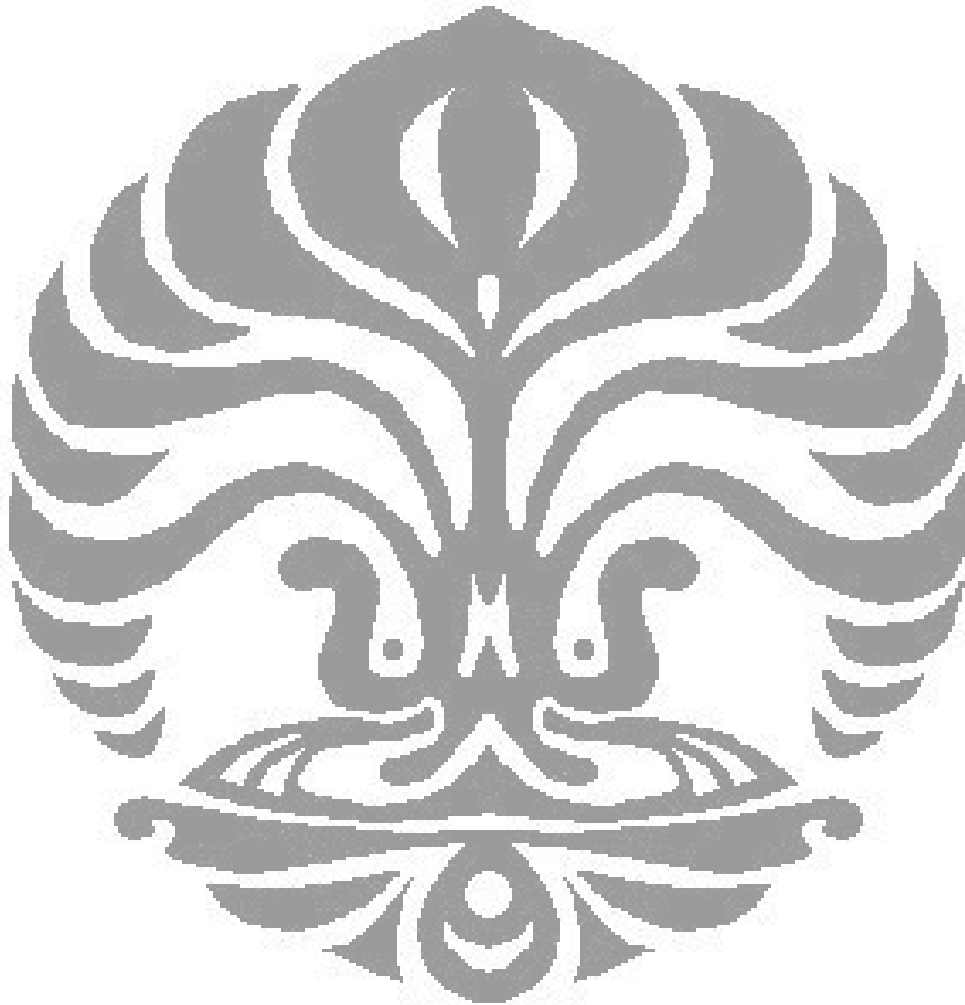
Jabatan :

Instansi :

Pedoman wawancara untuk mengetahui efektivitas pencapaian hasil implementasi yang dinilai dari Strategi Pimpinan di Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan responsivitas pencapaian hasil implementasi dinilai dari lembar observasi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku merokok.

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai pelaksanaan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, PP No 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan Perda Lebak No 17 tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan Dan Keindahan khususnya pasal 24 di Kabupaten Lebak? (probing : pelaksanaan Kebijakan KTR dan perda turunan)
2. Bagaimana dengan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kabupaten Lebak baik di sarana milik Pemerintah maupun milik swasta? (probing : sarana dan prasarana)
3. Jelaskan sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak baik di tempat milik Pemerintah maupun milik swasta? (probing : Dana).
4. Apa yang telah Dinkes lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini? (probing : peran Dinkes)

5. Jelaskan mengenai pengawas kawasan tanpa rokok di Kabupaten Lebak baik di tempat milik Pemerintah maupun milik swasta? (probing : insentif Pengawas).
6. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok? (probing : Sanksi).



Matrik Wawancara Mendalam Pimpinan Kawasan Tanpa Rokok Di Kabupaten Lebak

No	Pertanyaan	Dinas Kesehatan	La Tansa Mashiro	KJU	Puskesmas Rangkasbitung	Stasiun	Al Araf	SKY Games
1	Pelaksanaan dari Perda No.17 Tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan, Dan Keindahan.	Pelaksanaan hampir baik, karena masih nampak orang yang merokok di sekitar perkantoran Dinas Kesehatan.	Pimpinan La tansa sudah mengetahui tentang kebijakan kawasan tanpa rokok, pelaksanaan sudah cukup bagus dengan cara menyediakan area khusus merokok bagi dosen dan di saung bagi mahasiswa.	Belum mengetahui peraturan, pelaksanaan hanya sebatas penempelan stiker pada bus.	Sudah melakukan sebatas penempelan tanda peringatan larangan merokok.	Pelaksanaan kebijakan sudah berjalan dengan baik diantara pengunjung, namun kurang dipatuhi oleh karyawan yang bekerja di stasitin.	Sudah mengetahui perda tentang K3, tapi pelaksanaan -nya belum maksimal.	Belum mengetahui tentang peraturan kawasan tanpa rokok, pelaksanaan sebatas penempelan tanda larangan merokok
2	Sumber dana yang digunakan dalam menyelenggarakan	Sumber dana baik untuk sosialisasi KTR, maupun pembangu- nan area smoking	Penyelenggara an kawasan tanpa rokok didanai oleh pihak lembaga.	Stiker tanda larangan merokok dalam bus didanai oleh masing-masing	Tidak ada dana khusus yang dialokasikan untuk penyelenggara an sosialisasi	Tanda larangan merokok dan kawasan tanpa rokok	Tempelan tanda larangan merokok dan kawasan	Tempelan tanda larangan merokok didanai oleh kantor Pusat

	Kawasan Tanpa Rokok	didanai oleh Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.		supir, dapat diklaim kepada penanggung jawab pool.	Kawasan Tanpa Rokok.	didanai oleh kantor Pusat yang berada di Cikini.	tanpa rokok didanai oleh Pemda bagian Kesejahteraan Rakyat.	di Jakarta
3	Upaya yang dilakukan dalam sosialisasi kawasan tanpa rokok, dan yang terlibat dalam sosialisasi tersebut	Penempelan tanda larangan merokok dan kawasan bebas asap rokok, pelatihan bagi petugas promosi kesehatan di puskesmas, pembangunan area smoking dan pembagian stiker kepada masyarakat.	Bentuk sosialisasi dengan <i>face to face</i> antar dosen dengan dosen atau dosen dengan mahasiswa dan pemasangan tanda himbauan untuk tidak merokok.	Tidak ada upaya lain selain menempel stiker larangan merokok dalam bus.	Tenaga Promkes yang terlatih belum dapat mensosialisasikan kembali kepada masyarakat dalam bentuk penyuluhan secara khusus tentang rokok.	Penempelan tanda peringatan larangan merokok dan kawasan bebas asap rokok, dan penyediaan area merokok.	Tidak ada upaya lain selain penempelan tanda larangan merokok di dalam masjid dan Kawasan Tanpa Rokok.	Tidak ada upaya lain selain tempelan tanda larangan merokok di arena bermain.
4	Insentif khusus untuk pengawas Kawasan Tanpa Rokok	Tidak ada insentif khusus dialokasikan untuk pengawas KTR di dinas kesehatan, karena	Tidak ada petugas khusus untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok.	Tidak ada insentif khusus untuk pengawas, karena tugas pengurus lapangan termasuk	Belum terbentuknya tim pengawas	Tidak ada insentif khusus untuk mengawasi kawasan tanpa rokok pada stasiun	Pengawas di dalam masjid merupakan pengurus masjid sendiri, tanpa ada	Tidak ada insentif khusus bagi pengawas KTR di arena bermain, karena

		mengawasi adalah bagian tugas dari satpam kantor Dinas Kesehatan.		mengawasi KTR dalam bus.		adau rangkaian kereta api, karena mengawasi adalah bagian tugas dari polisi khusus kereta api.	insentif khusus untuk kegiatan mengawasi.	mengawasi adalah bagian pekerjaan bagi karyawan tersebut.
5	Jika terjadi pelanggaran	Sanksi berupa teguran.	Sanksi berupa teguran kepada mahasiswa dan sindiran kepada dosen.	Sanksi berupa teguran.	Sanksi berupa teguran	Sanksi berupa teguran jika berada di stasiun dan penurunan penumpang pada kesempatan pertama di atas rangkaian kereta api.	Sanksi berupa teguran.	Sanksi berupa teguran.

# NASKAH AKADEMIK DAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK

## Bab I Pendahuluan

### 1.1 Latar Belakang

Peraturan Pemerintah RI Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan menyebutkan bahwa Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Dalam penyelenggaraannya, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.

Bahaya kesehatan yang diakibatkan rokok bukan hanya pada si perokok, melainkan kesehatan perokok pasif lebih membahayakan lagi karena rokok. Menurut WHO, WHO menyebutkan bahwa “< 6 Million people die from tobacco use and exposure to tobacco smoke (one death every six seconds)” (< 6 juta orang meninggal karena rokok dan terpapar rokok (satu orang meninggal setiap 6 detik)) ([www.who.int/gho/tobacco/en](http://www.who.int/gho/tobacco/en)). Jumlah kematian akibat rokok terus meningkat dari 41,75% pada tahun 1995 menjadi 59,7% di 2007 (Renstra Kemkes, 2015). Perilaku merokok penduduk Indonesia 15 tahun ke atas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Kabupaten Lebak merupakan kabupaten yang memiliki angka perokok tertinggi kedua menurut kebiasaan merokok pada usia 10 tahun ke atas (Riskesdas 2007). Alasan pentingnya rokok untuk dikendalikan diantaranya adalah terjadinya peningkatan pesat perokok aktif pada usia 2 – 10 tahun sebagaimana kasus-kasus yang sering diberitakan di media masa, Indonesia merupakan pasar rokok dunia yang paling lemah aturan nukumnya, terjadi peningkatan kasus PTM (kanker, jantung, hipertensi, strok dll) yang berhubungan erat dengan rokok, rokok menempati urutan nomor 2 belanja/pengeluaran rumah tangga.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. <http://dinkes.tabalongkab.go.id/2014/12/kawasan-tanpa-rokok/>. Beberapa Bahaya menjadi perokok pasif adalah paparan asap rokok orang lain merupakan penyebab dari kanker paru-paru, penyakit jantung, kelahiran bayi dengan berat badan rendah, dan penyakit paru-paru kronis seperti bronkitis, serta masalah kesehatan lainnya.

### 1.2 Identifikasi masalah

Tingginya persentase penduduk kabupaten Lebak sehingga menduduki peringkat kedua dalam kebiasaan merokok pada usia di atas 10 tahun (29,4%) membuat pemerintah daerah harus berusaha menurunkan angka persentase kebiasaan

tersebut terlebih pada usia sekolah. Peraturan pemerintah No 109 Tahun 2012 telah mengamanatkan bahwa masing-masing daerah agar membuat peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok.

Murahnya harga rokok membuat peningkatan pada perokok pemula yang umumnya adalah generasi muda. Banyaknya anak usia sekolah yang sudah mengenal dan merasakan rokok akan membuat mereka merasa ketagihan dan kecanduan sejak dini sehingga para pemuda yang diharapkan menjadi generasi penerus bangsa Indonesia tidak lagi dalam keadaan sehat secara optimal. Tidak adanya pengawasan ketat terhadap konsumsi rokok di kalangan pelajar juga membuat mereka dapat menikmati rokok secara bebas.

Tidak ada tingkat yang aman dari paparan asap rokok orang lain bagi nonperokok. Setiap tahun 600.000 perokok pasif meninggal. Dari semua kematian dini perokok pasif sebanyak 47 persen (281.000) terjadi di kalangan perempuan dan 28 persen (166.000) terjadi pada anak-anak. Perokok pasif berisiko terkena kanker paru-paru sebesar 20-30 persen, jantung koroner 25-30 persen, dan jantung koroner akut sebesar 25-35 persen (<http://www.kompak.co/kawasan-tanpa-rokok/>).

### 1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dari disusunnya Naskah Akademik ini adalah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Tujuan dari pembuatan Peraturan Daerah ini adalah:

1. Tujuan Umum :  
Memberi pedoman kepada masyarakat dan pemerintah dalam penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok.
2. Tujuan Khusus :
  - Adanya peningkatan pengetahuan bahaya rokok
  - Adanya Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok
  - Terlaksananya Kawasan Tanpa Rokok

### 1.4 Metode Penelitian

Perancangan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif analitik yang berasal dari dua sumber hukum, yaitu sumber hukum material dan sumber hukum formal. Kerangka penulisan naskah akademik ini disusun berdasarkan logika input-proses-output, sebagai berikut:

- a. *Input*, ialah segala sumber informasi yang tersedia untuk membangun justifikasi adanya masalah kesehatan di Kabupaten Lebak, upaya promosi kesehatan yang sudah dilakukan, kebijakan dan strategi yang sudah ada, dan pemanfaatan perkembangan teknologi/ ilmu pengetahuan. Jenis data yang digunakan ialah data sekunder, yang terdiri dari literatur atau bahan hukum primer, sekunder, dan tertier yang diperoleh dengan melakukan penelusuran melalui bahan-bahan kepustakaan yang diperoleh dari perpustakaan (dalam dan luar negeri), pusat dokumentasi hukum, dan media internet.



- b. *Process*, ialah kajian justifikasi perlunya Kawasan Tanpa Rokok, serta inventarisasi peraturan yang relevan.
- c. *Output*, ialah hasil kajian berupa argumentasi, arah pengaturan, dan ruang lingkup Rancangan Peraturan Daerah.

### 1.5 Sistematika Penulisan

Naskah Akademik ini disusun dengan sistematika sebagai berikut:

#### Bab I Pendahuluan

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Identifikasi Masalah
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Metode Penelitian
- 1.5 Sistematika Penulisan

#### Bab II Tembakau dan Rokok

- 2.1 Dampak Negatif Rokok Bagi Kesehatan
- 2.2 Tren Konsumsi Tembakau dan Sirih di Indonesia
- 2.3 Kawasan Tanpa Rokok

#### Bab III Analisis Peraturan Perundangan Terkait

- 3.1 Proses Pembuatan Kebijakan Kesehatan
- 3.2 Metode Pembuatan Naskah Akademik

#### Bab IV Landasan Konstitusional, Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis

- 4.1 Landasan Konstitusional
- 4.2 Landasan Filosofis
- 4.3 Landasan Sosiologis
- 4.4 Landasan Yuridis
- 4.5 Peraturan Terkait

#### Bab V Materi Muatan

- 5.1 Kawasan Tanpa Rokok
- 5.2 Pembentukan Tim Pengawas

#### Bab VI Penutup

- 6.1 Kesimpulan
- 6.2 Saran

## Bab II Tembakau dan Rokok

### 2.1 Dampak Negatif Rokok Bagi Kesehatan

Tembakau merupakan penyebab tunggal kematian utama yang dapat dicegah. Konsumsi tembakau merupakan hal yang umum karena harganya yang relatif terjangkau, pemasaran yang tersebar luas dan agresif, kurangnya pengetahuan akan bahaya yang ditimbulkan, serta inkonsistensi kebijakan publik terhadap penggunaan tembakau. Kematian prematur karena tembakau biasanya terjadi rata-rata 15 tahun sebelum umur harapan hidup tercapai. Tahun 2010 diperkirakan terdapat 6 juta orang di dunia meninggal (termasuk 190.260 orang di Indonesia) akibat penyakit terkait tembakau. Umumnya penyakit yang terkait dengan tembakau memerlukan waktu bertahun-tahun untuk timbul setelah perilaku merokok dimulai, sehingga epidemi penyakit terkait tembakau dan jumlah kematian di masa mendatang akan terus meningkat.

Tembakau dapat menyebabkan berbagai penyakit, khususnya kanker paru, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, penyakit jantung koroner, dan gangguan pembuluh darah, disamping menyebabkan penurunan kesuburan, peningkatan insiden hamil diluar kandungan, gangguan pertumbuhan janin (fisik dan IQ), kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi dan peningkatan kematian perinatal.

Fakta membuktikan bahwa bahaya tembakau terhadap kesehatan sangat besar, jauh lebih dari yang disadari oleh sebagian besar masyarakat. Kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian berbagai penyakit, sebagian besar berakibat kematian karena setiap batang rokok yang dinyalakan akan mengeluarkan lebih 4.000 bahan kimia beracun yang membahayakan. Bahan-bahan berbahaya pada sebatang rokok, antara lain:

1. Karbon monoksida.  
Zat yang kerap ditemukan pada asap knalpot mobil ini bisa mengikat diri pada hemoglobin dalam darah secara permanen sehingga menghalang penyediaan oksigen ke dalam tubuh.
2. Tar.  
Ketika merokok, kandungan tar di dalam rokok akan ikut terhisap. Zat ini akan mengendap di paru-paru dan berdampak negatif pada kinerja rambut kecil yang melapisi paru-paru. Padahal rambut tersebut bertugas untuk membersihkan kuman dan hal lainnya keluar dari paru-paru.
3. Gas oksidan.  
Gas ini bisa bereaksi dengan oksigen. Keberadaannya pada tubuh lebih meningkatkan risiko stroke dan serangan jantung akibat penggumpalan darah.
4. Benzene.  
Zat yang ditambahkan ke dalam bahan bakar minyak ini bisa merusak sel pada tingkat genetik. Zat ini juga dikaitkan dengan berbagai jenis kanker seperti kanker ginjal dan leukimia.

Kandungan zat kimia dalam sebatang rokok dapat dilihat dalam gambar di bawah ini :



Kecenderungan prevalensi merokok di Indonesia, Riskedas 2007, 2010 dan 2013

	Riskedas 2007	Riskedas 2010	Riskedas 2013
Prevalensi perokok aktif usia >15 tahun	33,4 %	34,7 %	36,3 %
Prevalensi perokok aktif laki-laki usia >15 tahun	65,3 %	65,9 %	64,9 %
Prevalensi perokok aktif wanita usia >15 tahun	5,0 %	4,2 %	2,1 %

## 2.2 Konsumsi Rokok di Indonesia

Biaya kesehatan yang dikeluarkan untuk berbagai penyakit yang dikaitkan dengan penggunaan tembakau mencapai Rp11 triliun setiap tahun. Sementara itu, data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan menunjukkan meski penerimaan cukai rokok mencapai 55 triliun pada 2010, pengeluaran makro akibat rokok justru mencapai Rp245,41 triliun, yang mencakup pembelian rokok dari masyarakat (Rp138 triliun), hilangnya produktivitas akibat cacat di usia muda (Rp105,3 triliun), dan pengeluaran untuk perawatan medis (Rp2,11 triliun). Fakta ini sejatinya memberi konfirmasi bahwa kerugian yang ditimbulkan oleh rokok lebih besar ketimbang manfaat ekonomi yang dihasilkan.

Porsi pengeluaran untuk rokok pada rumah tangga perokok juga cukup dominan sehingga mengurangi porsi pengeluaran untuk kebutuhan yang esensial dalam pengembangan derajat kapabilitas masyarakat, seperti pendidikan, kesehatan, dan asupan protein. Pada 2005, pengeluaran untuk produk tembakau—termasuk rokok—mencapai 11,5 persen dari total pengeluaran rumah tangga perokok, lebih tinggi dari pengeluaran untuk pendidikan (3,2 persen), kesehatan (2,3 persen), serta

sumber asupan protein seperti ikan, daging, dan susu (11 persen). Sebanyak 68 persen rumah tangga di Indonesia memiliki pengeluaran untuk rokok (Susenas, 2009).

Prevalensi merokok pada penduduk kelompok usia muda juga sangat tinggi. Hasil *Global Youth Tobacco Survey 2014* menunjukkan bahwa 19 persen penduduk pada kelompok umur 13-15 tahun adalah perokok. Padahal, kerusakan yang ditimbulkan dalam jangka panjang akibat kebiasaan merokok pada penduduk usia muda merupakan potensi yang hilang. Prevalensi merokok pada masyarakat miskin ternyata juga sangat tinggi. Hal itu tercermin dari tingginya pengeluaran penduduk miskin yang dialokasikan untuk membeli rokok. Hasil perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS) memperlihatkan, sumbangan pengeluaran untuk rokok terhadap garis kemiskinan menempati posisi kedua setelah pengeluaran untuk beras.

BPS mencatat, pada Maret 2015, kontribusi pengeluaran untuk rokok terhadap garis kemiskinan mencapai 8,24 persen di perkotaan dan 7,07 persen di pedesaan, jauh lebih tinggi dibanding kontribusi pengeluaran untuk pendidikan yang hanya sebesar 2,46 persen di perkotaan dan 1,39 persen di pedesaan. Masyarakat miskin Indonesia lebih banyak menghabiskan uang untuk rokok daripada untuk pendidikan.

### 2.3 Perilaku Merokok

Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi.

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni :

- a. Kebutuhan fisiologis/biologis, yang merupakan kebutuhan pokok utama, yaitu H<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>O, cairan elektrolit, makanan dan seks. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis. Misalnya, kekurangan O<sub>2</sub> yang menimbulkan sesak nafas dan kekurangan H<sub>2</sub>O dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi. 10.
- b. Kebutuhan rasa aman, misalnya : a) Rasa aman terhindar dari pencurian, penodongan, perampokan dan kejahatan lain. b) Rasa aman terhindar dari konflik, tawuran, kerusuhan, peperangan dan lain-lain. c) Rasa aman terhindar dari sakit dan penyakit d) Rasa aman memperoleh perlindungan hukum.
- c. Kebutuhan mencintai dan dicintai, misalnya : a) Mendambakan kasih sayang/cinta kasih orang lain baik dari orang tua, saudara, teman, kekasih, dan lain-lain. b) Ingin dicintai/mencintai orang lain. c) Ingin diterima oleh kelompok tempat ia berada.
- d. Kebutuhan harga diri, misalnya : a) Ingin dihargai dan menghargai orang lain b) Adanya respek atau perhatian dari orang lain c) Toleransi atau saling menghargai dalam hidup berdampingan.

- e. Kebutuhan aktualisasi diri, misalnya : a) Ingin dipuja atau disanjung oleh orang lain b) Ingin sukses atau berhasil dalam mencapai cita-cita c) Ingin menonjol dan lebih dari orang lain, baik dalam karier, usaha, kekayaan, dan lain-lain.

Menurut Green dalam buku Notoatmodjo (2003), menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behaviour causer*) dan faktor dari luar perilaku (*non behaviour causer*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

#### 2.4 Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula, mewujudkan generasi muda yang sehat.

Menurut Undang-Undang No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang merupakan kawasan tanpa rokok berikut sasarannya adalah:

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan.  
Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah seluruh tempat pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun milik swasta seperti : Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, dan lain sebagainya.
- 2) Tempat proses belajar mengajar.  
Tempat proses belajar mengajar yaitu sekolah milik Pemerintah dan swasta dari tingkat pendidikan terendah sampai dengan tingkat pendidikan tertinggi, baik terselenggara secara formal, non formal maupun informal.

- 3) Tempat bermain anak.  
Tempat bermain anak adalah tempat yang biasa anak-anak gunakan untuk bermain bersama baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan.
- 4) Tempat ibadah.  
Tempat ibadah yang dimaksud adalah seluruh tempat ibadah yang agamanya diakui oleh Negara Indonesia seperti masjid, gereja, vihara, pura.
- 5) Angkutan umum.  
Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara.
- 6) Tempat kerja.  
Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
- 7) Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.  
Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat. Yang dimaksud dengan “tempat lainnya” adalah tempat terbuka tertentu yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.



## Bab III Evaluasi dan Analisis Peraturan Terkait

### 3.1 Proses Pembuatan Kebijakan Kesehatan

Pada bagian ini disajikan beberapa proses dan model pembuatan kebijakan secara umum. Selanjutnya disajikan proses pembuatan kebijakan kesehatan sesuai dengan naskah akademik yang dibuat.

Kebijakan publik pada dasarnya adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan oleh lembaga pemerintah yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan bangsa (Ayuningtyas, 2014). Kebijakan publik meliputi semua kebijakan yang berasal dari pemerintah, seperti kebijakan ekonomi, transportasi, komunikasi, pertahanan, dan keamanan (militer), serta fasilitas-fasilitas umum lainnya (air bersih, listrik) (Ayuningtyas, 2014).

Definisi kebijakan menurut para ahli (Nugroho, 2014) : Harold Laswell dan Abraham Kaplan (1970,71) mendefinisikannya sebagai suatu program yang diproyeksikan dengan tujuan-tujuan tertentu nilai-nilai tertentu, dan praktek-praktek tertentu (*a projected program of goals, value, and practies*). James Anderson (2011,6) mendefinisikannya sebagai a relative stable, purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern. Thomas R Dye (2011, 1) mendefinisikan kebijakan publik sebagai segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda (*public policy is "whatever governments choose to do or not to do. Public policy is what government do, why they do it, And what difference it makes"*). James Lester dan Robert Steward (2008,18) mendefinisikannya sebagai *a process or a series or pattern of governmenta activities or decisions that are design to remedy some public problem, either real or imagined.*

Menurut David Easton (Luankali, 2007) kebijakan publik sebagai alokasi nilai-nilai secara otoritatif untuk keseluruhan masyarakat. Hal ini didasarkan pada argumentasi Easton bahwa hanya pemerintah sajalah yang dapat bertindak secara otoritatif terhadap masyarakat secara keseluruhan, oleh karena tindakan pemerintah itu merupakan hasil pilihan untuk berbuat sesuatu. Sedangkan Robert Salisbury (Luankali, 2007) mengemukakan bahwa kebijakan publik terdiri dari keputusan-keputusan yang bersifat otoritatif atau mengandung sanksi atau aktor-aktor pemerintah sebagai outcomes atau outputs dari proses-proses pemerintahan. Outputs mengacu pada keputusan-keputusan sebagai hasil dari kebijakan publik dan akibat-akibat dari hasil-hasil yang ingin dicapai dan outcomes mengacu pada outputs politik yang sifatnya sekunder, tersier dan seringkali mengacu pada konsekwensi-konsekwensi yang tidak terduga dari suatu output.

Menurut Dunn dalam Winarno, 2014 proses kebijakan publik terdiri dari lima tahapan, yaitu :

1. Penyusunan agenda (*agenda setting*), adalah suatu proses agar suatu masalah bisa mendapat perhatian dari pemerintah. Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda kebijakan. Sebelumnya masalah-masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk ke dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke agenda kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini suatu masalah mungkin tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan-alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama.
2. Formulasi kebijakan (*policy formulation*), adalah suatu proses perumusan pilihan-pilihan atau alternatif pemecahan masalah oleh pemerintah. Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk masuk ke dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah.
3. Penentuan kebijakan (*policy adoption*), adalah suatu proses dimana pemerintah menetapkan alternatif kebijakan apakah sesuai dengan kriteria yang harus dipenuhi, menentukan siapa pelaksana kebijakan tersebut, dan bagaimana proses atau strategi pelaksanaan kebijakan tersebut. Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau keputusan pengadilan.
4. Implementasi kebijakan (*policy implementation*), adalah suatu proses untuk melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil. Pada tahap ini perlu adanya dukungan sumberdaya dan penyusunan organisasi pelaksanaan kebijakan. Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elite, jika program tersebut tidak diimplementasikan. Oleh karena itu, keputusan program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia. Pada tahap ini, berbagai kepentingan akan saling bersaing. beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana, namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.
5. Evaluasi kebijakan (*policy evaluation*), adalah suatu proses untuk memonitor dan menilai hasil atau kinerja kebijakan. Pada tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu memecahkan masalah. Kebijakan public pada dasarnya dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan. Dalam hal ini, memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu,



ditentukanlah ukuran-ukuran atau kriteria-kriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik telah meraih dampak yang diinginkan.

Di Indonesia, proses perancangan kebijakan melibatkan 2 lembaga negara yaitu DPR dan presiden. RUU yang diajukan baik dari DPR, presiden maupun DPD akan dibahas pada rapat paripurna DPR, hal ini karena DPR yang berwenang untuk membentuk UU dengan persetujuan Presiden. Mekanisme penyusunannya tertuang Undang-Undang. Metode perancangan peraturan perundang undangan di Indonesia tertuang dalam Undang-Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang Undangan.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam penyusunan suatu kebijakan/Undang undang harus mengikuti aturan hukum yang berlaku di suatu negara dengan memperhatikan karakteristik budaya yang ada seperti hukum adat/norma/hukum tidak tertulis yang berlaku di masyarakat.

### 3.2 Metode Pembuatan Naskah Akademik

Penyusunan Naskah Akademik pada dasarnya merupakan suatu kegiatan penelitian sehingga digunakan metode penyusunan Naskah Akademik yang berbasis metode penelitian hukum atau penelitian lain. Metode yuridis normatif dilakukan melalui studi pustaka yang menelaah (terutama) data sekunder yang berupa Peraturan Perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian, kontrak, atau dokumen hukum lainnya, serta hasil penelitian, hasil pengkajian, dan referensi lainnya (R.I., 2011).

Penyusunan Naskah Akademik ini dilakukan melalui penelusuran informasi berbagai literatur, tinjauan naskah dokumen tentang organisasi dan prosedur, tugas pokok dan fungsi terhadap lembaga atau instansi yang terkait di bidang kesehatan masyarakat. Penelusuran informasi melalui media elektronik dan non elektronik. Penelusuran dengan media elektronik diambil dari jurnal, artikel ataupun database jurnal baik yang berbayar yang dilanggan oleh Universitas Indonesia maupun yang tidak berbayar. Media non elektronik diambil dari buku, jurnal maupun peraturan perundang-undangan dan regulasi lain di dalam dan luar negeri.

## Bab IV Landasan Hukum

### 4.1 Landasan Konstitusional

Negara Republik Indonesia adalah negara hukum dimana warga negaranya harus hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara sesuai dengan hukum yang ada dan UUDNRI adalah sumber hukum tertinggi dimana seluruh peraturan yang ada di bawahnya harus mengacu pada UUDNRI yang berfungsi sebagai alat kontrol bagi norma-norma hukum yang lebih rendah. Kawasan tanpa rokok wajib diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan amanat yang terkandung dalam pembukaan UUDNRI 1945 yang tertulis "*kemudian daripada itu untuk membentuk suatu pemerintah negara indonesia yang melindungi segenap bangsa indonesia dan seluruh tumpah darah indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum...*". hal lain yang terkait dengan pentingnya kawasan tanpa rokok juga termuat dalam pasal 27 ayat (2) UUDNRI yang menyatakan bahwa "*tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan*". pasal 28H ayat (1) "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*". Upaya yang dapat dilakukan untuk mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat dengan membatasi Kawasan Tanpa Rokok.

### 4.2 Landasan Filosofis

Merokok pada dasarnya merupakan suatu bentuk perilaku yang dapat mengganggu kesehatan dan kehidupan masyarakat. Pembentukan rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan bagian dari pemenuhan tujuan Kabupaten Lebak, yaitu menciptakan Kabupaten yang aman, amin dan aman. Upaya melindungi masyarakat Kabupaten Lebak agar terciptanya rasa aman dikuatkan pula dengan hak setiap orang atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dari ancaman ketakutan untuk berbuat, atau tidak berbuat sesuatu, yang merupakan hak asasi, hak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Pasal 28 G, ayat (1), dan Pasal 28 H, ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

### 4.3 Landasan Yuridis

Aspek yang berkaitan dengan hukum dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini, dikaitkan dengan peran hukum baik sebagai pengatur perilaku, maupun sebagai instrumen untuk penyelesaian suatu masalah, mengingat negara Indonesia adalah negara hukum. Aspek yuridis ini sangat

diperlukan, karena adanya peraturan dapat menjamin kepastian dan keadilan dalam penanganan akibat mengkonsumsi rokok ini. Peran dan fungsi hukum berguna dalam pengaturan, pengendalian, dan pengawasan terhadap penggunaan rokok masih bersifat sektoral dan parsial, sedangkan kebutuhan akan pemenuhan aspek tersebut adalah adanya Peraturan Daerah yang menjadi payung hukum di Kabupaten Lebak dalam rangka menyelamatkan generasi bangsa Indonesia di masa mendatang.

#### 4.4 Landasan Sosiologis

Pertimbangan sosiologis berkaitan dengan permasalahan empiris, dan kebutuhan yang dialami oleh masyarakat, yang menyangkut tentang pengaturan dan pengendalian. Oleh karena itu, secara sosiologis, Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok memberikan jawaban atau solusi terhadap permasalahan yang berkaitan dengan penanganan bahaya yang diakibatkan oleh rokok. Kebiasaan dari sebagian masyarakat Lebak, mengonsumsi rokok karena dianggap merupakan warisan tradisional namun jika dikaitkan dengan sisi agama dimana mayoritas penduduk Kabupaten Lebak adalah muslim yang menurut sebagian ulama memfatwakan bahwa merokok hukumnya haram dikarenakan dampak buruk yang didapati baik bagi dirinya maupun bagi orang lain maka hal ini akan sangat bertolakbelakang.

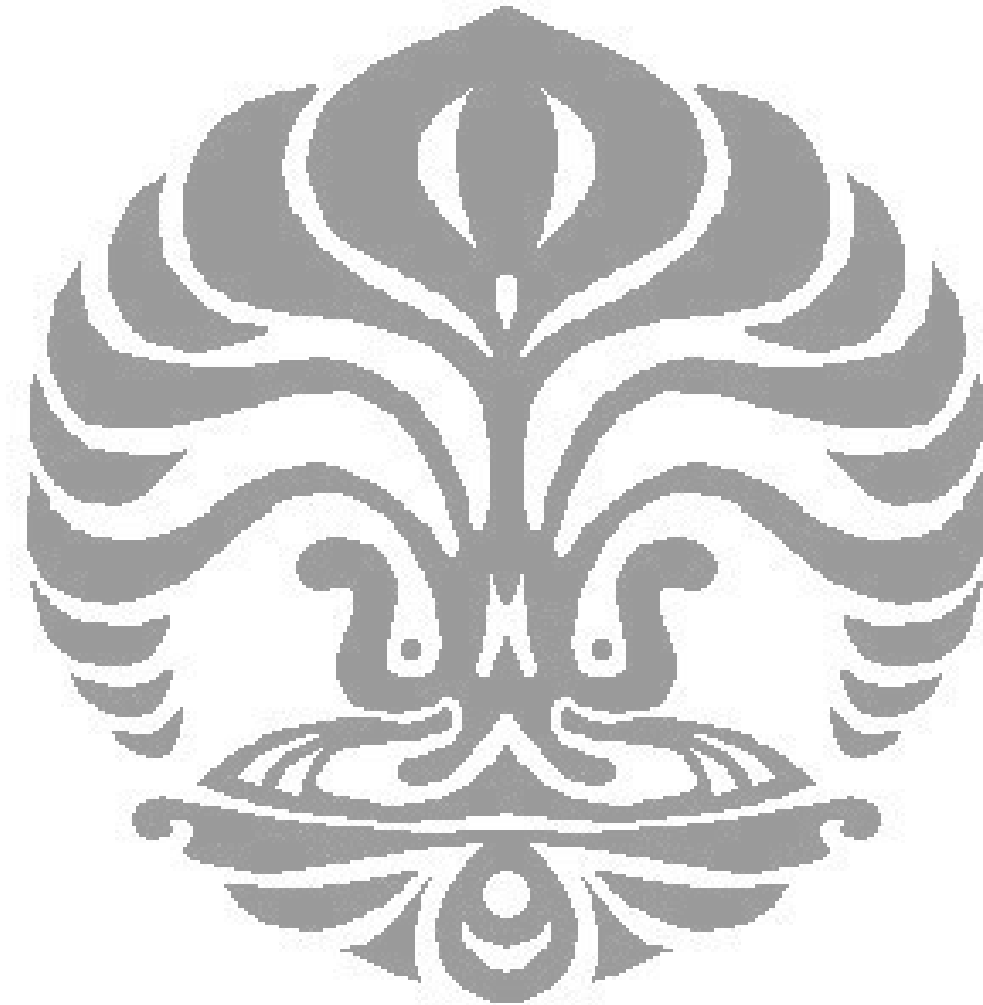
Aspek sosiologis yang lain, adalah bagaimana mengendalikan dampak negatif yang ditimbulkan dari merokok pada sebagian orang dengan cara mengendalikan pencegahan dengan promosi kesehatan.

#### 4.5 Peraturan Terkait

Beberapa peraturan telah diterbitkan terkait dengan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok, diantaranya adalah :

- a. Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 113 sampai dengan 116.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
- d. Undang-Undang Republik Indonesia No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- e. Undang-Undang Republik Indonesia No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- f. Undang-Undang Republik Indonesia No 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- g. Peraturan Pemerintah No.19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
- h. Peraturan Pemerintah No.41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.

- i. Instruksi Menteri Kesehatan No.84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
- j. Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No.4/U/1997 tentang Lingkungan Sekolah Bebas Rokok.
- k. Instruksi Menteri Kesehatan No.161/Menkes/Inst/III/1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.



## Bab V Materi Muatan

### 5.1 Ketentuan Umum

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Sedangkan Kawasan Tanpa Rokok adalah kawasan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan/atau merokok.

Kawasan tanpa rokok yang dimaksud dalam Raperda ini adalah :

1. Tempat pelayanan kesehatan adalah tempat yang dipergunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
2. Tempat proses belajar mengajar adalah tempat yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar dan mengajar dan/atau tempat pengelolaan pendidikan dan/atau pelatihan.
3. Tempat bermain dan/atau berkumpulnya anak-anak adalah tempat dan/atau arena yang diperuntukkan bagi kegiatan anak-anak.
4. Tempat ibadah adalah tempat yang digunakan untuk kegiatan keagamaan.
5. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara.
6. Tempat kerja adalah setiap tempat atau gedung tertutup atau terbuka yang bergerak dan/atau tidak bergerak yang digunakan untuk bekerja dengan mendapatkan kompensasi normal (gaji/upah) termasuk tempat lain yang dilintasi oleh pekerja di Kawasan Tanpa Rokok.
7. Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat, terlepas dari kepemilikan atau hak untuk menggunakan yang dikelola oleh negara, swasta dan/atau masyarakat.

### 5.2 Pembentukan Tim Pengawas

Pengawasan dan pengendalian (wasdal) adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi. Robert J. Mocker sebagaimana disampaikan oleh T. Hani Handoko (1995) mengemukakan definisi pengawasan yang di dalamnya memuat unsur esensial proses pengawasan, bahwa: “pengawasan manajemen adalah suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan

koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya perusahaan dipergunakan dengan cara paling efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan-tujuan perusahaan”.

Pengawasan merupakan suatu kegiatan yang berusaha untuk mengendalikan agar pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan rencana dan memastikan apakah tujuan organisasi tercapai. Apabila terjadi penyimpangan di mana letak penyimpangan itu dan bagaimana pula tindakan yang diperlukan untuk mengatasinya. Selanjutnya dikemukakan pula oleh T. Hani Handoko bahwa proses pengawasan memiliki lima tahapan, yaitu:

- a) Penetapan standar pelaksanaan
- b) Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan
- c) Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata
- d) Perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan.
- e) Pengambilan tindakan koreksi, bila diperlukan.

Pengendalian manajemen yang bebas dalam menyelesaikan tanggung jawabnya secara efektif maka fungsi pengawasan adalah :

- a) Untuk menilai apakah pengendalian manajemen telah cukup memadai dan dilaksanakan secara efektif.
- b) Untuk menilai apakah laporan yang dihasilkan telah menggambarkan kegiatan yang sebenarnya secara cermat dan tepat.
- c) Untuk menilai apakah setiap unit telah melakukan kebijaksanaan dan prosedur yang menjadi tanggung jawabnya. Untuk meneliti apakah kegiatan telah dilaksanakan secara efisien.
- d) Untuk meneliti apakah kegiatan telah dilaksanakan secara efektif yaitu mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pengawasan dapat dilakukan dengan beberapa metode, antara lain sebagai berikut:

- a) Komparatif: Komparatif yaitu sistem pengawasan yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil dengan rencana.
- b) Inspektif: Inspektif artinya sistem pemeriksaan setempat berguna untuk mengetahui secara langsung keadaan sebenarnya mengenai pelaksanaan suatu pekerjaan.
- c) Verifikatif: Verifikatif artinya sistem pengawasan secara pemeriksaan, biasanya menyangkut bidang keuangan dan material.
- d) Investigatif: Investigatif artinya pengawasan yang dilakukan dengan mengadakan penyelidikan.

## Bab VI Penutup

### 6.1 Kesimpulan

1. Merokok pada hakekatnya dapat membahayakan kesehatan jasmani dan rohani, dapat mendorong terjadinya gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, serta mengancam kehidupan masa depan generasi bangsa, khususnya bangsa Indonesia.
2. Saat ini belum ada peraturan daerah Kabupaten lebak yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang sudah diberlakukan berupa Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan ketertiban, kebersihan dan ketertiban.

### 6.2 Saran

1. Untuk mencegah terjadinya gangguan dan ketertiban masyarakat, dan meluasnya pemakaian rokok, dan menyelamatkan generasi bangsa Indonesia, perlu diterbitkan Undang-Undang khusus yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok;
2. Untuk melaksanakan amanah Pasal 50 Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan agar setiap daerah memiliki perda khusus mengenai Kawasan Tanpa Rokok.



DRAFT PERATURAN DAERAH KABUPATEN LEBAK  
NOMOR ... TAHUN ...

TENTANG  
KAWASAN TANPA ROKOK  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI LEBAK,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Kabupaten Lebak, diperlukan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk senantiasa membiasakan perilaku sadar hidup bersih dan sehat;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 115 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok;
- c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu dibentuk Peraturan Bupati Lebak tentang Kawasan Tanpa Rokok;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang No.23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
3. Undang-Undang No.39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia,



4. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);
7. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri No.188/Menkes/PB/I/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2013 Tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau.
8. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 17 Tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kesehatan dan Keindahan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Peraturan Bupati Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Bab I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Lebak.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lebak.
3. Bupati adalah Bupati Lebak.
4. Orang adalah orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbadan hukum ataupun tidak berbadan hukum.
5. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang

merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha, meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik Negara atau daerah dengan nama atau bentuk apapun, persekutuan, perkumpulan, firma, kongsi, koperasi, atau organisasi sejenis, lembaga dana pensiun, bentuk usaha tetap serta bentuk badan lainnya.

6. Tim Pengawas Kawasan Tanpa Rokok adalah Tim yang terdiri dari pejabat Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Kabupaten Lebak dan/atau individu yang ditunjuk oleh Kepala Daerah
7. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.
8. Kawasan Tanpa Rokok adalah kawasan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan/atau merokok.
9. Pimpinan lembaga dan/atau badan pada Kawasan Tanpa Rokok adalah orang yang karena jabatannya memimpin dan/atau bertanggungjawab atas kegiatan dan/atau usaha di kawasan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
10. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, sosial dan budaya yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif, secara sosial dan ekonomi.
11. Merokok adalah kegiatan membakar dan/atau menghisap rokok.
12. Perokok aktif adalah setiap orang yang secara langsung menghisap asap rokok dari rokoknya yang sedang dibakar.
13. Perokok pasif adalah setiap orang yang secara tidak langsung atau terpaksa menghisap asap rokok dari asap perokok aktif.
14. Tempat pelayanan kesehatan adalah tempat yang dipergunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
15. Tempat proses belajar mengajar adalah tempat yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar dan mengajar dan/atau tempat pengelolaan pendidikan dan/atau pelatihan.
16. Tempat bermain dan/atau berkumpulnya anak-anak adalah tempat dan/atau arena yang diperuntukkan bagi kegiatan anak-anak.
17. Tempat ibadah adalah tempat yang digunakan untuk kegiatan keagamaan.
18. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara.

19. Tempat kerja adalah setiap tempat atau gedung tertutup atau terbuka yang bergerak dan/atau tidak bergerak yang digunakan untuk bekerja dengan mendapatkan kompensasi normal (gaji/upah) termasuk tempat lain yang dilintasi oleh pekerja di Kawasan Tanpa Rokok.
20. Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat, terlepas dari kepemilikan atau hak untuk menggunakan yang dikelola oleh negara, swasta dan/atau masyarakat.
21. Iklan rokok adalah kegiatan untuk memperkenalkan, memasyarakatkan dan/atau mempromosikan rokok dengan atau tanpa imbalan, dengan tujuan mempengaruhi konsumen agar menggunakan rokok yang ditawarkan.
22. Smoking Area adalah Kawasan atau Area yang khusus disediakan untuk merokok.

BAB II  
AZAS DAN TUJUAN  
Bagian Kesatu  
Azas  
Pasal 2

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok berazaskan :

1. kepentingan kesehatan manusia, berarti bahwa penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok, semata-mata untuk meningkatkan derajat kualitas kesehatan warga masyarakat;
2. kemanfaatan umum berarti bahwa kawasan tanpa rokok harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara dan/atau masyarakat;
3. partisipatif berarti bahwa setiap anggota masyarakat didorong untuk berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, baik secara langsung, maupun tidak langsung;

Bagian Kedua  
Tujuan  
Pasal 3

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk :

1. Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat,
2. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal,

3. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok,
4. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula,
5. Mewujudkan generasi muda yang sehat

### BAB III HAK DAN KEWAJIBAN

#### Bagian Kesatu

#### Perorangan

#### Pasal 4

- 1) Setiap orang berhak atas udara bersih dan menikmati udara yang bebas dari asap rokok.
- 2) Setiap orang berhak atas informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap rokok bagi kesehatan.
- 3) Setiap orang berhak mendapatkan informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

#### Pasal 5

- 1) Setiap orang wajib tidak merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, kecuali ditempat khusus yang disediakan untuk merokok (*Smoking Area*).
- 2) Setiap orang wajib tidak melakukan aktivitas mempromosikan, mengiklankan, menjual dan membeli rokok di Kawasan Tanpa Rokok.

#### Bagian Kedua Lembaga dan/atau Badan

#### Pasal 6

- 1) Pimpinan lembaga dan/atau badan pada Kawasan Tanpa Rokok yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok wajib melarang orang merokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.
- 2) Pimpinan lembaga dan/atau badan pada Tempat Umum dan Tempat Kerja yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok dapat menyediakan tempat khusus merokok (*smoking area*).
- 3) Pimpinan lembaga dan/atau badan pada Kawasan Tanpa Rokok wajib memasang tanda-tanda dilarang merokok.

### BAB IV KAWASAN TANPA ROKOK

#### Pasal 7

- 1) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud pada ayat, antara lain:
  - a. Fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. tempat proses belajar mengajar;
  - c. tempat anak bermain;
  - d. tempat ibadah;
  - e. angkutan umum
  - f. tempat kerja; dan
  - g. tempat umum.
- 2) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 merupakan kawasan bebas asap rokok sampai batas pagar terluar.
- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) huruf a meliputi rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas, balai pengobatan, balai kesejahteraan ibu dan anak, klinik kecantikan, klinik perawatan, penderita narkoba, tempat praktek dokter/dokter gigi/dokter hewan, rumah bersalin, tempat praktek bidan/perawat swasta, klinik kesehatan, apotek, toko obat, laboratorium kesehatan; dan/atau sarana kesehatan lainnya.
- 4) Tempat proses belajar mengajar sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) huruf b meliputi :
  - a. Tempat pendidikan formal, yaitu:
    1. Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat,
    2. Sekolah Menengah Pertama, Madrasah Tsanawiyah atau bentuk lain yang sederajat,
    3. Sekolah Menengah Atas, Madrasah Aliyah, Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan atau bentuk lain yang sederajat,
    4. Akademi, Politeknik, Sekolah Tinggi, Institut atau Universitas, dan
    5. Tempat pendidikan formal lainnya.
  - b. Tempat pendidikan nonformal, yaitu :
    1. Lembaga kursus/pelatihan;
    2. Taman Kanak-Kanak, Raudatul Athfal atau bentuk lain yang sederajat;
    3. tempat pendidikan non formal lainnya.
- 5) Tempat anak bermain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c, meliputi:
  - a. Kelompok bermain anak (*play group*); dan
  - b. tempat Penitipan Anak (TPA);
- 6) Tempat ibadah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf d, meliputi masjid/mushola, gereja, pura, wihara,

- klenteng dan tempat ibadah lainnya.
- 7) Angkutan umum sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) huruf e, meliputi:
    - a. Bus;
    - b. elf;
    - c. angkutan antar desa
    - d. angkutan umum lainnya.
  - 8) Tempat kerja sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) huruf f meliputi Satuan Kerja Perangkat Daerah, tempat kerja di kantor-kantor swasta, dan pabrik.
  - 9) Tempat umum sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) huruf g meliputi pertokoan/mall, hotel, restoran, rumah makan, jasa boga, bioskop, pasar, terminal, stasiun, tempat wisata, dan kolam renang.

**BAB V**  
**RUANGAN/TEMPAT KHUSUS UNTUK MEROKOK**  
*(SMOKING AREA)*  
Pasal 8

Ruangan/tempat khusus untuk merokok wajib memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Tempat yang berada di ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar;
- b. dipasang tanda/petunjuk tempat khusus untuk merokok (*smoking area*);
- c. dilengkapi asbak atau tempat pembuangan **puntung** rokok.

**BAB VI**  
**TANDA LARANGAN MEROKOK**  
Pasal 9

- 1) Setiap pimpinan atau penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud Pasal 7 ayat (1) dihimbau untuk memasang tanda peringatan larangan merokok.
- 2) Tanda peringatan larangan merokok sebagaimana dimaksud ayat (1) sesuai persyaratan harus dipasang di tempat yang strategis dan mudah dilihat serta jumlahnya disesuaikan dengan luas ruangan.
- 3) Persyaratan tanda peringatan larangan merokok sebagaimana dimaksud ayat (2) sebagai berikut:
  - a. Untuk jenis papan pengumuman:
    1. Menggunakan tiang kerangka dari bahan besi dan plat seng/alumunium tebal yang dicat putih.
    2. Ukuran panjang minimal 100 cm, lebar minimal 75

- cm, tinggi kerangka minimal 145 cm.
3. Warna tulisan utama merah.
  4. Materi tulisan disesuaikan.
- b. Untuk jenis stiker:
1. Bahan terbuat dari HVS dilaminating.
  2. Warna mencolok.
  3. Ukuran minimal 35 cm x 21 cm.
  4. Materi tulisan disesuaikan.

## BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT Pasal 10

- 1) Masyarakat berperan serta aktif dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Lebak;
- 2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:
  - a. Pengawasan pelaksanaan Peraturan Bupati.
  - b. Memberikan teguran atau mengingatkan kepada mereka yang melanggar.
  - c. Melaporkan setiap orang yang terbukti melanggar ketentuan kepada pimpinan lembaga dan/atau badan sebagaimana dimaksud dalam Pasal ketentuan Pasal 5.
  - d. Memberikan bantuan sarana dan prasarana untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok;
  - e. Memberikan bimbingan, penyuluhan, dan penyebarluasan informasi kepada masyarakat lainnya.
- 3) Peran serta masyarakat dalam mewujudkan kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat dilakukan secara berkelompok/institusional/badan hukum/badan usaha/lembaga/ organisasi maupun individu/perorangan.

## BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN Pasal 11

- 1) Pembinaan dan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok dilaksanakan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah di Kabupaten Lebak yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
- 2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa bimbingan dan penyuluhan kepada masyarakat dan pimpinan atau penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok.
- 3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa

pemantauan atas ketaatan terhadap ketentuan yang berlaku pada Kawasan Tanpa Rokok.

- 4) Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. Kepala Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Kawasan Tanpa Rokok fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. Kepala Dinas pendidikan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Kawasan Tanpa Rokok tempat proses belajar mengajar dan tempat anak bermain dan/atau berkumpulnya anak-anak;
  - c. Kepala Dinas Sosial melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Kawasan Tanpa Rokok tempat ibadah;
  - d. Kepala Dinas Perhubungan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Kawasan Tanpa Rokok angkutan umum;
  - e. Kepala Dinas Ketenagakerjaan melakukan pembinaan dan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok tempat kerja;
  - f. Kepala Dinas Kebudayaan dan Pariwisata melakukan pembinaan dan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok tempat umum;
  - g. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja melakukan pembinaan dan pengawasan seluruh Kawasan Tanpa Rokok;
  - h. Bupati melakukan pembinaan seluruh Kawasan Tanpa Rokok di wilayah Kabupaten Lebak.
- 5) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan, Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah melaksanakan prinsip-prinsip koordinasi.

#### Pasal 12

- 1) Dalam rangka mendukung pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok yang dilakukan oleh Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat 3, Bupati membentuk Tim Pengawas Kawasan Tanpa Rokok.
- 2) Tim pengawas Kawasan Tanpa Rokok mempunyai tugas:
  - a. Menyusun rencana kerja pelaksanaan pengawasan terhadap Kawasan Tanpa Rokok.
  - b. Melaksanakan pengawasan terhadap Kawasan Tanpa Rokok.
  - c. Melaporkan pelaksanaan tugas tim kepada Bupati.
  - d. Membantu pejabat berwenang dalam memproses setiap



- pelanggaran yang terjadi pada saat melakukan pengawasan.
- 3) Dalam melakukan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tim pengawas dapat dibantu oleh tim pengawas pembantu yang dibentuk di setiap kawasan tanpa rokok.
  - 4) Pembentukan tim pengawas pembantu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh masing-masing pimpinan/ penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok dan dilaporkan kepada ketua tim pengawas Kawasan Tanpa Rokok.
  - 5) Tim pengawas pembantu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) wajib melaporkan laporan hasil pengawasannya minimal setiap satu bulan atau sewaktu-waktu sesuai kebutuhan kepada ketua tim pengawas Kawasan Tanpa Rokok atau pejabat berwenang.

### BABVIII SANKSI ADMINISTRATIF Pasal 13

- 1) Pimpinan atau penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok dapat dikenakan sanksi berupa:
  - a. peringatan tertulis;
  - b. penghentian sementara kegiatan; dan/atau
  - c. pencabutan izin.
- 2) Tata cara pemberian Sanksi Administratif di Kawasan Tanpa Rokok:
  - a. Bupati dan/atau Kepala SKPD terkait memberikan peringatan tertulis kepada Pimpinan atau penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok; dan
  - b. apabila dalam waktu 1 (satu) bulan sejak peringatan tertulis diberikan, pimpinan atau penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok belum memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam peringatan tertulis, maka kepada pimpinan /penanggungjawab kawasan dimaksud diberikan sanksi berupa pencabutan izin.
- 3) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diberikan oleh Bupati atau Pejabat yang berwenang.

### SANKSI PIDANA Pasal 14

Setiap orang yang merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 7 ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) hari dan/atau denda paling sedikit Rp. 100.000,- (Seratus ribu rupiah).

#### Pasal 15

Setiap pengelola Kawasan Tanpa Rokok yang tidak melakukan pengawasan internal, membiarkan orang merokok, tidak memasang tanda peringatan larangan merokok di area yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dengan Pasal 7 ayat (1) dengan pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) hari dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000,- (Lima juta rupiah).

#### Pasal 16

Setiap orang/badan yang mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) hari dan/atau denda paling banyak Rp. 15.000.000,- (Lima belas juta rupiah).

### BAB IX KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 17

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, semua peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.

#### Pasal 18

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lebak.

Ditetapkan di Rangkasbitung,  
Pada tanggal .....

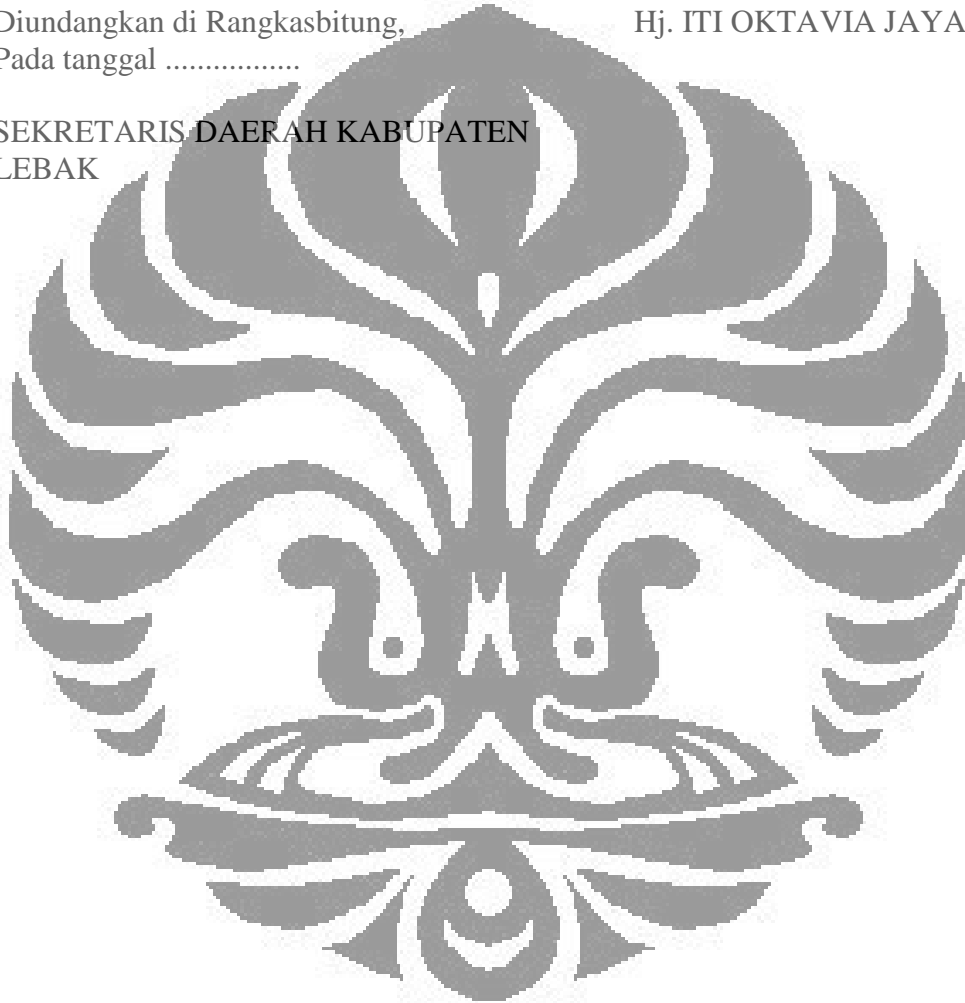
BUPATI LEBAK,

Ttd

Diundangkan di Rangkasbitung,  
Pada tanggal .....

Hj. ITI OKTAVIA JAYABAYA

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN  
LEBAK



LEMBARAN DAERAH KABUPATEN LEBAK



NOMOR : 17 TAHUN 2006

PERATURAN DAERAH KABUPATEN LEBAK

NOMOR 17 TAHUN 2006

TENTANG

**PENYELENGGARAAN KETERTIBAN, KEBERSIHAN, DAN KEINDAHAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LEBAK,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan berdasarkan nilai-nilai demokrasi dan pengembangan kehidupan sosial serta budaya, melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat ;
- b. bahwa Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Nomor 3 Tahun 1987 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Nomor 7/PD-DPRD/1979 tentang Ketertiban, Kesehatan Umum, Kebersihan dan Keindahan dalam Wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak sudah tidak sesuai dengan tuntutan penyelenggaraan Otonomi Daerah sehingga perlu dilakukan perbaikan ;
- c. bahwa untuk mewujudkan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b perlu ditetapkan dalam Peraturan Daerah.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Permukiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3501) ;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1992 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3480) ;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3500);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3501) ;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik

Indonesia Nomor 3699) ;

6. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886) ;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010) ;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) ;
9. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4247) ;
10. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2005 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548) ;
11. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 tentang Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4444);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3177) ;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3258) ;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1985 tentang Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1985 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3293) ;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1993 tentang Prasarana dan Lalu Lintas Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3529) ;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952) ;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4276) ;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Nomor 2 Tahun 1989 tentang Garis Sempadan dalam Wilayah Kabupaten

Daerah Tingkat II Lebak (Lembaran Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Tahun 1989 Nomor 7 Seri B) ;

19. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 31 Tahun 2001 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Lebak (Lembaran Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2001 Nomor 64 Seri D) ;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Lebak (Lembaran Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2002 Nomor 8 Seri D) ;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 8 Tahun 2005 tentang Rencana Umum Tata Ruang Ibu Kota Kabupaten Lebak (Lembaran Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2005 Nomor 12 Seri E) ;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 7 Tahun 2006 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 2 Tahun 2004 tentang Rencana Strategis Kabupaten Lebak 2004-2009 (Lembaran Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2006 Nomor 5 Seri E) ;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2006 Nomor 6 Seri E).

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN LEBAK

dan

BUPATI LEBAK

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH KABUPATEN LEBAK TENTANG PENYELENGGARAAN KETERTIBAN, KEBERSIHAN, DAN KEINDAHAN

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Lebak ;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lebak ;
3. Bupati adalah Bupati Lebak ;
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Lebak ;
5. Pejabat yang ditunjuk adalah pejabat di lingkungan pemerintah Daerah yang berwenang di bidang tertentu dan mendapat pendelegasian pelimpahan wewenang dari Bupati ;
6. Orang adalah orang perseorangan dan/atau kelompok orang yang berada di Daerah ;
7. Badan Hukum adalah suatu badan/lembaga yang pendiriannya telah mendapat pengesahan dari instansi yang berwenang dengan nama dan dalam bentuk apapun seperti Koperasi, Yayasan, Perseroan Terbatas, Badan Usaha Milik Negara atau Daerah ;

8. Perkumpulan adalah sekumpulan orang yang bergabung dengan mempunyai kepentingan bersama tanpa membentuk suatu badan hukum yang berdiri sendiri ;
9. Perusahaan Daerah Air Minum yang selanjutnya disingkat PDAM adalah Perusahaan Daerah Air Minum Kabupaten Lebak ;
10. Rukun Tetangga dan Rukun Warga yang selanjutnya disingkat RT dan Rw adalah Rukun Tetangga dan Rukun Warga yang ada di Daerah ;
11. Ketentraman adalah suatu tatanan yang sesuai dengan kaidah hukum, norma agama, norma sosial dan peraturan perundang-undangan sehingga terselenggara sendi-sendi kehidupan yang menjamin rasa aman dan tenang di Daerah ;
12. Ketertiban adalah suatu keadaan kehidupan yang serba teratur dan tertata dengan baik sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku guna mewujudkan kehidupan masyarakat yang dinamis, aman, tentraman lahir dan batin ;
13. Kebersihan adalah lingkungan yang bersih dari pencemaran udara, pencemaran air dan sampah ;
14. Keindahan adalah lingkungan yang nyaman, estetik dan proposional ;
15. Lingkungan Hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya keadaan dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya yang mempengaruhi kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain ;
16. Sumber pencemaran adalah setiap usaha dan/atau kegiatan yang mengeluarkan bahan pencemaran yang menyebabkan udara, tanah dan air tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya ;
17. Baku Mutu Emisi adalah batas kadar maksimum emisi yang diperbolehkan dimasukkan ke dalam lingkungan ;
18. Tuna Sosial adalah penyandang masalah kesejahteraan sosial termasuk diantaranya Gelandangan, Pengemis, Pengamen dan Wanita Tuna Susila ;
19. Gelandangan adalah orang-orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum ;
20. Pengemis adalah orang-orang yang mendapatkan penghasilan dengan meminta-minta dimuka umum dengan berbagai cara dan alasan untuk mengharapkan belas kasihan dari orang lain ;
21. Anak Jalanan adalah anak yang sebagian besar waktunya berada di jalanan atau tempat-tempat umum (bisa berpindah-pindah) serta mengganggu ketertiban umum ;
22. Pengamen adalah orang-orang yang mendapatkan penghasilan dengan cara bernyanyi dengan berbagai cara, baik menggunakan atau tanpa alat bantu dimuka umum ;
23. Persil adalah sebidang tanah dengan atau tanpa bangunan dalam wilayah Daerah baik untuk tempat tinggal, tempat usaha maupun kegiatan lainnya, kecuali makam ;
24. Sampah adalah limbah yang bersifat padat yang terdiri dari Zat Organik dan Anorganik yang dianggap tidak berguna lagi ;
25. Limbah Bahan Berbahaya dan beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah suatu sisa usaha dan/atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan/atau beracun yang karena sifat suatu dan /atau konsentrasinya dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencemari dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau dapat membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lainnya ;
26. Tempat Sampah adalah tempat untuk menampung sampah yang disediakan dan digunakan oleh penghasil sampah ;
27. Tempat Penampungan Sampah Sementara yang selanjutnya disingkat TPS adalah tempat yang disediakan oleh Pemerintah Daerah atau partisipasi masyarakat untuk menampung sampah buangan dari masyarakat ;
28. Tempat Pembuangan Sampah Akhir yang selanjutnya disingkat TPA adalah tempat yang disediakan oleh Pemerintah Daerah sebagai tempat untuk menampung atau memusnahkan atau mengelola sampah ;
29. Pengumpulan Sampah adalah kegiatan mengumpulkan sampah dari setiap persil dan memindahkan ke TPS ;
30. Jalan adalah suatu prasarana perhubungan darat dalam bentuk apapun, meliputi segala bagian jalan termasuk bangunan pelengkap dan perlengkapannya yang diperuntukan bagi lalu lintas umum ;
31. Daerah Milik Jalan adalah daerah manfaat jalan dan sejalur tanah tertentu, di luar daerah manfaat jalan ;
32. Daerah Manfaat Jalan adalah suatu daerah yang dimanfaatkan untuk konstruksi jalan terdiri dari badan jalan, saluran tepi jalan, dan ambang pengamanannya ;

33. Jalur Hijau adalah setiap jalur, tanah yang terbuka tanpa bangunan yang diperuntukan untuk pelestarian lingkungan ;
34. Trotoar adalah jalur pejalan kaki yang umumnya sejajar dengan jalan dan lebih tinggi dari permukaan perkerasan jalan untuk menjamin keamanan pejalan kaki yang bersangkutan ;
35. Bahu Jalan adalah ruang sepanjang dan terletak bersebelahan dengan tepi luar perkerasan jalan atau jalur lalu lintas yang berfungsi sebagai ambang pengaman jalan ;
36. Fasilitas Sosial adalah fasilitas yang dibutuhkan masyarakat dalam lingkungan pemukiman yang meliputi antara lain pendidikan, kesehatan, belanja dan niaga, pemerintahan dan pelayanan umum, peribadatan, rekreasi dan kebudayaan, olah raga dan lapangan terbuka serta pemakaman umum ;
37. Fasilitas Umum adalah bangunan–bangunan yang dibutuhkan dalam sistem pelayanan lingkungan yang diselenggarakan oleh Instansi Pemerintah dan terdiri dari antara lain : Jaringan Air Bersih, Jaringan Air Kotor, Jaringan Listrik, Jaringan Gas, Jaringan telepon, Terminal Angkutan Umum/Bis Shelter, Kebersihan Pembuangan Sampah dan Pemadam Kebakaran ;
38. Saluran adalah setiap galian tanah meliputi selokan, sungai, saluran terbuka, saluran tertutup berikut gorong-gorong, tanggul tembok dan pintu air ;
39. Sungai adalah pengaliran air mulai dari mata air sampai muara dengan dibatasi kanan dan kirinya serta sepanjang pengalirannya oleh garis sempadan ;
40. Air kotor adalah segala cairan yang meliputi air buangan rumah tangga dan/atau air buangan domestik, tidak termasuk air buangan industri dan air hujan ;
41. Air Buangan adalah semua cairan yang dibuang yang berasal dari seluruh kegiatan manusia, baik yang menggunakan sumber air dari PDAM maupun sumber air lainnya ;
42. Air Buangan Industri adalah air buangan yang berasal dari suatu proses industri ;
43. Air Tanah adalah semua air yang terdapat dalam lapisan tanah atau batuan yang mengandung air di bawah permukaan tanah, termasuk mata air yang muncul secara alamiah di atas permukaan tanah ;
44. Jaringan Air Kotor adalah saluran pembuangan air kotor ;
45. Tangki Septik adalah konstruksi kedap air beserta perlengkapannya pada suatu persil, yang digunakan untuk proses pengolahan tinja manusia ;
46. Garis Sempadan Sungai adalah garis batas luar pengaman sungai sepanjang kiri kanan ;
47. Jaringan Terpisah adalah saluran yang berupa atau konstruksi lainnya yang digunakan hanya untuk pembuangan air kotor dan air hujan ;
48. Bangunan adalah setiap yang dibangun di atas persil yang meliputi rumah, gedung, kantor, pagar dan bangunan-bangunan lainnya yang sejenis ;
49. Bangunan Pengairan adalah bangunan prasarana pengairan baik yang berwujud saluran ataupun bangunan lainnya ;
50. Sumber Air adalah tempat atau wadah air alami dan atau buatan yang terdapat pada, di atas ataupun di bawah permukaan tanah ;
51. Angkutan Umum adalah Angkutan yang diperuntukan melayani masyarakat yang memiliki ijin sesuai perundang-undangan yang berlaku antara lain Bis, Angkutan Kota atau Angkutan lainnya ;
52. PPNS adalah Penyidik Pegawai Negeri Sipil pada lingkungan Pemerintah Kabupaten Lebak yang pengangkatannya ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## **BAB II**

### **KETERTIBAN**

#### **Bagian Kesatu**

##### **Umum**

##### **Pasal 2**

Pemerintah Daerah berkewajiban menyelenggarakan pengaturan di bidang ketertiban umum di Daerah.

##### **Pasal 3**

Penyelenggaraan ketertiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 meliputi :



- a. Tertib Jalan Raya ;
- b. Tertib Lingkungan ;
- c. Tertib Sungai, Saluran Air dan Sumber Air ;
- d. Tertib Penghuni Bangunan ;
- e. Tertib Tuna Sosial .

## **Bagian Kedua**

### **Tertib Jalan Raya**

#### **Pasal 4**

- (1) Setiap orang berhak menikmati kenyamanan berjalan, berlalu lintas dan mendapat perlindungan dari Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk melindungi hak setiap orang, badan hukum atau perkumpulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah melakukan penertiban penggunaan jalur lalu lintas, trotoar dan bahu jalan, jalur hijau jalan, jembatan dan penyebrangan orang, serta melindungi kualitas jalan.

#### **Pasal 5**

- (1) Dalam rangka penertiban jalur lalu lintas Pemerintah Daerah melakukan pengaturan rambu-rambu lalu lintas dan marka jalan.
- (2) Jalur lalu lintas diperuntukan bagi lalu lintas umum, dan trotoar diperuntukan bagi pejalan kaki.

#### **Pasal 6**

- (1) Setiap pejalan kaki yang akan menyebrang jalan harus menggunakan sarana marka penyeberangan (*zebra cross*).
- (2) Marka penyeberangan (*zebra cross*) diperuntukan bagi pejalan kaki yang akan menyeberang.

#### **Pasal 7**

- (1) Setiap pemakai jasa angkutan umum di jalan harus naik atau turun dari kendaraan di tempat pemberhentian yang telah ditetapkan.
- (2) Setiap angkutan umum harus berjalan pada ruas jalan yang telah ditetapkan dan tidak diperbolehkan berhenti selain di tempat pemberhentian yang telah ditetapkan.

#### **Pasal 8**

- (1) Dalam rangka mengatur kelancaran arus lalu lintas, Pemerintah Daerah dapat menetapkan jalan satu arah, jalan bebas becak, jalur bebas parkir dan kawasan tertib lalu lintas pada jalan-jalan tertentu yang rawan kemacetan.
- (2) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

## **Bagian Ketiga**

### **Tertib Lingkungan**

#### **Pasal 9**

Pemerintah Daerah melindungi setiap orang dari gangguan ketertiban lingkungan, baik yang datang dari luar maupun dari dalam Daerah.

## **Pasal 10**

- (1) Pemerintah Daerah melakukan penertiban tempat-tempat hiburan atau kegiatan yang mengganggu ketertiban dan ketentraman masyarakat dan/atau dapat menimbulkan dampak yang merugikan bagi masyarakat.
- (2) Untuk melindungi hak setiap orang dalam pelaksanaan peribadatan/kegiatan keagamaan, Pemerintah Daerah dapat menutup dan/atau menutup sementara tempat-tempat hiburan atau kegiatan yang dapat mengganggu pelaksanaan peribadatan.

## **Pasal 11**

Dalam menyelenggarakan ketertiban lingkungan Pemerintah Daerah mengikutsertakan peran masyarakat di lingkungan RT dan RW.

## **Pasal 12**

- (1) Dalam rangka mewujudkan tertib lingkungan, Pemerintah Daerah dapat menetapkan jalur bebas spanduk pada tempat-tempat tertentu.
- (2) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

### **Bagian Keempat**

#### **Tertib Sungai, Saluran Air dan Sumber Air**

## **Pasal 13**

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pemanfaatan sungai, saluran irigasi, saluran air, saluran drainase dan pelestarian sumber air.
- (2) Pemerintah Daerah bersama-sama masyarakat memelihara, menanam dan melestarikan pohon pelindung di sempadan sungai, saluran air dan sumber air.

## **Pasal 14**

Dalam menanggulangi bencana alam banjir Pemerintah Daerah dapat melaksanakan program padat karya penghijauan, penggalian dan pengerukan sungai serta saluran air dengan mengikutsertakan masyarakat pada lingkungan RT dan RW.

### **Bagian Kelima**

#### **Tertib Penghuni Bangunan**

## **Pasal 15**

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan program tertib penghuni bangunan bagi masyarakat di Daerah.
- (2) Program tertib penghuni bangunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mewajibkan masyarakat untuk melakukan kegiatan :
  - a. menanam pohon pelindung/produktif, tanaman hias dan apotek hidup, warung hidup serta tanaman produktif di halaman dan pekarangan bangunan ;
  - b. membuat sumur resapan air hujan pada setiap bangunan baik bangunan yang ada atau yang akan dibangun, serta pada sarana jalan/gang sesuai dengan ketentuan teknis yang berlaku ;
  - c. menyediakan tempat sampah di dalam pekarangan bagian depan ;
  - d. memelihara trotoar, selokan (drainase), nama gang ( *brand gang* ), bahu jalan yang ada di sekitar bangunan ;
  - e. memelihara rumput, pohon dan tanaman lainnya di halaman dan sekitar bangunan ;

- f. memelihara bangunan dan pekarangan dengan cara melabur, mengecat pagar, benteng, bangunan bagian luar, secara berkala dan berkesinambungan ;
- g. pemeliharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f, khusus untuk bangunan dan pekarangan yang berada di sekitar lingkungan jalan protokol dilakukan sekurang-kurangnya 1(satu) tahun sekali dan selambat-lambatnya setiap awal Bulan Agustus.

### **Bagian Keenam**

## **Tertib Tuna Sosial dan Anak Jalanan**

### **Pasal 16**

Pemerintah Daerah melakukan penertiban terhadap :

- a. tuna sosial, yang tidur dan membuat gubug untuk tempat tinggal di bawah jembatan, serta tempat lain yang bukan peruntukannya ;
- b. anak jalanan yang mencari penghasilan dengan mendapat upah jasa pengelapan mobil dan sejenisnya di persimpangan jalan dan lampu lalu lintas (*Traffic Light*) ;
- c. setiap orang, badan hukum dan/atau perkumpulan yang menghimpun anak-anak jalanan, gelandangan, orang gila dan pengemis untuk dimanfaatkan dengan cara meminta-minta atau mengamen untuk ditarik penghasilannya ;
- d. tuna susila yang berkeliaran di taman kota, fasilitas umum, fasilitas sosial dan tempat-tempat yang digunakan perbuatan asusila.

### **Pasal 17**

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan keterampilan bagi tuna sosial dan tuna susila.
- (2) Pemerintah Daerah mengupayakan pemulangan tuna wisma, pengemis, pengamen, dan tuna susila serta orang yang terlantar dalam perjalanannya ke daerah asalnya.

### **Pasal 18**

Pemerintah Daerah menutup tempat-tempat yang dipergunakan untuk melakukan perbuatan asusila dan/atau kegiatan yang mengarah pada perbuatan asusila.

### **Pasal 19**

Pemerintah Daerah atau Pejabat yang ditunjuk melakukan tindakan pencegahan terhadap berkembangnya perbuatan asusila, melalui penertiban :

- a. Peredaran pornografi dan porno aksi dalam segala bentuknya ;
- b. Tempat-tempat hiburan dan tempat-tempat lainnya yang mengarah pada terjadinya perbuatan asusila.

## **BAB III**

## **KEBERSIHAN**

### **Bagian Kesatu**

### **Umum**

### **Pasal 20**

- (1) Di Daerah diselenggarakan pengelolaan kebersihan yang berwawasan lingkungan.
- (2) Setiap orang, Badan Hukum dan/atau Perkumpulan bertanggung jawab atas kebersihan.

### **Pasal 21**

Kebersiha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 meliputi rumah atau bangunan masing-masing serta lingkungan sekitarnya, fasilitas umum dan fasilitas sosial, kendaraan pribadi, kendaraan dinas dan angkutan umum.

## **Bagian Kedua**

### **Bersih Udara**

#### **Pasal 22**

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.
- (2) Untuk melindungi hak setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan penertiban penggunaan sarana-sarana yang berpotensi sebagai sumber pencemar bergerak maupaun sumber pencemar tidak bergerak.

#### **Pasal 23**

- (1) Penertiban pencemaran udara dari sumber pencemaran tidak bergerak meliputi pengawasan terhadap penataan baku mutu emisi yang telah ditetapkan Pemerintah, pemantauan emisi yang keluar dari kegiatan dan mutu udara ambien di sekitar lokasi kegiatan serta pemeriksaan penataan terhadap ketentuan persyaratan teknis pengendalian pencemaran udara.
- (2) Setiap pelaku kegiatan usaha yang berpotensi sebagai sumber pencemaran tidak bergerak wajib melakukan pengukuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan melakukan pelaporan kepada Bupati atau pejabat yang ditunjuk sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) bulan sekali.
- (3) Penertiban pencemaran udara dari sumber pencemaran bergerak meliputi pengawasan terhadap penataan baku mutu emisi gas buang, pemeriksaan emisi gas buang kendaraan bermotor di jalan, dan pemantauan mutu udara ambien di sekitar jalan.
- (4) Pemerintah Daerah melaksanakan pengukuran baku mutu emisi gas buang kendaraan bermotor dan pengukuran mutu ambien di sekitar jalan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam setahun.

#### **Pasal 24**

- (1) Tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan ana, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa meroko.
- (2) Pimpinan atau penanggung jawab harus menyediakan tempat khusus tempat meroko serta menyediakan alat penghisap udara sehingga tidak mengganggu kesehatan bagi yang tidak meroko.

## **Bagian Ketiga**

### **Bersih Air**

#### **Pasal 25**

- (1) Setiap bangunan diwajibkan mempunyai jaringan air kotor termasuk sarana dan prasarana air kotor.
- (2) Jaringan air kotor satu persil harus dibuat secara terpisah dari jaringan air kotor persil lainnya.
- (3) PDAM memproses dan memberikan ijin penyambungan jaringan air kotor persil ke jaringan air kotor PDAM.

- (4) Pemilik suatu persil harus menyetujui apabila pihak Pemerintah Daerah membangun sarana pembuangan air kotor yang dianggap perlu untuk kepentingan umum.
- (5) Besarnya biaya penyambungan air kotor dan supervisi pembuatan tanki septik, diatur lebih lanjut oleh Bupati.
- (6) Setiap golongan niaga dan Industri yang menggunakan sumber air tanah serta pembuangan air kotornya menggunakan jaringan air kotor, dikenakan biaya pembuangan yang diatur lebih lanjut oleh Bupati.

#### **Pasal 26**

- (1) Apabila jaringan air kotor telah tersedia, maka air kotor dan air hujan cara pembuangannya harus dilakukan secara terpisah.
- (2) Pemerintah Daerah menetapkan syarat-syarat dan tata cara pembuangan air kotor dari jaringan persil ke jaringan air kotor.
- (3) Bilamana di suatu tempat tidak terdapat jaringan air kotor, maka setiap pemilik bangunan wajib membangun tanki septik yang memenuhi persyaratan.

#### **Bagian Keempat**

#### **Bersih Sampah**

#### **Pasal 27**

- (1) Penyelenggaraan Kebersihan lingkungan dilaksanakan melalui koordinasi RT dan RW meliputi kegiatan pewadahan dan/atau pemilahan, penyapuan dan pengumpulan serta pemindahan sampah dari lingkungannya ke TPS.
- (2) Penyelenggaraan Kebersihan di kendaraan pribadi, kendaraan dinas, angkutan umum dengan cara menyediakan tempat sampah.
- (3) Penyelenggaraan Kebersihan di angkutan umum yang menggunakan tenaga hewan dilakukan dengan cara menyediakan tempat pewadahan baik untuk sampah pengguna angkutan maupun kotoran hewan.

#### **Pasal 28**

- (1) Pelaksanaan pengolahan sampah pada umumnya meliputi :
  - a. pewadahan dan/atau pemilahan ;
  - b. penyapuan dan pengumpulan ;
  - c. pengaturan, penetapan dan penyediaan TPS pada tempat yang tidak mengganggu lalu lintas (bukan pada badan jalan) dan TPA ;
  - d. pengolahan antara ;
  - e. pengangkutan ;
  - f. pengolahan akhir.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pengelolaan sampah meliputi :
  - a. penyapuan jalan utama ;
  - b. pengangkutan sampah dari TPS ke TPA ;
  - c. pengaturan, penetapan dan penyediaan TPS dan TPA ;
  - d. pengolahan dan pemanfaatan sampah.
- (3) Atas penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dikenakan biaya jasa kebersihan yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

#### **Pasal 29**

- (1) Penyelenggaraan Kebersihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28, bertujuan untuk memelihara kelestarian lingkungan dari pencemaran yang diakibatkan oleh sampah dan limbah.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu oleh Pemerintah Daerah dan peran serta masyarakat.

#### **Pasal 30**

- (1) Setiap Orang, Badan Hukum dan/atau perkumpulan yang akan membuang bekas perabotan, berangkal dan/atau sisa bangunan, tebang dan/atau pangkas pohon dapat minta jasa pengangkutan kepada Dinas Kebersihan atau membuangnya langsung ke TPA.
- (2) Untuk pelayanan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan biaya jasa pelayanan yang diatur lebih lanjut oleh Bupati.

#### **Pasal 31**

Setiap kendaraan baik sebagai angkutan penumpang dan/atau barang yang bergerak di Daerah wajib dilengkapi tempat sampah.

#### **Pasal 32**

Setiap perusahaan atau industri yang menghasilkan limbah bahan berbahaya dan beracun wajib menyediakan prasarana dan sarana pengolahan limbah.

### **BAB IV**

## **KEINDAHAN**

#### **Pasal 33**

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas keindahan lingkungan di Daerah.

#### **Pasal 34**

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat berkewajiban untuk mewujudkan keindahan.
- (2) Upaya untuk mewujudkan keindahan yang dilaksanakan Pemerintah Daerah dan masyarakat meliputi penataan dan pemeliharaan :
  - a. bangunan dan halaman serta lingkungan sekitarnya ;
  - b. secara khusus bangunan yang bernilai sejarah ;
  - c. saluran drainase jalan, dan riol/*brand gang* ;
  - d. trotoar dan bahu jalan ;
  - e. perkerasan jalan dan jembatan ;
  - f. jalur hijau jalan yang terdiri dari bahu jalan, median jalandan pulau jalan ;
  - g. taman lingkungan ;
  - h. lahan kosong dan kavling kosong ;
  - i. lampu penerangan jalan umum ;
  - j. elemen estetika kota seperti patung, tugu, prasasti, lampu hias, monumen, kolam hias, air mancur, reklame dan sebagainya ;
  - k. fasilitas umum dan fasilitas kota lainnya ;
  - l. ruang terbuka hijau.

#### **Pasal 35**

Keindahan lingkungan yang nyaman, estetik dan proporsional meliputi : Ruang Terbuka Hijau (RTH), penataan dan pemeliharaan Ruang Terbuka Hijau dan elemen estetika kota dan keseimbangan pembangunan.

## **Pasal 36**

Pemerintah Daerah dan masyarakat berkewajiban untuk melakukan penataan dan pemeliharaan RTH yang meliputi :

- a. RTH Kawasan Lingkungan Permukiman ;
- b. RTH Lingkungan Perindustrian ;
- c. RTH Kawasan Perdagangan dan Perkantoran ;
- d. RTH Kawasan Jalur Hijau Jalan ;
- e. RTH Kawasan Sempadan Sungai ;
- f. RTH Kawasan Jalur Pengaman Utilitas ;
- g. RTH Lingkungan pendidikan ;
- h. RTH Gerbang Kota ;
- i. RTH Lingkungan Kawasan Konservasi.

## **BAB V**

### **LARANGAN**

#### **Pasal 37**

Dalam rangka menciptakan ketertiban lingkungan di Daerah, setiap Orang, Badan Hukum dan/atau Perkumpulan, dilarang :

- a. mendirikan, melindungi dan merahasiakan tempat yang digunakan untuk melakukan kegiatan permainan yang mengarah kepada permainan peruntungan atau mengarah kepada perjudian ;]
- b. membuat, mengedarkan, menyimpan, menimbun, menjual, menyulut petasan tanpa ijin ;
- c. menjual minuman keras tanpa ijin ;
- d. membuat gaduh sekitar tempat tinggal atau membuat sesuatu yang dapat mengganggu ketentraman orang lain seperti suara binatang, suara musik, suara kendaraan dan lain-lain ;
- e. memperjualkan hewan-hewan yang dilestarikan dan atau membiarkan hewan peliharaan berkeliaran di tempat umum ;
- f. menangkap dan memelihara binatang-binatang yang dilestarikan ;
- g. membuang benda yang berbau busuk yang dapat mengganggu penghuni sekitarnya ;
- h. bermain layangan, ketapel, panah, melempar batu, senapan angin dan benda-benda lainnya di jalur lalu lintas.

#### **Pasal 38**

Dalam rangka mewujudkan ketertiban di daerah milik jalan, fasilitas umum dan jalur hijau di Daerah, setiap Orang, badan Hukum dan/atau Perkumpulan dilarang :

- a. mempergunakan daerah milik jalan selain peruntukan jalan umum tanpa mendapat ijin dari Bupati ;
- b. mempergunakan kendaraan becak baik penumpang maupun pengemudi di ruas-ruas jalan bebas becak yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah ;
- c. mengotori dan merusak perkerasan jalan, drainase, jalur hijau dan fasilitas umum lainnya ;
- d. berusaha atau berdagang di trotoar, jalan/badan jalan, taman jalur hijau dan tempat-tempat lain yang bukan peruntukannya tanpa mendapat ijin dari Bupati ;
- e. mempergunakan fasilitas sosial yang bukan peruntukannya tanpa mendapat ijin dari Bupati atau Pejabat yang ditunjuk ;
- f. membuka, mengambil, memindahkan, membuang dan merusak penutup riul, tanda-tanda peringatan, pot-pot bunga, tanda-tanda batas persil, pipa-pipa air, gas, listrik, papan nama jalan, lampu penerangan jalan dan alat-alat semacam itu yang ditetapkan oleh yang berwenang ;
- g. mengangkut muatan dengan kendaraan terbuka yang dapat menimbulkan pengotoran jalan ;
- h. mengotori dan merusak jalan akibat dari suatu kegiatan proyek ;

- i. membakar sampah kotoran di badan jalan, jalur hijau, taman selokan dan tempat umum sehingga mengganggu ketertiban umum ;
- j. buang air besar (hajat besar) dan hajat kecil di jalan, jalur hijau, taman, selokan, tempat umum kecuali di MCK ;
- k. mendirikan kios dan berjualan di trotoar, taman, jalur hijau atau dengan cara apapun yang dapat mengakibatkan kerusakan kelengkapan taman, bunga atau tanaman lainnya ;
- l. berdiri, duduk, menerobos pagar pemisah jalan, pagar pada jalur hijau dan pagar di taman ;
- m. mencuci mobil, menyimpan, menjadikan garasi, membiarkan kendaraan dalam keadaan rusak, rongsokan, memperbaiki kendaraan beberapa hari lamanya dan mengecat kendaraan, tambal ban di bahu jalan dan trotoar ;
- n. memasang portal penghalang jalan dan polisi tidur pada jalan umum tanpa ijin.

### **Pasal 39**

Dalam rangka mewujudkan ketertiban pada sempadan sungai dan saluran air di Daerah, setiap Orang, badan Hukum dan/atau Perkumpulan dilarang :

- a. mendirikan bangunan pengairan tanpa ijin untuk keperluan usaha ;
- b. melakukan pengusahaan sungai dan bangunan pengairan tanpa ijin ;
- c. mengubah aliran sungai, mendirikan, mengubah atau membongkar bangunan-bangunan di dalam atau melintas sungai ;
- d. mengambil dan menggunakan air sungai untuk keperluan usahanya yang bersifat komersial tanpa ijin ;
- e. membuang benda-benda/ bahan-bahan padat dan/atau cair ataupun berupa limbah ke dalam maupun di sekitar sungai ;
- f. membuang/ memasukan limbah B3 atau zat kimia berbahaya pada sumber air yang mengalir atau tidak, seperti sungai, jaringan air kotor, saluran air minum, sumber mata air, kolam-kolam air minum dan sumber air bersih lainnya ;
- g. membuang air besar (hajat besar) dan hajat kecil dan/atau memasukan kotoran lainya pada sumber mata air, kolam air minum, sungai dan sumber bersih lainnya ;
- h. memelihara, menempatkan keramba-keramba ikan di saluran air dan sungai ;
- i. mengambil atau memindahkan tutup got selokan saluran air lainnya kecuali oleh petugas untuk keperluan dinas ;
- j. mempersempit, mengurug saluran air dan selokan dengan tanah atau benda lainya sehingga mengganggu kelancaran arus air ke sungai.

### **Pasal 40**

Dalam rangka mewujudkan Daerah yang bersih dari tuna wisma, tuna sosial dan tuna susil, setiap Orang, badan Hukum dan/atau Perkumpulan, dilarang :

- a. menggelandang/ mengemis di tempat dan di muka umum serta fasilitas sosial lainnya ;
- b. menggelandang tanpa pencaharian ;
- c. mengamen, mencari upah jasa dari pengelapan mobil dan usaha lainnya di simpang jalan, lampu merah ;
- d. tiduran, membuat gubug untuk tempat tinggal di bawah jembatan, di atas jembatan penyebrangan dan taman-taman serta fasilitas umum lainnya ;
- e. menghimpun anak-anak jalanan untuk dimanfaatkan meminta-minta/mengamen untuk ditarik pengasilannya dan penyalahgunaan pemberdayaan anak ;
- f. melakukan perbuatan asusila ;
- g. menyediakan, menghimpun wanita tuna susila untuk dipanggil, memberi kesempatan kepada khalayak umum untuk berbuat asusila ;
- h. menjajakan cinta atau tingkah lakunya yang patut diduga akan berbuat asusila dengan berada di jalan, jalur hijau, taman dan tempat umum lainnya serta tempat-tempat yang dicurigai akan digunakan sebagai tempat melakukan perbuatan asusila ;
- i. menarik keuntungan dari perbuatan asusila sebagai mata pencaharian ;
- j. menyediakan rumah tempat untuk berbuat asusila.

### **Pasal 41**



Dalam rangka menciptakan kebersihan di Daerah, setiap Orang, Badan Hukum dan/atau Perkumpulan dilarang :

- a. membuang sampah, kotoran atau barang bekas lainnya di saluran air/selokan, jalan, berm, trotoar, tempat umum, tempat pelayanan umum dan tempat-tempat lainnya yang mengganggu Ketertiban, Kebersihan, dan Keindahan ;
- b. mengotori, merusak, membakar, atau menghilangkan tempat sampah yang telah disediakan ;
- c. membakar sampah pada tempat-tempat yang dapat membahayakan ;
- d. membuang bangkai hewan di saluran atau sungai baik yang airnya mengalir ataupun tidak ;
- e. menyambungkan jaringan persil air kotor pada jaringan PDAM tanpa seijin PDAM.

#### **Pasal 42**

Dalam rangka menumbuhkan dan mengembangkan kesadaran masyarakat akan tanggung jawab keindahan lingkungan, setiap Orang, Badan Hukum dan/atau Perkumpulan dilarang :

- a. menyebarkan atau menempelkan selebaran, poster, slogan, pamflet, kain bendera atau kain gambar, spanduk dan yang sejenisnya disepanjang jalan, pada rambu-rambu lalu lintas, tiang penerangan jalan, pohon-pohon ataupun di bangunan-bangunan lain, fasilitas umum dan fasilitas sosial ;
- b. merubah, merusak, mengganggu pepohonan pelindung jalan dan tanaman lainnya yang merupakan fasilitas umum dengan benda-benda tempelan, membongkar, mewarnai yang memberikan pandangan tidak serasi, tidak rapih dan tidak bersih ;
- c. mengotori, merusak, mencorat-coret pada jalan, jembatan dan bangunan pelengkapannya, rambu-rambu lalu lintas, pohon-pohon ataupun di bangunan lain, fasilitas umum dan fasilitas sosial ;
- d. menebang, memangkas pohon milik pemerintah Daerah tanpa ijin.

### **BAB VI**

#### **PEMBINAAN, PENGENDALIAN, PENGAWASAN PENERTIBAN DAN PENGHARGAAN**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Pembinaan**

#### **Pasal 43**

Pembinaan penyelenggaraan ketertiban, kebersihan dan keindahan di Daerah dilakukan melalui kegiatan :

- a. sosialisasi produk hukum Daerah ;
- b. bimbingan dan penyuluhan kepada masyarakat dan aparat ;
- c. pendidikan keterampilan bagi masyarakat ;
- d. bimbingan teknis kepada aparat dan pejabat Perangkat Daerah.

##### **Bagian Kedua**

##### **Pengendalian**

#### **Pasal 44**

Pengendalian penyelenggaraan ketertiban, kebersihan dan keindahan dilakukan melalui kegiatan perijinan, pengawasan dan penertiban.

##### **Bagian Ketiga**

## **Pengawasan**

### **Pasal 45**

Bupati melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan ketertiban, kebersihan dan keindahan yang dilakukan melalui kegiatan pemantauan, pelaporan dan evaluasi secara rutin.

### **Bagian Keempat**

## **Penertiban**

### **Pasal 46**

- (1) Dalam melakukan, Bupati dapat menunjuk pejabat yang berwenang berdasarkan tugas pokok dan fungsinya.
- (2) Penertiban terhadap pelanggaran ketertiban, kebersihan dan keindahan dilakukan berdasarkan temuan langsung di lapangan atau berupa laporan baik dari unsur masyarakat maupun aparat.
- (3) Bentuk penertiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (1) dapat berupa pemberian sanksi.
- (4) Dalam hal tertentu, dalam rangka pelaksanaan ketertiban Pemerintah Daerah dapat meminta bantuan aparat Kepolisian Republik Indonesia dan Tentara Nasional Indonesia.

## **Bagian Kelima**

## **Penghargaan**

### **Pasal 47**

- (1) Dalam rangka meningkatkan rasa tanggung jawab dan peran serta Orang/Badan Hukum dan Perkumpulan dalam penyelenggaraan ketertiban, Kebersihan dan Keindahan dilakukan penilaian secara periodik.
- (2) Penilaian sebagaimana diatur pada ayat (1) adalah sebagai dasar pemberian penghargaan.
- (3) Pelaksanaan standarisasi nilai dan bentuk penghargaan diatur lebih lanjut oleh Bupati.

## **BAB VII**

## **KETENTUAN PENYIDIKAN**

### **Pasal 48**

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah dapat diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan terhadap tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) :
  - a. Menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas ;
  - b. Meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini ;
  - c. Meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana Peraturan Daerah ini ;
  - d. Memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini ;

- e. Melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut ;
- f. Meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tindak penyidikan tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini ;
- g. Menyuruh berhenti, melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e ;
- h. Memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini ;
- i. Memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi ;
- j. Menghentikan penyidikan ;
- k. Melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana Peraturan Daerah ini menurut ketentuan hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

## BAB VIII

### KETENTUAN PIDANA

#### Bagian Kesatu

#### Sanksi Administrasi

#### Pasal 49

- (1) Setiap Orang yang melanggar ketentuan Pasal 6, Pasal 7, Pasal 14 ayat (2), Pasal 22, Pasal 23 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 25 ayat (3), Pasal 26, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40, serta Pasal 41 dikenakan pembebanan biaya Paksaan Penegakan Hukum sebagai berikut :

NO. URUT	PELANGGARAN TERHADAP KEWAJIBAN, KEHARUSAN DAN LARANGAN	SETINGGI-TINGGINYA BESARAN BIAYA PENEGAKAN HUKUM
1.	2.	3.
1.	Setiap pejalan kaki yang akan menyeberang jalan harus menggunakan sarana marka penyeberangan ( <i>zebra cross</i> ), apabila di jalan dimaksud telah dilengkapi sarana marka penyeberangan ( <i>zebra cross</i> ).	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
2.	Setiap pemakai jasa angkutan umum di jalan harus naik atau turun dari kendaraan di tempat pemberhentian yang telah ditetapkan.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
3.	Setiap angkutan umum harus berjalan pada ruas jalan yang telah ditetapkan dan tidak diperbolehkan berhenti selain di tempat pemberhentian yang telah ditetapkan.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
4.	Setiap pengendara roda dua, motor dan sejenisnya harus berjalan pada ruas jalan yang telah ditetapkan dan tidak diperbolehkan memasuki ruas jalan jalur cepat.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
5.	Kewajiban menanam pohon pelindung/produkti, tanaman hias dan apotek hidup, warung hidup serta tanaman produktif di halaman dan pekarangan bangunan.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
6.	Kewajiban menyediakan tempat sampah di dalam pekarangan bagian depan	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
7.	Merusak trotoar, selokan (drainase, brandgang, bahu jalan (berm) yang ada di sekitar bangunan.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
8.	Kewajiban memelihara rumput, pohon dan	Rp. 100.000,-

	tanaman lainya di halaman dan sekitar bangunan.	(seratus ribu rupiah)
9.	Kewajiban memelihara bangunan dan pekarangan dengan cara mengapur, mengecat pagar, benteng, bangunan bagian luar, secara berkala dan berkesinambungan.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
10.	Kewajiban memelihara bangunan dan pekarangan dengan cara mengapur, mengecat pagar, benteng, bangunan bagian luar, khusus untuk bangunan dan pekarangan yang berada di sekitar lingkungan jalan protokol dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali dan selambat-lambatnya setiap awal bulan Agustus.	Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah)
11.	Setiap pelaku kegiatan/usaha yang berpotensi sebagai sumber pencemar tidak bergerak wajib melakukan pengukuran sebagaimana dimaksud Pasal 22 ayat (1) dan untuk melakukan pelaporan kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) bulan sekali.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
12.	Setiap bangunan diwajibkan mempunyai jaringan air kotor termasuk sarana dan prasarana air kotor.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
13.	Bilamana di suatu tempat tidak terdapat jaringan air kotor, maka setiap pemilik bangunan wajib membangun tangki septik yang memenuhi persyaratan.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
14.	Setiap kendaraan baik sebagai angkutan penumpang dan/atau barang yang bergerak di Daerah wajib dilengkapi tempat sampah.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
15.	Setiap perusahaan atau industri yang menghasilkan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) wajib menyediakan sarana dan prasarana pengolahan limbah.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
16.	Mendirikan, melindungi dan merahasiakan tempat yang digunakan untuk melakukan kegiatan permainan yang mengarah kepada permainan peruntungan atau mengarah kepada perjudian.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
17.	Membuat, mengedarkan, menyimpan, menimbun, menjual, menyulut petasan tanpa ijin.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
18.	Menjual minuman keras tanpa ijin.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
19.	Membuat gaduh sekitar tempat tinggal atau membuat sesuatu yang dapat mengganggu ketentraman orang lain, seperti suara binatang, suara musik, suara kendaraan dan lain-lain.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
20.	Memperjualbelikan hewan-hewan yang dilesatirkan dan atau membiarkan hewan peliharaan berkeliaran di tempat umum.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
21.	Menangkap dan memelihara binatang-binatang yang dilestarikan.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
22.	Meroko di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
23.	Membuang benda yang berbau busuk yang dapat mengganggu penghuni sekitarnya.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
24.	Bermain layangan, ketapel, panah, pistol angin, melempar batu dan benda-benda lainnya di jalur lalu lintas.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
25.	Mempergunakan daerah milik jalan selain peruntukan jalan umum tanpa ijin dari Bupati.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
26.	Mempergunakan kendaraan becak baik	Rp. 100.000,-

	penumpang maupun pengemudi di ruas-ruas jalan bebas becak yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.	(seratus ribu rupiah)
27.	Mengotori dan merusak perkerasan jalan, drainase, jalur hijau dan fasilitas umum lainnya.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
28.	Berusaha dan berdagang di trotoar, jalan/badan jalan, taman jalur hijau dan tempat-tempat lain yang bukan peruntukannya tanpa mendapat ijin dari Bupati.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
29.	Mempergunakan fasilitas sosial yang bukan peruntukannya tanpa mendapat ijin dari Bupati atau Pejabat yang ditunjuk.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
30.	membuka, mengambil, memindahkan, membuang, dan merusak penutup riul, tanda-tanda peringatan, pot-pot bunga, tanda-tanda batas persil, pipa-pipa air, gas, listrik, papan nama jalan, lampu penerangan jalan dan alat-alat semacam itu yang ditetapkan oleh yang berwenang.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
31.	Mengangkut muatan dengan kendaraan terbuka yang dapat menimbulkan pengotoran jalan.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
32.	Mengotori jalan akibat dari suatu kegiatan proyek.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
33.	Merusak jalan akibat dari suatu kegiatan proyek.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
34.	Membakar sampah kotoran di badan jalan, jalur hijau, taman selokan dan tempat umum sehingga mengganggu ketertiban umum.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
35.	Buang air besar (hajat besar) dan hajat kecil di jalan, jalur hijau, taman, selokan, tempat umum selain di MCK.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
36.	Mendirikan kios dan berjualan di trotoar, taman, jalur hijau atau dengan cara apapun yang dapat mengakibatkan kerusakan kelengkapan taman, buang dan tanaman lainnya.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
37.	Berdiri, duduk, menerobos pagar pemisah jalan, pagar pada jalur hijau dan pagar ditaman.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
38.	Mencuci mobil, menyimpan, menjadikan garasi, membiarkan kendaraan dalam keadaan rusak, rongsokan, memperbaiki kendaraan dan mengecat kendaraan di daerah milik jalan.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
39.	Memasang portal penghalang jalan dan polisi tidur pada jalan umum tanpa ijin dari Bupati atau Pejabat yang ditunjuk.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
40.	Mendirikan bangunan pengairan tanpa ijin untuk keperluan usaha.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
41.	Melakukan pengusahaan sungai dan bangunan pengairan tanpa ijin.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
42.	Mengubah aliran sungai, mendirikan, mengubah atau membongkar bangunan-bangunan di dalam atau melintasi sungai, mengambil dan menggunakan air sungai untuk keperluan usaha yang bersifat komersil tanpa ijin.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
43.	Membuang benda-benda/bahan-bahan padat dan/atau cair ataupun berupa limbah ke dalam maupun di sekitar sungai.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
44.	Membuang/memasukan limbah B3 atau zat kimia berbahaya pada sumber air yang mengalir atau tidak, seperti sungai, jaringan air kotor, saluran air minum, sumber mata air kolam-kolam air minum dan sumberair bersih lainnya.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
45.	Membuang air besar dan/atau air kecil dan	Rp. 2.500.000,-

	memasukan kotoran lainnya pada sumber mata air, kolam air minum, sungai dan sumber air bersih lainnya.	(dua juta lima ratus ribu rupiah)
46.	Memelihara, menempatkan keramba-keramba ikan di saluran air dan sungai.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
47.	Mengambil atau memindahkan tutup got selokan saluran air lainnya kecuali oleh petugas untuk keperluan dinas.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
48.	Mempersempit, mengurug saluran air dan selokandengan tanah atau benda lainnya serta memasang utilitas bawah tanah sehingga mengganggu kelancaran arus air ke sungai.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
49.	Menggelandang/mengemis di tempat dan dan di muka umum serta fasilitas sosial lainnya.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
50.	Menggelandang tanpa pencaharian.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
51.	Mengamen, mencari upah jasa dari pengelapan mobil di simpang jalan, lampu merah.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
52.	Membuat gubug untuk tempat tinggal di bawah jembatan, di atas jembatan penyebrangan dan taman-taman serta fasilitas umum lainnya.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
53.	Menghimpun anak-anak jalanan untuk dimanfaatkan meminta-minta/mengamen untuk ditarik penghasilannya dan penyalahgunaan pemberdayaan anak.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
54.	Melakukan perbuatan asusila.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
55.	Menyediakan, menghimpun wanita tuna susila untuk dipanggil, memberi kesempatan kepada khalayak umum untuk berbuat asusila.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
56.	Menjajakan cinta atau tingkah lakunya yang patut di duga akan berbuat asusila dengan berada di jalan, jalur hijau, taman dan tempat umum lainnya serta tempat-tempat yang dicurigai akan digunakan sebagai tempat melakukan perbuatan asusila.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
57.	Menarik keuntungan dari perbuatan asusila seorang atau banyak orang sebagai mata pencaharian.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
58.	Menyediakan rumah tempat untuk berbuat asusila.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
59.	Membuang sampah, kotoran atau barang bekas lainnya di saluran air/selokan, jalan berm (bahu jalan), trotoar, tempat umum, tempat pelayanan umum dan tempat-tempat lainnya yang mengganggu Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
60.	Mengotori, merusak, membakar atau menghilangkan tempat sampah yang telah disediakan.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
61.	Membakar sampah pada tempat-tempat yang dapat membahayakan.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
62.	Membuang bangkai hewan di saluran atau sungai baik yang airnya mengalir ataupun tidak.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
63.	Menyambungkan jaringan persil air kotor pada jaringan PDAM tanpa seijin PDAM.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
64.	menyebarkan atau menempelkan selebaran, poster, slogan, pamflet, kain bendera atau kain gambar, spanduk dan yang sejenisnya disepanjang jalan, pada rambu-rambu lalu lintas, tiang penerangan jalan, pohon-pohon ataupun di	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)

	bangunan-bangunan lain, fasilitas umum dan fasilitas sosial.	
65.	merubah, merusak, mengganggu, menebang, memangkas sebagian atau seluruhnya pepohonan pelindung jalan dan tanaman lainnya yang merupakan fasilitas umum dengan benda-benda tempelan, membongkar, mewarnai yang memberikan pandangan tidak serasi, tidak rapih dan tidak bersih.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
66.	mengotori, merusak, mencorat-coret pada jalan, jembatan dan bangunan pelengkap jalan, rambu-rambu lalu lintas, pohon-pohon ataupun di bangunan lain, fasilitas umum dan fasilitas sosial.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
67.	Menebang, memangkas pohon milik Pemerintah Daerah tanpa ijin.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)

- (2) Hasil Operasi Yustisi atas penyelenggaraan pembebanan Biaya Paksaan Penegakan Hukum Peraturan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Penerimaan Daerah.

## **Bagian Kedua**

### **Sanksi Pidana**

#### **Pasal 50**

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 6, Pasal 7, Pasal 14 ayat (2), Pasal 22, Pasal 23, Pasal 24 ayat (1), Pasal 25 ayat (3), Pasal 26, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 serta Pasal 41 diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

## **BAB IX**

### **KETENTUAN PERALIHAN**

#### **Pasal 51**

- (1) Peraturan Daerah ini mulai berlaku secara bertahap dan berlaku efektif selambat-lambatnya 12 (dua belas) bulan sejak tanggal diundangkan.
- (2) Pelaksanaan secara bertahap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk tahap awal diberlakukan pada kawasan inti pusat kota dan daerah tertentu yang prasarana dan sarananya telah memadai.

## **BAB X**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 52**

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Bupati.

### **Pasal 53**

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Nomor 3 Tahun 1987 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Nomor 7/PD-DPRD/1979 tentang Ketertiban, Kesehatan Umum, Kebersihan dan Keindahan dalam Wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

### **Pasal 54**

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Lebak.

Disahkan di Rangkasbitung  
pada tanggal 20 Oktober 2006

BUPATI LEBAK,

Cap/Ttd.

H. MULYADI JAYABAYA

Diundangkan di Rangkasbitung  
pada tanggal 7 Nopember 2006

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LEBAK,



H. RUSWAN EFFENDI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN LEBAK TAHUN 2006 NOMOR 17 SERI E.



LEMBARAN DAERAH KABUPATEN LEBAK



NOMOR : 17 TAHUN 2006

PERATURAN DAERAH KABUPATEN LEBAK

NOMOR 17 TAHUN 2006

TENTANG

**PENYELENGGARAAN KETERTIBAN, KEBERSIHAN, DAN KEINDAHAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LEBAK,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan berdasarkan nilai-nilai demokrasi dan pengembangan kehidupan sosial serta budaya, melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat ;
- b. bahwa Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Nomor 3 Tahun 1987 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Nomor 7/PD-DPRD/1979 tentang Ketertiban, Kesehatan Umum, Kebersihan dan Keindahan dalam Wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak sudah tidak sesuai dengan tuntutan penyelenggaraan Otonomi Daerah sehingga perlu dilakukan perbaikan ;
- c. bahwa untuk mewujudkan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b perlu ditetapkan dalam Peraturan Daerah.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Permukiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3501) ;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1992 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3480) ;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3500);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3501) ;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik

Indonesia Nomor 3699) ;

6. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886) ;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010) ;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) ;
9. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4247) ;
10. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2005 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548) ;
11. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 tentang Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4444);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3177) ;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3258) ;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1985 tentang Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1985 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3293) ;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1993 tentang Prasarana dan Lalu Lintas Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3529) ;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952) ;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4276) ;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Nomor 2 Tahun 1989 tentang Garis Sempadan dalam Wilayah Kabupaten

Daerah Tingkat II Lebak (Lembaran Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Tahun 1989 Nomor 7 Seri B) ;

19. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 31 Tahun 2001 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Lebak (Lembaran Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2001 Nomor 64 Seri D) ;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Lebak (Lembaran Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2002 Nomor 8 Seri D) ;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 8 Tahun 2005 tentang Rencana Umum Tata Ruang Ibu Kota Kabupaten Lebak (Lembaran Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2005 Nomor 12 Seri E) ;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 7 Tahun 2006 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 2 Tahun 2004 tentang Rencana Strategis Kabupaten Lebak 2004-2009 (Lembaran Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2006 Nomor 5 Seri E) ;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2006 Nomor 6 Seri E).

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN LEBAK

dan

BUPATI LEBAK

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH KABUPATEN LEBAK TENTANG PENYELENGGARAAN KETERTIBAN, KEBERSIHAN, DAN KEINDAHAN

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Lebak ;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lebak ;
3. Bupati adalah Bupati Lebak ;
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Lebak ;
5. Pejabat yang ditunjuk adalah pejabat di lingkungan pemerintah Daerah yang berwenang di bidang tertentu dan mendapat pendelegasian pelimpahan wewenang dari Bupati ;
6. Orang adalah orang perseorangan dan/atau kelompok orang yang berada di Daerah ;
7. Badan Hukum adalah suatu badan/lembaga yang pendiriannya telah mendapat pengesahan dari instansi yang berwenang dengan nama dan dalam bentuk apapun seperti Koperasi, Yayasan, Perseroan Terbatas, Badan Usaha Milik Negara atau Daerah ;

8. Perkumpulan adalah sekumpulan orang yang bergabung dengan mempunyai kepentingan bersama tanpa membentuk suatu badan hukum yang berdiri sendiri ;
9. Perusahaan Daerah Air Minum yang selanjutnya disingkat PDAM adalah Perusahaan Daerah Air Minum Kabupaten Lebak ;
10. Rukun Tetangga dan Rukun Warga yang selanjutnya disingkat RT dan Rw adalah Rukun Tetangga dan Rukun Warga yang ada di Daerah ;
11. Ketentraman adalah suatu tatanan yang sesuai dengan kaidah hukum, norma agama, norma sosial dan peraturan perundang-undangan sehingga terselenggara sendi-sendi kehidupan yang menjamin rasa aman dan tenang di Daerah ;
12. Ketertiban adalah suatu keadaan kehidupan yang serba teratur dan tertata dengan baik sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku guna mewujudkan kehidupan masyarakat yang dinamis, aman, tentraman lahir dan batin ;
13. Kebersihan adalah lingkungan yang bersih dari pencemaran udara, pencemaran air dan sampah ;
14. Keindahan adalah lingkungan yang nyaman, estetik dan proposional ;
15. Lingkungan Hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya keadaan dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya yang mempengaruhi kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain ;
16. Sumber pencemaran adalah setiap usaha dan/atau kegiatan yang mengeluarkan bahan pencemaran yang menyebabkan udara, tanah dan air tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya ;
17. Baku Mutu Emisi adalah batas kadar maksimum emisi yang diperbolehkan dimasukkan ke dalam lingkungan ;
18. Tuna Sosial adalah penyandang masalah kesejahteraan sosial termasuk diantaranya Gelandangan, Pengemis, Pengamen dan Wanita Tuna Susila ;
19. Gelandangan adalah orang-orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum ;
20. Pengemis adalah orang-orang yang mendapatkan penghasilan dengan meminta-minta dimuka umum dengan berbagai cara dan alasan untuk mengharapkan belas kasihan dari orang lain ;
21. Anak Jalanan adalah anak yang sebagian besar waktunya berada di jalanan atau tempat-tempat umum (bisa berpindah-pindah) serta mengganggu ketertiban umum ;
22. Pengamen adalah orang-orang yang mendapatkan penghasilan dengan cara bernyanyi dengan berbagai cara, baik menggunakan atau tanpa alat bantu dimuka umum ;
23. Persil adalah sebidang tanah dengan atau tanpa bangunan dalam wilayah Daerah baik untuk tempat tinggal, tempat usaha maupun kegiatan lainnya, kecuali makam ;
24. Sampah adalah limbah yang bersifat padat yang terdiri dari Zat Organik dan Anorganik yang dianggap tidak berguna lagi ;
25. Limbah Bahan Berbahaya dan beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah suatu sisa usaha dan/atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan/atau beracun yang karena sifat suatu dan /atau konsentrasinya dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencemari dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau dapat membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lainnya ;
26. Tempat Sampah adalah tempat untuk menampung sampah yang disediakan dan digunakan oleh penghasil sampah ;
27. Tempat Penampungan Sampah Sementara yang selanjutnya disingkat TPS adalah tempat yang disediakan oleh Pemerintah Daerah atau partisipasi masyarakat untuk menampung sampah buangan dari masyarakat ;
28. Tempat Pembuangan Sampah Akhir yang selanjutnya disingkat TPA adalah tempat yang disediakan oleh Pemerintah Daerah sebagai tempat untuk menampung atau memusnahkan atau mengelola sampah ;
29. Pengumpulan Sampah adalah kegiatan mengumpulkan sampah dari setiap persil dan memindahkan ke TPS ;
30. Jalan adalah suatu prasarana perhubungan darat dalam bentuk apapun, meliputi segala bagian jalan termasuk bangunan pelengkap dan perlengkapannya yang diperuntukan bagi lalu lintas umum ;
31. Daerah Milik Jalan adalah daerah manfaat jalan dan sejalur tanah tertentu, di luar daerah manfaat jalan ;
32. Daerah Manfaat Jalan adalah suatu daerah yang dimanfaatkan untuk konstruksi jalan terdiri dari badan jalan, saluran tepi jalan, dan ambang pengamanannya ;

33. Jalur Hijau adalah setiap jalur, tanah yang terbuka tanpa bangunan yang diperuntukan untuk pelestarian lingkungan ;
34. Trotoar adalah jalur pejalan kaki yang umumnya sejajar dengan jalan dan lebih tinggi dari permukaan perkerasan jalan untuk menjamin keamanan pejalan kaki yang bersangkutan ;
35. Bahu Jalan adalah ruang sepanjang dan terletak bersebelahan dengan tepi luar perkerasan jalan atau jalur lalu lintas yang berfungsi sebagai ambang pengaman jalan ;
36. Fasilitas Sosial adalah fasilitas yang dibutuhkan masyarakat dalam lingkungan pemukiman yang meliputi antara lain pendidikan, kesehatan, belanja dan niaga, pemerintahan dan pelayanan umum, peribadatan, rekreasi dan kebudayaan, olah raga dan lapangan terbuka serta pemakaman umum ;
37. Fasilitas Umum adalah bangunan–bangunan yang dibutuhkan dalam sistem pelayanan lingkungan yang diselenggarakan oleh Instansi Pemerintah dan terdiri dari antara lain : Jaringan Air Bersih, Jaringan Air Kotor, Jaringan Listrik, Jaringan Gas, Jaringan telepon, Terminal Angkutan Umum/Bis Shelter, Kebersihan Pembuangan Sampah dan Pemadam Kebakaran ;
38. Saluran adalah setiap galian tanah meliputi selokan, sungai, saluran terbuka, saluran tertutup berikut gorong-gorong, tanggul tembok dan pintu air ;
39. Sungai adalah pengaliran air mulai dari mata air sampai muara dengan dibatasi kanan dan kirinya serta sepanjang pengalirannya oleh garis sempadan ;
40. Air kotor adalah segala cairan yang meliputi air buangan rumah tangga dan/atau air buangan domestik, tidak termasuk air buangan industri dan air hujan ;
41. Air Buangan adalah semua cairan yang dibuang yang berasal dari seluruh kegiatan manusia, baik yang menggunakan sumber air dari PDAM maupun sumber air lainnya ;
42. Air Buangan Industri adalah air buangan yang berasal dari suatu proses industri ;
43. Air Tanah adalah semua air yang terdapat dalam lapisan tanah atau batuan yang mengandung air di bawah permukaan tanah, termasuk mata air yang muncul secara alamiah di atas permukaan tanah ;
44. Jaringan Air Kotor adalah saluran pembuangan air kotor ;
45. Tangki Septik adalah konstruksi kedap air beserta perlengkapannya pada suatu persil, yang digunakan untuk proses pengolahan tinja manusia ;
46. Garis Sempadan Sungai adalah garis batas luar pengaman sungai sepanjang kiri kanan ;
47. Jaringan Terpisah adalah saluran yang berupa atau konstruksi lainnya yang digunakan hanya untuk pembuangan air kotor dan air hujan ;
48. Bangunan adalah setiap yang dibangun di atas persil yang meliputi rumah, gedung, kantor, pagar dan bangunan-bangunan lainnya yang sejenis ;
49. Bangunan Pengairan adalah bangunan prasarana pengairan baik yang berwujud saluran ataupun bangunan lainnya ;
50. Sumber Air adalah tempat atau wadah air alami dan atau buatan yang terdapat pada, di atas ataupun di bawah permukaan tanah ;
51. Angkutan Umum adalah Angkutan yang diperuntukan melayani masyarakat yang memiliki ijin sesuai perundang-undangan yang berlaku antara lain Bis, Angkutan Kota atau Angkutan lainnya ;
52. PPNS adalah Penyidik Pegawai Negeri Sipil pada lingkungan Pemerintah Kabupaten Lebak yang pengangkatannya ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## **BAB II**

### **KETERTIBAN**

#### **Bagian Kesatu**

##### **Umum**

##### **Pasal 2**

Pemerintah Daerah berkewajiban menyelenggarakan pengaturan di bidang ketertiban umum di Daerah.

##### **Pasal 3**

Penyelenggaraan ketertiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 meliputi :

- a. Tertib Jalan Raya ;
- b. Tertib Lingkungan ;
- c. Tertib Sungai, Saluran Air dan Sumber Air ;
- d. Tertib Penghuni Bangunan ;
- e. Tertib Tuna Sosial .

## **Bagian Kedua**

### **Tertib Jalan Raya**

#### **Pasal 4**

- (1) Setiap orang berhak menikmati kenyamanan berjalan, berlalu lintas dan mendapat perlindungan dari Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk melindungi hak setiap orang, badan hukum atau perkumpulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah melakukan penertiban penggunaan jalur lalu lintas, trotoar dan bahu jalan, jalur hijau jalan, jembatan dan penyebrangan orang, serta melindungi kualitas jalan.

#### **Pasal 5**

- (1) Dalam rangka penertiban jalur lalu lintas Pemerintah Daerah melakukan pengaturan rambu-rambu lalu lintas dan marka jalan.
- (2) Jalur lalu lintas diperuntukan bagi lalu lintas umum, dan trotoar diperuntukan bagi pejalan kaki.

#### **Pasal 6**

- (1) Setiap pejalan kaki yang akan menyebrang jalan harus menggunakan sarana marka penyeberangan (*zebra cross*).
- (2) Marka penyeberangan (*zebra cross*) diperuntukan bagi pejalan kaki yang akan menyeberang.

#### **Pasal 7**

- (1) Setiap pemakai jasa angkutan umum di jalan harus naik atau turun dari kendaraan di tempat pemberhentian yang telah ditetapkan.
- (2) Setiap angkutan umum harus berjalan pada ruas jalan yang telah ditetapkan dan tidak diperbolehkan berhenti selain di tempat pemberhentian yang telah ditetapkan.

#### **Pasal 8**

- (1) Dalam rangka mengatur kelancaran arus lalu lintas, Pemerintah Daerah dapat menetapkan jalan satu arah, jalan bebas becak, jalur bebas parkir dan kawasan tertib lalu lintas pada jalan-jalan tertentu yang rawan kemacetan.
- (2) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

## **Bagian Ketiga**

### **Tertib Lingkungan**

#### **Pasal 9**

Pemerintah Daerah melindungi setiap orang dari gangguan ketertiban lingkungan, baik yang datang dari luar maupun dari dalam Daerah.

## **Pasal 10**

- (1) Pemerintah Daerah melakukan penertiban tempat-tempat hiburan atau kegiatan yang mengganggu ketertiban dan ketentraman masyarakat dan/atau dapat menimbulkan dampak yang merugikan bagi masyarakat.
- (2) Untuk melindungi hak setiap orang dalam pelaksanaan peribadatan/kegiatan keagamaan, Pemerintah Daerah dapat menutup dan/atau menutup sementara tempat-tempat hiburan atau kegiatan yang dapat mengganggu pelaksanaan peribadatan.

## **Pasal 11**

Dalam menyelenggarakan ketertiban lingkungan Pemerintah Daerah mengikutsertakan peran masyarakat di lingkungan RT dan RW.

## **Pasal 12**

- (1) Dalam rangka mewujudkan tertib lingkungan, Pemerintah Daerah dapat menetapkan jalur bebas spanduk pada tempat-tempat tertentu.
- (2) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

### **Bagian Keempat**

#### **Tertib Sungai, Saluran Air dan Sumber Air**

## **Pasal 13**

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pemanfaatan sungai, saluran irigasi, saluran air, saluran drainase dan pelestarian sumber air.
- (2) Pemerintah Daerah bersama-sama masyarakat memelihara, menanam dan melestarikan pohon pelindung di sempadan sungai, saluran air dan sumber air.

## **Pasal 14**

Dalam menanggulangi bencana alam banjir Pemerintah Daerah dapat melaksanakan program padat karya penghijauan, penggalian dan pengerukan sungai serta saluran air dengan mengikutsertakan masyarakat pada lingkungan RT dan RW.

### **Bagian Kelima**

#### **Tertib Penghuni Bangunan**

## **Pasal 15**

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan program tertib penghuni bangunan bagi masyarakat di Daerah.
- (2) Program tertib penghuni bangunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mewajibkan masyarakat untuk melakukan kegiatan :
  - a. menanam pohon pelindung/produktif, tanaman hias dan apotek hidup, warung hidup serta tanaman produktif di halaman dan pekarangan bangunan ;
  - b. membuat sumur resapan air hujan pada setiap bangunan baik bangunan yang ada atau yang akan dibangun, serta pada sarana jalan/gang sesuai dengan ketentuan teknis yang berlaku ;
  - c. menyediakan tempat sampah di dalam pekarangan bagian depan ;
  - d. memelihara trotoar, selokan (drainase), nama gang ( *brand gang* ), bahu jalan yang ada di sekitar bangunan ;
  - e. memelihara rumput, pohon dan tanaman lainnya di halaman dan sekitar bangunan ;

- f. memelihara bangunan dan pekarangan dengan cara melabur, mengecat pagar, benteng, bangunan bagian luar, secara berkala dan berkesinambungan ;
- g. pemeliharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f, khusus untuk bangunan dan pekarangan yang berada di sekitar lingkungan jalan protokol dilakukan sekurang-kurangnya 1(satu) tahun sekali dan selambat-lambatnya setiap awal Bulan Agustus.

### **Bagian Keenam**

## **Tertib Tuna Sosial dan Anak Jalanan**

### **Pasal 16**

Pemerintah Daerah melakukan penertiban terhadap :

- a. tuna sosial, yang tidur dan membuat gubug untuk tempat tinggal di bawah jembatan, serta tempat lain yang bukan peruntukannya ;
- b. anak jalanan yang mencari penghasilan dengan mendapat upah jasa pengelapan mobil dan sejenisnya di persimpangan jalan dan lampu lalu lintas (*Traffic Light*) ;
- c. setiap orang, badan hukum dan/atau perkumpulan yang menghimpun anak-anak jalanan, gelandangan, orang gila dan pengemis untuk dimanfaatkan dengan cara meminta-minta atau mengamen untuk ditarik penghasilannya ;
- d. tuna susila yang berkeliaran di taman kota, fasilitas umum, fasilitas sosial dan tempat-tempat yang digunakan perbuatan asusila.

### **Pasal 17**

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan keterampilan bagi tuna sosial dan tuna susila.
- (2) Pemerintah Daerah mengupayakan pemulangan tuna wisma, pengemis, pengamen, dan tuna susila serta orang yang terlantar dalam perjalanannya ke daerah asalnya.

### **Pasal 18**

Pemerintah Daerah menutup tempat-tempat yang dipergunakan untuk melakukan perbuatan asusila dan/atau kegiatan yang mengarah pada perbuatan asusila.

### **Pasal 19**

Pemerintah Daerah atau Pejabat yang ditunjuk melakukan tindakan pencegahan terhadap berkembangnya perbuatan asusila, melalui penertiban :

- a. Peredaran pornografi dan porno aksi dalam segala bentuknya ;
- b. Tempat-tempat hiburan dan tempat-tempat lainnya yang mengarah pada terjadinya perbuatan asusila.

## **BAB III**

## **KEBERSIHAN**

### **Bagian Kesatu**

### **Umum**

### **Pasal 20**

- (1) Di Daerah diselenggarakan pengelolaan kebersihan yang berwawasan lingkungan.
- (2) Setiap orang, Badan Hukum dan/atau Perkumpulan bertanggung jawab atas kebersihan.

### **Pasal 21**



Kebersiha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 meliputi rumah atau bangunan masing-masing serta lingkungan sekitarnya, fasilitas umum dan fasilitas sosial, kendaraan pribadi, kendaraan dinas dan angkutan umum.

## **Bagian Kedua**

### **Bersih Udara**

#### **Pasal 22**

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.
- (2) Untuk melindungi hak setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan penertiban penggunaan sarana-sarana yang berpotensi sebagai sumber pencemar bergerak maupaun sumber pencemar tidak bergerak.

#### **Pasal 23**

- (1) Penertiban pencemaran udara dari sumber pencemaran tidak bergerak meliputi pengawasan terhadap penataan baku mutu emisi yang telah ditetapkan Pemerintah, pemantauan emisi yang keluar dari kegiatan dan mutu udara ambien di sekitar lokasi kegiatan serta pemeriksaan penataan terhadap ketentuan persyaratan teknis pengendalian pencemaran udara.
- (2) Setiap pelaku kegiatan usaha yang berpotensi sebagai sumber pencemaran tidak bergerak wajib melakukan pengukuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan melakukan pelaporan kepada Bupati atau pejabat yang ditunjuk sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) bulan sekali.
- (3) Penertiban pencemaran udara dari sumber pencemaran bergerak meliputi pengawasan terhadap penataan baku mutu emisi gas buang, pemeriksaan emisi gas buang kendaraan bermotor di jalan, dan pemantauan mutu udara ambien di sekitar jalan.
- (4) Pemerintah Daerah melaksanakan pengukuran baku mutu emisi gas buang kendaraan bermotor dan pengukuran mutu ambien di sekitar jalan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam setahun.

#### **Pasal 24**

- (1) Tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan ana, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa meroko.
- (2) Pimpinan atau penanggung jawab harus menyediakan tempat khusus tempat meroko serta menyediakan alat penghisap udara sehingga tidak mengganggu kesehatan bagi yang tidak meroko.

## **Bagian Ketiga**

### **Bersih Air**

#### **Pasal 25**

- (1) Setiap bangunan diwajibkan mempunyai jaringan air kotor termasuk sarana dan prasarana air kotor.
- (2) Jaringan air kotor satu persil harus dibuat secara terpisah dari jaringan air kotor persil lainnya.
- (3) PDAM memproses dan memberikan ijin penyambungan jaringan air kotor persil ke jaringan air kotor PDAM.

- (4) Pemilik suatu persil harus menyetujui apabila pihak Pemerintah Daerah membangun sarana pembuangan air kotor yang dianggap perlu untuk kepentingan umum.
- (5) Besarnya biaya penyambungan air kotor dan supervisi pembuatan tanki septik, diatur lebih lanjut oleh Bupati.
- (6) Setiap golongan niaga dan Industri yang menggunakan sumber air tanah serta pembuangan air kotornya menggunakan jaringan air kotor, dikenakan biaya pembuangan yang diatur lebih lanjut oleh Bupati.

#### **Pasal 26**

- (1) Apabila jaringan air kotor telah tersedia, maka air kotor dan air hujan cara pembuangannya harus dilakukan secara terpisah.
- (2) Pemerintah Daerah menetapkan syarat-syarat dan tata cara pembuangan air kotor dari jaringan persil ke jaringan air kotor.
- (3) Bilamana di suatu tempat tidak terdapat jaringan air kotor, maka setiap pemilik bangunan wajib membangun tanki septik yang memenuhi persyaratan.

#### **Bagian Keempat**

#### **Bersih Sampah**

#### **Pasal 27**

- (1) Penyelenggaraan Kebersihan lingkungan dilaksanakan melalui koordinasi RT dan RW meliputi kegiatan pewadahan dan/atau pemilahan, penyapuan dan pengumpulan serta pemindahan sampah dari lingkungannya ke TPS.
- (2) Penyelenggaraan Kebersihan di kendaraan pribadi, kendaraan dinas, angkutan umum dengan cara menyediakan tempat sampah.
- (3) Penyelenggaraan Kebersihan di angkutan umum yang menggunakan tenaga hewan dilakukan dengan cara menyediakan tempat pewadahan baik untuk sampah pengguna angkutan maupun kotoran hewan.

#### **Pasal 28**

- (1) Pelaksanaan pengolahan sampah pada umumnya meliputi :
  - a. pewadahan dan/atau pemilahan ;
  - b. penyapuan dan pengumpulan ;
  - c. pengaturan, penetapan dan penyediaan TPS pada tempat yang tidak mengganggu lalu lintas (bukan pada badan jalan) dan TPA ;
  - d. pengolahan antara ;
  - e. pengangkutan ;
  - f. pengolahan akhir.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pengelolaan sampah meliputi :
  - a. penyapuan jalan utama ;
  - b. pengangkutan sampah dari TPS ke TPA ;
  - c. pengaturan, penetapan dan penyediaan TPS dan TPA ;
  - d. pengolahan dan pemanfaatan sampah.
- (3) Atas penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dikenakan biaya jasa kebersihan yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

#### **Pasal 29**

- (1) Penyelenggaraan Kebersihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28, bertujuan untuk memelihara kelestarian lingkungan dari pencemaran yang diakibatkan oleh sampah dan limbah.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu oleh Pemerintah Daerah dan peran serta masyarakat.

#### **Pasal 30**

- (1) Setiap Orang, Badan Hukum dan/atau perkumpulan yang akan membuang bekas perabotan, berangkal dan/atau sisa bangunan, tebang dan/atau pangkas pohon dapat minta jasa pengangkutan kepada Dinas Kebersihan atau membuangnya langsung ke TPA.
- (2) Untuk pelayanan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan biaya jasa pelayanan yang diatur lebih lanjut oleh Bupati.

#### **Pasal 31**

Setiap kendaraan baik sebagai angkutan penumpang dan/atau barang yang bergerak di Daerah wajib dilengkapi tempat sampah.

#### **Pasal 32**

Setiap perusahaan atau industri yang menghasilkan limbah bahan berbahaya dan beracun wajib menyediakan prasarana dan sarana pengolahan limbah.

### **BAB IV**

## **KEINDAHAN**

#### **Pasal 33**

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas keindahan lingkungan di Daerah.

#### **Pasal 34**

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat berkewajiban untuk mewujudkan keindahan.
- (2) Upaya untuk mewujudkan keindahan yang dilaksanakan Pemerintah Daerah dan masyarakat meliputi penataan dan pemeliharaan :
  - a. bangunan dan halaman serta lingkungan sekitarnya ;
  - b. secara khusus bangunan yang bernilai sejarah ;
  - c. saluran drainase jalan, dan riol/*brand gang* ;
  - d. trotoar dan bahu jalan ;
  - e. perkerasan jalan dan jembatan ;
  - f. jalur hijau jalan yang terdiri dari bahu jalan, median jalandan pulau jalan ;
  - g. taman lingkungan ;
  - h. lahan kosong dan kavling kosong ;
  - i. lampu penerangan jalan umum ;
  - j. elemen estetika kota seperti patung, tugu, prasasti, lampu hias, monumen, kolam hias, air mancur, reklame dan sebagainya ;
  - k. fasilitas umum dan fasilitas kota lainnya ;
  - l. ruang terbuka hijau.

#### **Pasal 35**

Keindahan lingkungan yang nyaman, estetik dan proporsional meliputi : Ruang Terbuka Hijau (RTH), penataan dan pemeliharaan Ruang Terbuka Hijau dan elemen estetika kota dan keseimbangan pembangunan.

## **Pasal 36**

Pemerintah Daerah dan masyarakat berkewajiban untuk melakukan penataan dan pemeliharaan RTH yang meliputi :

- a. RTH Kawasan Lingkungan Permukiman ;
- b. RTH Lingkungan Perindustrian ;
- c. RTH Kawasan Perdagangan dan Perkantoran ;
- d. RTH Kawasan Jalur Hijau Jalan ;
- e. RTH Kawasan Sempadan Sungai ;
- f. RTH Kawasan Jalur Pengaman Utilitas ;
- g. RTH Lingkungan pendidikan ;
- h. RTH Gerbang Kota ;
- i. RTH Lingkungan Kawasan Konservasi.

## **BAB V**

### **LARANGAN**

#### **Pasal 37**

Dalam rangka menciptakan ketertiban lingkungan di Daerah, setiap Orang, Badan Hukum dan/atau Perkumpulan, dilarang :

- a. mendirikan, melindungi dan merahasiakan tempat yang digunakan untuk melakukan kegiatan permainan yang mengarah kepada permainan peruntungan atau mengarah kepada perjudian ;]
- b. membuat, mengedarkan, menyimpan, menimbun, menjual, menyulut petasan tanpa ijin ;
- c. menjual minuman keras tanpa ijin ;
- d. membuat gaduh sekitar tempat tinggal atau membuat sesuatu yang dapat mengganggu ketentraman orang lain seperti suara binatang, suara musik, suara kendaraan dan lain-lain ;
- e. memperjualkan hewan-hewan yang dilestarikan dan atau membiarkan hewan peliharaan berkeliaran di tempat umum ;
- f. menangkap dan memelihara binatang-binatang yang dilestarikan ;
- g. membuang benda yang berbau busuk yang dapat mengganggu penghuni sekitarnya ;
- h. bermain layangan, ketapel, panah, melempar batu, senapan angin dan benda-benda lainnya di jalur lalu lintas.

#### **Pasal 38**

Dalam rangka mewujudkan ketertiban di daerah milik jalan, fasilitas umum dan jalur hijau di Daerah, setiap Orang, badan Hukum dan/atau Perkumpulan dilarang :

- a. mempergunakan daerah milik jalan selain peruntukan jalan umum tanpa mendapat ijin dari Bupati ;
- b. mempergunakan kendaraan becak baik penumpang maupun pengemudi di ruas-ruas jalan bebas becak yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah ;
- c. mengotori dan merusak perkerasan jalan, drainase, jalur hijau dan fasilitas umum lainnya ;
- d. berusaha atau berdagang di trotoar, jalan/badan jalan, taman jalur hijau dan tempat-tempat lain yang bukan peruntukannya tanpa mendapat ijin dari Bupati ;
- e. mempergunakan fasilitas sosial yang bukan peruntukannya tanpa mendapat ijin dari Bupati atau Pejabat yang ditunjuk ;
- f. membuka, mengambil, memindahkan, membuang dan merusak penutup riul, tanda-tanda peringatan, pot-pot bunga, tanda-tanda batas persil, pipa-pipa air, gas, listrik, papan nama jalan, lampu penerangan jalan dan alat-alat semacam itu yang ditetapkan oleh yang berwenang ;
- g. mengangkut muatan dengan kendaraan terbuka yang dapat menimbulkan pengotoran jalan ;
- h. mengotori dan merusak jalan akibat dari suatu kegiatan proyek ;

- i. membakar sampah kotoran di badan jalan, jalur hijau, taman selokan dan tempat umum sehingga mengganggu ketertiban umum ;
- j. buang air besar (hajat besar) dan hajat kecil di jalan, jalur hijau, taman, selokan, tempat umum kecuali di MCK ;
- k. mendirikan kios dan berjualan di trotoar, taman, jalur hijau atau dengan cara apapun yang dapat mengakibatkan kerusakan kelengkapan taman, bunga atau tanaman lainya ;
- l. berdiri, duduk, menerobos pagar pemisah jalan, pagar pada jalur hijau dan pagar di taman ;
- m. mencuci mobil, menyimpan, menjadikan garasi, membiarkan kendaraan dalam keadaan rusak, rongsokan, memperbaiki kendaraan beberapa hari lamanya dan mengecat kendaraan, tambal ban di bahu jalan dan trotoar ;
- n. memasang portal penghalang jalan dan polisi tidur pada jalan umum tanpa ijin.

### **Pasal 39**

Dalam rangka mewujudkan ketertiban pada sempadan sungai dan saluran air di Daerah, setiap Orang, badan Hukum dan/atau Perkumpulan dilarang :

- a. mendirikan bangunan pengairan tanpa ijin untuk keperluan usaha ;
- b. melakukan pengusahaan sungai dan bangunan pengairan tanpa ijin ;
- c. mengubah aliran sungai, mendirikan, mengubah atau membongkar bangunan-bangunan di dalam atau melintas sungai ;
- d. mengambil dan menggunakan air sungai untuk keperluan usahanya yang bersifat komersial tanpa ijin ;
- e. membuang benda-benda/ bahan-bahan padat dan/atau cair ataupun berupa limbah ke dalam amupun di sekitar sungai ;
- f. membuang/ memasukan limbah B3 atau zat kimia berbahaya pada sumber air yang mengalir atau tidak, seperti sungai, jaringan air kotor, saluran air minum, sumber mata air, kolam-kolam air minum dan sumber air bersih lainnya ;
- g. membuang air besar (hajat beras) dan hajat kecil dan/atau memasukan kotoran lainya pada sumber mata air, kolam air minum, sungai dan sumber bersih lainnya ;
- h. memelihara, menempatkan keramba-keramba ikan di saluran air dan sungai ;
- i. mengambil atau memindahkan tutup got selokan saluran air lainya kecuali oleh petugas untuk keperluan dinas ;
- j. mempersempit, mengurug saluran air dan selokan dengan tanah atau benda lainya sehingga mengganggu kelancaran arus air ke sungai.

### **Pasal 40**

Dalam rangka mewujudkan Daerah yang bersih dari tuna wisma, tuna sosial dan tuna susil, setiap Orang, Badan Hukum dan/atau Perkumpulan, dilarang :

- a. menggelandang/ mengemis di tempat dan di muka umum serta fasilitas sosial lainny ;
- b. menggelandang tanpa pencaharian ;
- c. mengamen, mencari upah jasa dari pengelapan mobil dan usaha lainny di simpang jalan, lampu merah ;
- d. tiduran, membuat gubug untuk tempat tinggal di bawah jembatan, di atas jembatan penyebrangan dan taman-taman serta fasilitas umum lainny ;
- e. menghimpun anak-anak jalanan untuk dimanfaatkan meminta-minta/mengamen untuk ditarik pengasilannya dan penyalahgunaan pemberdayaan anak ;
- f. melakukan perbuatan asusila ;
- g. menyediakan, menghimpun wanita tuna susila untuk dipanggil, memberi kesempatan kepada khalayak umum untuk berbuat asusila ;
- h. menjajakan cinta atau tingkah lakunya yang patut diduga akan berbuat asusila dengan berada di jalan, jalur hijau, taman dan tempat umum lainny serta tempat-tempat yang dicurigai akan digunakan sebagai tempat melakukan perbuatan asusila ;
- i. menarik keuntungan dari perbuatan asusila sebagai mata pencaharian ;
- j. menyediakan rumah tempat untuk berbuat asusila.

### **Pasal 41**

Dalam rangka menciptakan kebersihan di Daerah, setiap Orang, Badan Hukum dan/atau Perkumpulan dilarang :

- a. membuang sampah, kotoran atau barang bekas lainnya di saluran air/selokan, jalan, berm, trotoar, tempat umum, tempat pelayanan umum dan tempat-tempat lainnya yang mengganggu Ketertiban, Kebersihan, dan Keindahan ;
- b. mengotori, merusak, membakar, atau menghilangkan tempat sampah yang telah disediakan ;
- c. membakar sampah pada tempat-tempat yang dapat membahayakan ;
- d. membuang bangkai hewan di saluran atau sungai baik yang airnya mengalir ataupun tidak ;
- e. menyambungkan jaringan persil air kotor pada jaringan PDAM tanpa seijin PDAM.

#### **Pasal 42**

Dalam rangka menumbuhkan dan mengembangkan kesadaran masyarakat akan tanggung jawab keindahan lingkungan, setiap Orang, Badan Hukum dan/atau Perkumpulan dilarang :

- a. menyebarkan atau menempelkan selebaran, poster, slogan, pamflet, kain bendera atau kain gambar, spanduk dan yang sejenisnya disepanjang jalan, pada rambu-rambu lalu lintas, tiang penerangan jalan, pohon-pohon ataupun di bangunan-bangunan lain, fasilitas umum dan fasilitas sosial ;
- b. merubah, merusak, mengganggu pepohonan pelindung jalan dan tanaman lainnya yang merupakan fasilitas umum dengan benda-benda tempelan, membongkar, mewarnai yang memberikan pandangan tidak serasi, tidak rapih dan tidak bersih ;
- c. mengotori, merusak, mencorat-coret pada jalan, jembatan dan bangunan pelengkapannya, rambu-rambu lalu lintas, pohon-pohon ataupun di bangunan lain, fasilitas umum dan fasilitas sosial ;
- d. menebang, memangkas pohon milik pemerintah Daerah tanpa ijin.

### **BAB VI**

#### **PEMBINAAN, PENGENDALIAN, PENGAWASAN PENERTIBAN DAN PENGHARGAAN**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Pembinaan**

#### **Pasal 43**

Pembinaan penyelenggaraan ketertiban, kebersihan dan keindahan di Daerah dilakukan melalui kegiatan :

- a. sosialisasi produk hukum Daerah ;
- b. bimbingan dan penyuluhan kepada masyarakat dan aparat ;
- c. pendidikan keterampilan bagi masyarakat ;
- d. bimbingan teknis kepada aparat dan pejabat Perangkat Daerah.

##### **Bagian Kedua**

##### **Pengendalian**

#### **Pasal 44**

Pengendalian penyelenggaraan ketertiban, kebersihan dan keindahan dilakukan melalui kegiatan perijinan, pengawasan dan penertiban.

##### **Bagian Ketiga**

## **Pengawasan**

### **Pasal 45**

Bupati melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan ketertiban, kebersihan dan keindahan yang dilakukan melalui kegiatan pemantauan, pelaporan dan evaluasi secara rutin.

### **Bagian Keempat**

## **Penertiban**

### **Pasal 46**

- (1) Dalam melakukan, Bupati dapat menunjuk pejabat yang berwenang berdasarkan tugas pokok dan fungsinya.
- (2) Penertiban terhadap pelanggaran ketertiban, kebersihan dan keindahan dilakukan berdasarkan temuan langsung di lapangan atau berupa laporan baik dari unsur masyarakat maupun aparat.
- (3) Bentuk penertiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (1) dapat berupa pemberian sanksi.
- (4) Dalam hal tertentu, dalam rangka pelaksanaan ketertiban Pemerintah Daerah dapat meminta bantuan aparat Kepolisian Republik Indonesia dan Tentara Nasional Indonesia.

### **Bagian Kelima**

## **Penghargaan**

### **Pasal 47**

- (1) Dalam rangka meningkatkan rasa tanggung jawab dan peran serta Orang/Badan Hukum dan Perkumpulan dalam penyelenggaraan ketertiban, Kebersihan dan Keindahan dilakukan penilaian secara periodik.
- (2) Penilaian sebagaimana diatur pada ayat (1) adalah sebagai dasar pemberian penghargaan.
- (3) Pelaksanaan standarisasi nilai dan bentuk penghargaan diatur lebih lanjut oleh Bupati.

## **BAB VII**

### **KETENTUAN PENYIDIKAN**

### **Pasal 48**

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah dapat diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan terhadap tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) :
  - a. Menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas ;
  - b. Meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini ;
  - c. Meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana Peraturan Daerah ini ;
  - d. Memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini ;

- e. Melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut ;
- f. Meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tindak penyidikan tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini ;
- g. Menyuruh berhenti, melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e ;
- h. Memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini ;
- i. Memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi ;
- j. Menghentikan penyidikan ;
- k. Melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana Peraturan Daerah ini menurut ketentuan hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

## BAB VIII

### KETENTUAN PIDANA

#### Bagian Kesatu

#### Sanksi Administrasi

#### Pasal 49

- (1) Setiap Orang yang melanggar ketentuan Pasal 6, Pasal 7, Pasal 14 ayat (2), Pasal 22, Pasal 23 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 25 ayat (3), Pasal 26, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40, serta Pasal 41 dikenakan pembebanan biaya Paksaan Penegakan Hukum sebagai berikut :

NO. URUT	PELANGGARAN TERHADAP KEWAJIBAN, KEHARUSAN DAN LARANGAN	SETINGGI-TINGGINYA BESARAN BIAYA PENEGAKAN HUKUM
1.	2.	3.
1.	Setiap pejalan kaki yang akan menyeberang jalan harus menggunakan sarana marka penyeberangan ( <i>zebra cross</i> ), apabila di jalan dimaksud telah dilengkapi sarana marka penyeberangan ( <i>zebra cross</i> ).	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
2.	Setiap pemakai jasa angkutan umum di jalan harus naik atau turun dari kendaraan di tempat pemberhentian yang telah ditetapkan.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
3.	Setiap angkutan umum harus berjalan pada ruas jalan yang telah ditetapkan dan tidak diperbolehkan berhenti selain di tempat pemberhentian yang telah ditetapkan.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
4.	Setiap pengendara roda dua, motor dan sejenisnya harus berjalan pada ruas jalan yang telah ditetapkan dan tidak diperbolehkan memasuki ruas jalan jalur cepat.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
5.	Kewajiban menanam pohon pelindung/produkti, tanaman hias dan apotek hidup, warung hidup serta tanaman produktif di halaman dan pekarangan bangunan.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
6.	Kewajiban menyediakan tempat sampah di dalam pekarangan bagian depan	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
7.	Merusak trotoar, selokan (drainase, brandgang, bahu jalan (berm) yang ada di sekitar bangunan.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
8.	Kewajiban memelihara rumput, pohon dan	Rp. 100.000,-



	tanaman lainya di halaman dan sekitar bangunan.	(seratus ribu rupiah)
9.	Kewajiban memelihara bangunan dan pekarangan dengan cara mengapur, mengecat pagar, benteng, bangunan bagian luar, secara berkala dan berkesinambungan.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
10.	Kewajiban memelihara bangunan dan pekarangan dengan cara mengapur, mengecat pagar, benteng, bangunan bagian luar, khusus untuk bangunan dan pekarangan yang berada di sekitar lingkungan jalan protokol dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali dan selambat-lambatnya setiap awal bulan Agustus.	Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah)
11.	Setiap pelaku kegiatan/usaha yang berpotensi sebagai sumber pencemar tidak bergerak wajib melakukan pengukuran sebagaimana dimaksud Pasal 22 ayat (1) dan untuk melakukan pelaporan kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) bulan sekali.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
12.	Setiap bangunan diwajibkan mempunyai jaringan air kotor termasuk sarana dan prasarana air kotor.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
13.	Bilamana di suatu tempat tidak terdapat jaringan air kotor, maka setiap pemilik bangunan wajib membangun tangki septik yang memenuhi persyaratan.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
14.	Setiap kendaraan baik sebagai angkutan penumpang dan/atau barang yang bergerak di Daerah wajib dilengkapi tempat sampah.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
15.	Setiap perusahaan atau industri yang menghasilkan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) wajib menyediakan sarana dan prasarana pengolahan limbah.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
16.	Mendirikan, melindungi dan merahasiakan tempat yang digunakan untuk melakukan kegiatan permainan yang mengarah kepada permainan peruntungan atau mengarah kepada perjudian.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
17.	Membuat, mengedarkan, menyimpan, menimbun, menjual, menyulut petasan tanpa ijin.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
18.	Menjual minuman keras tanpa ijin.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
19.	Membuat gaduh sekitar tempat tinggal atau membuat sesuatu yang dapat mengganggu ketentraman orang lain, seperti suara binatang, suara musik, suara kendaraan dan lain-lain.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
20.	Memperjualbelikan hewan-hewan yang dilesatirkan dan atau membiarkan hewan peliharaan berkeliaran di tempat umum.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
21.	Menangkap dan memelihara binatang-binatang yang dilestarikan.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
22.	Meroko di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
23.	Membuang benda yang berbau busuk yang dapat mengganggu penghuni sekitarnya.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
24.	Bermain layangan, ketapel, panah, pistol angin, melempar batu dan benda-benda lainnya di jalur lalu lintas.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
25.	Mempergunakan daerah milik jalan selain peruntukan jalan umum tanpa ijin dari Bupati.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
26.	Mempergunakan kendaraan becak baik	Rp. 100.000,-

	penumpang maupun pengemudi di ruas-ruas jalan bebas becak yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.	(seratus ribu rupiah)
27.	Mengotori dan merusak perkerasan jalan, drainase, jalur hijau dan fasilitas umum lainnya.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
28.	Berusaha dan berdagang di trotoar, jalan/badan jalan, taman jalur hijau dan tempat-tempat lain yang bukan peruntukannya tanpa mendapat ijin dari Bupati.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
29.	Mempergunakan fasilitas sosial yang bukan peruntukannya tanpa mendapat ijin dari Bupati atau Pejabat yang ditunjuk.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
30.	membuka, mengambil, memindahkan, membuang, dan merusak penutup riul, tanda-tanda peringatan, pot-pot bunga, tanda-tanda batas persil, pipa-pipa air, gas, listrik, papan nama jalan, lampu penerangan jalan dan alat-alat semacam itu yang ditetapkan oleh yang berwenang.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
31.	Mengangkut muatan dengan kendaraan terbuka yang dapat menimbulkan pengotoran jalan.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
32.	Mengotori jalan akibat dari suatu kegiatan proyek.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
33.	Merusak jalan akibat dari suatu kegiatan proyek.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
34.	Membakar sampah kotoran di badan jalan, jalur hijau, taman selokan dan tempat umum sehingga mengganggu ketertiban umum.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
35.	Buang air besar (hajat besar) dan hajat kecil di jalan, jalur hijau, taman, selokan, tempat umum selain di MCK.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
36.	Mendirikan kios dan berjualan di trotoar, taman, jalur hijau atau dengan cara apapun yang dapat mengakibatkan kerusakan kelengkapan taman, buang dan tanaman lainnya.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
37.	Berdiri, duduk, menerobos pagar pemisah jalan, pagar pada jalur hijau dan pagar ditaman.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
38.	Mencuci mobil, menyimpan, menjadikan garasi, membiarkan kendaraan dalam keadaan rusak, rongsokan, memperbaiki kendaraan dan mengecat kendaraan di daerah milik jalan.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
39.	Memasang portal penghalang jalan dan polisi tidur pada jalan umum tanpa ijin dari Bupati atau Pejabat yang ditunjuk.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
40.	Mendirikan bangunan pengairan tanpa ijin untuk keperluan usaha.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
41.	Melakukan pengusahaan sungai dan bangunan pengairan tanpa ijin.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
42.	Mengubah aliran sungai, mendirikan, mengubah atau membongkar bangunan-bangunan di dalam atau melintasi sungai, mengambil dan menggunakan air sungai untuk keperluan usaha yang bersifat komersil tanpa ijin.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
43.	Membuang benda-benda/bahan-bahan padat dan/atau cair ataupun berupa limbah ke dalam maupun di sekitar sungai.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
44.	Membuang/memasukan limbah B3 atau zat kimia berbahaya pada sumber air yang mengalir atau tidak, seperti sungai, jaringan air kotor, saluran air minum, sumber mata air kolam-kolam air minum dan sumberair bersih lainnya.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
45.	Membuang air besar dan/atau air kecil dan	Rp. 2.500.000,-

	memasukan kotoran lainnya pada sumber mata air, kolam air minum, sungai dan sumber air bersih lainnya.	(dua juta lima ratus ribu rupiah)
46.	Memelihara, menempatkan keramba-keramba ikan di saluran air dan sungai.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
47.	Mengambil atau memindahkan tutup got selokan saluran air lainnya kecuali oleh petugas untuk keperluan dinas.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
48.	Mempersempit, mengurug saluran air dan selokandengan tanah atau benda lainnya serta memasang utilitas bawah tanah sehingga mengganggu kelancaran arus air ke sungai.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
49.	Menggelandang/mengemis di tempat dan dan di muka umum serta fasilitas sosial lainnya.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
50.	Menggelandang tanpa pencaharian.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
51.	Mengamen, mencari upah jasa dari pengelapan mobil di simpang jalan, lampu merah.	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)
52.	Membuat gubug untuk tempat tinggal di bawah jembatan, di atas jembatan penyebrangan dan taman-taman serta fasilitas umum lainnya.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
53.	Menghimpun anak-anak jalanan untuk dimanfaatkan meminta-minta/mengamen untuk ditarik penghasilannya dan penyalahgunaan pemberdayaan anak.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
54.	Melakukan perbuatan asusila.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
55.	Menyediakan, menghimpun wanita tuna susila untuk dipanggil, memberi kesempatan kepada khalayak umum untuk berbuat asusila.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
56.	Menjajakan cinta atau tingkah lakunya yang patut di duga akan berbuat asusila dengan berada di jalan, jalur hijau, taman dan tempat umum lainnya serta tempat-tempat yang dicurigai akan digunakan sebagai tempat melakukan perbuatan asusila.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
57.	Menarik keuntungan dari perbuatan asusila seorang atau banyak orang sebagai mata pencaharian.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
58.	Menyediakan rumah tempat untuk berbuat asusila.	Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
59.	Membuang sampah, kotoran atau barang bekas lainnya di saluran air/selokan, jalan berm (bahu jalan), trotoar, tempat umum, tempat pelayanan umum dan tempat-tempat lainnya yang mengganggu Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
60.	Mengotori, merusak, membakar atau menghilangkan tempat sampah yang telah disediakan.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
61.	Membakar sampah pada tempat-tempat yang dapat membahayakan.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
62.	Membuang bangkai hewan di saluran atau sungai baik yang airnya mengalir ataupun tidak.	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
63.	Menyambungkan jaringan persil air kotor pada jaringan PDAM tanpa seijin PDAM.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
64.	menyebarkan atau menempelkan selebaran, poster, slogan, pamflet, kain bendera atau kain gambar, spanduk dan yang sejenisnya disepanjang jalan, pada rambu-rambu lalu lintas, tiang penerangan jalan, pohon-pohon ataupun di	Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)

	bangunan-bangunan lain, fasilitas umum dan fasilitas sosial.	
65.	merubah, merusak, mengganggu, menebang, memangkas sebagian atau seluruhnya pepohonan pelindung jalan dan tanaman lainnya yang merupakan fasilitas umum dengan benda-benda tempelan, membongkar, mewarnai yang memberikan pandangan tidak serasi, tidak rapih dan tidak bersih.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
66.	mengotori, merusak, mencorat-coret pada jalan, jembatan dan bangunan pelengkap jalan, rambu-rambu lalu lintas, pohon-pohon ataupun di bangunan lain, fasilitas umum dan fasilitas sosial.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)
67.	Menebang, memangkas pohon milik Pemerintah Daerah tanpa ijin.	Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah)

- (2) Hasil Operasi Yustisi atas penyelenggaraan pembebanan Biaya Paksaan Penegakan Hukum Peraturan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Penerimaan Daerah.

## **Bagian Kedua**

### **Sanksi Pidana**

#### **Pasal 50**

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 6, Pasal 7, Pasal 14 ayat (2), Pasal 22, Pasal 23, Pasal 24 ayat (1), Pasal 25 ayat (3), Pasal 26, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 serta Pasal 41 diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

## **BAB IX**

### **KETENTUAN PERALIHAN**

#### **Pasal 51**

- (1) Peraturan Daerah ini mulai berlaku secara bertahap dan berlaku efektif selambat-lambatnya 12 (dua belas) bulan sejak tanggal diundangkan.
- (2) Pelaksanaan secara bertahap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk tahap awal diberlakukan pada kawasan inti pusat kota dan daerah tertentu yang prasarana dan sarananya telah memadai.

## **BAB X**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 52**

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Bupati.

### Pasal 53

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Nomor 3 Tahun 1987 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak Nomor 7/PD-DPRD/1979 tentang Ketertiban, Kesehatan Umum, Kebersihan dan Keindahan dalam Wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Lebak dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

### Pasal 54

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Lebak.

Disahkan di Rangkasbitung  
pada tanggal 20 Oktober 2006

BUPATI LEBAK,

Cap/Ttd.

H. MULYADI JAYABAYA

Diundangkan di Rangkasbitung  
pada tanggal 7 Nopember 2006

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LEBAK,



H. RUSWAN EFFENDI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN LEBAK TAHUN 2006 NOMOR 17 SERI E.