



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCANTUMAN GAMBAR  
PERINGATAN KESEHATAN (*PICTORIAL HEALTH WARNING*) DI  
KEMASAN PRODUK ROKOK PADA SISWA SMK DI KABUPATEN  
JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Arindha Novia Dewi  
NIM 112110101127**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCANTUMAN GAMBAR  
PERINGATAN KESEHATAN (*PICTORIAL HEALTH WARNING*) DI  
KEMASAN PRODUK ROKOK PADA SISWA SMK DI KABUPATEN  
JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Arindha Novia Dewi**  
**NIM 112110101127**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

## **PERSEMBAHAN**

*Bismillahirrohmanirrohim*

Dengan Rahmat Allah yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang.

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Papa dan Mama atas limpahan kasih sayang, doa dan semangat yang tak terhingga serta selalu memberikan yang terbaik;
2. Agama, Negara dan Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang penulis banggakan.

## MOTTO

“ maka ingatlah kepada-Ku. Akupun akan ingat padamu. Bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu ingkar kepada-Ku”  
(Al-Baqarah: 152)<sup>\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmono Grafindo.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arindha Novia Dewi

NIM : 112110101127

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Implementasi Kebijakan Pencantuman Gambar Peringatan Kesehatan (Pictorial Health Warning) di Kemasan Produk Rokok Pada Siswa SMK di Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 Desember 2015

Yang menyatakan,

Arindha Novia Dewi  
NIM 112110101127

**SKRIPSI**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCANTUMAN GAMBAR  
PERINGATAN KESEHATAN (*PICTORIAL HEALTH WARNING*) DI  
KEMASAN PRODUK ROKOK PADA SISWA SMK DI KABUPATEN  
JEMBER**

Oleh

Arindha Novia Dewi  
NIM 112110101127

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Abu Khoiri, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Implementasi Kebijakan Pencantuman Gambar Peringatan Kesehatan (Pictorial Health Warning) di Kemasan Produk Rokok Pada Siswa SMK di Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Senin

tanggal : 21 Desember 2015

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Nuryadi, S.KM., M.Kes.  
NIP. 19720916200121003

Mury Ririanty, S.KM.,M.Kes  
NIP. 198310272010122003

Anggota,

Yumarlies, S.H., M.M.  
NIP. 195903051981091004

Mengesahkan

Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP.195608101983031003

## RINGKASAN

**Implementasi Kebijakan Pencantuman Gambar Peringatan Kesehatan (*Pictorial Health Warning*) Di Kemasan Produk Rokok pada Siswa SMK di Kabupaten Jember:** Arindha Novia Dewi: 112110101127: 2015: 82 halaman: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Data WHO tahun 2013 menunjukkan, ada 65 juta perokok di negara Indonesia dimana dari 65 juta perokok yang ada, diantaranya adalah remaja. Hal ini diperkuat dengan Riskesdas tahun 2013 yang menunjukkan jumlah *early smoker* belum mengalami penurunan dari 2007 ke 2013. Remaja merupakan sasaran utama dari iklan rokok, karena masa remaja merupakan masa yang membutuhkan penghargaan dan pengakuan terhadap kemampuannya serta terjadi proses pembentukan jati diri atau aktualisasi diri. Hal inilah yang dimanfaatkan oleh iklan rokok dengan menggunakan slogan iklan yang menarik. Hasil survei Komnas Perlindungan Anak, ternyata 99,7% remaja terpapar iklan rokok di televisi, 87% terpapar iklan rokok di luar ruang, 76,2% remaja melihat iklan rokok di Koran dan majalah. Riset yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan FKM UI tahun 2007 menunjukkan 76% atau lebih dari tiga perempat responden, baik perokok maupun bukan perokok menginginkan pesan peringatan berbentuk gambar dan tulisan. Perokok bahkan mengusulkan gambar hendaknya spesifik, informatif dan menakutkan.

Sejalan dengan temuan ini, pemerintah menetapkan PP RI Nomor 109 Tahun 2012 tentang kewajiban pencantuman peringatan kesehatan dalam bentuk gambar pada kemasan rokok yang diharapkan dapat memberi kesadaran bagi perokok pasif dan perokok aktif terkait dampak rokok bagi kesehatan. Salah satu sasaran utama kebijakan ini adalah remaja, dimana remaja merupakan generasi penerus bangsa yang diharapkan dapat memimpin bangsa ini agar lebih baik. Dalam studi pendahuluan mengenai implementasi kebijakan yang dilakukan oleh peneliti pada 30 siswa/i SMK di Kabupaten Jember secara acak, menunjukkan bahwa gambar peringatan kesehatan tidak menimbulkan rasa takut pada beberapa siswa SMK di

Kabupaten Jember. Sehingga diperlukan analisis implementasi kebijakan gambar peringatan kesehatan di Kabupaten Jember.

Analisis implementasi kebijakan gambar peringatan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan bagi remaja SMK Kabupaten Jember. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor isi, faktor kontek, kecenderungan aktor terhadap kebijakan gambar peringatan kesehatan serta mengkaji pelaksanaan kebijakan pencantuman gambar peringatan kesehatan di kemasan produk rokok di tingkat kabupaten.

Metode penelitian dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Teknik penentuan informan yang digunakan adalah metode *purposive*, yaitu pemilihan informan berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Informan dalam penelitian ini adalah 17 orang yang terdiri dari informan utama yaitu siswa SMK di Kabupaten Jember, informan kunci yaitu guru BK SMK di Kabupaten Jember, dan informan tambahan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Validitas data penelitian menggunakan triangulasi dengan sumber data dan metode.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor konten belum mampu berinteraksi baik dengan sasaran. Sasaran sebenarnya telah mengetahui keberadaan dari kebijakan, namun belum mampu mengerti dan memahami mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Pada budaya keluarga, teman sebaya serta masyarakat belum mampu membantu remaja dalam memahami dan mendukung kebijakan tersebut. Selain itu, adanya perbedaan kecenderungan antara aktor mengenai keberlanjutan serta implementasi kebijakan ini. Untuk mendukung implementasi kebijakan ini, Dinas kesehatan Kabupaten Jember telah menyediakan posko pelayanan serta pemasangan baliho. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas implemetasi kebijakan pencantuman gambar peringatan kesehatan masih dinilai kurang mampu dipahami serta kurang mendapat dukungan dari sasaran, sehingga diperlukan waktu lebih panjang untuk mengenalkan kebijakan ini serta dibutuhkan program pendukung kebijakan ini.

## *SUMMARY*

**Implementation of policy Pictorial Health Warning On Cigarette Product Packaging on Vocational Students in District of Jember:** Arindha Novia Dewi; 112110101127: 2015: 82 pages; Health Public Faculty of Jember University.

The WHO's data in 2013, there were 65 million smokers in Indonesia which were from 65 million smokers, among them are teenagers. It was confirmed by Data Riskesdas in 2013 which indicates the number of early smoker has not decreased from 2007 to 2013. Teenagers are the main target from cigarette advertising, because adolescence is a period that requires appreciation and recognition of their abilities as well as a process of identity formation or self-actualization. It is utilized by cigarette advertisements using attractive advertising slogan. Results of a survey conducted by Komnas Perlindungan anak, showed 99.7% of adolescents exposed to cigarette advertising on television, 87% are exposed to tobacco advertising in outer space, 76.2% of teenagers see cigarette advertisements in newspapers and magazines. Research that had been conducted by FKM UI's Center for Health Research in 2007 showed 76% or more from three-quarters of respondents, both smokers and non-smokers want a warning message in the form of images and text. Smokers even propose that it should have specific, informative and frightening image or picture.

Along with this finding, the government established PP RI No. 109 of 2012 concerning the obligation inclusion of health warnings in the form of pictures on cigarette packs which is expected to provide awareness for passive smokers and active smokers related with health effects of smoking. One of the main target of this policy is a teenager, where teenagers are the future generation who could lead this nation for the better life. In a preliminary study on the implementation of the policy conducted randomly by researcher to 30 vocational students in Jember, showed that picture health warnings did not give result of fearness for some

vocational students in Jember. So it is necessary to analyze the implementation of policy picture health warnings in Jember.

Analysis of the implementation of Pictorial Health Warning policy in this research referred to identify factors that affect the policy implementation for youth vocational students in Jember district. This study is aimed to describe the factors of content, factors of context, the tendency of actors to the policy picture health warnings as well as assessing the implementation of inclusion policy of Pictorial Health Warning on the package of cigarette products at the district level.

The research method in this research is a qualitative research method. Techniques used in the determination informant is purposive method, which is the selection of informants is based on research objectives that have been set. Informants of this study was 17 people who consists of vocational students in Jember as main informants, vocational counseling teacher in Jember as key informants, and Dinas Kesehatan Kabupaten Jember and Dinas Pendidikan Kabupaten Jember as additional informants. The data collection was done by studying literatures, in-depth interview, observation and documentation. The validity of research data used triangulation of data sources and methods.

The result of this research shows that content factor has not had capability of interfacing with the target well. Actually, the targets had been known the existency of policy but has not been able to know and understand the purpose and goals the policy. In the culture of family, peers and society, they have not been able to help young people understand and support the policy yet. In addition, there is a difference of tendency between the actors on continuation and implementation of this policy. In terms of supporting the implementation of this policy, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember has been providing to have call center and the provision of billboards. Based on the results of this study, it can be concluded that the quality of policy implementation inclusion of pictorial health warnings is still considered less able to understand as well as a lack of support from the target, so it takes longer to introduce these policies and supporting programs to this policy.

## PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Implementasi Kebijakan Pencantuman Gambar Peringatan Kesehatan (Pictorial Health Warning) di Kemasan Produk Rokok Pada Siswa SMK di Kabupaten Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta orang-orang yang tegak di atas agama-Nya hingga akhir zaman.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana implementasi kebijakan pencantuman gambar peringatan kesehatan (*pictorial health warning*) di kemasan produk rokok serta aspek-aspek yang dipengaruhi maupun yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Sehingga nantinya dapat menjadi suatu *feedback* kebijakan serta dapat menjadi referensi untuk pengembangan kebijakan kedepannya.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Abu Khoiri, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan petunjuk, saran dan motivasi hingga terwujudnya skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan peneliti sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan dukungan serta motivasi;

3. Seluruh Dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Guru-guruku SDN Patrang 1, SMPN 3 Jember, dan SMAN 2 Jember;
5. Sahabat-sahabat seperjuanganku: Baja Hitam yang selalu memberi semangat dan keceriaan (Qmung, Libom, Brokokok Fifi, Intan, Rika, Dea); AKK's ranger 2011 yang selalu saling menguatkan; serta teman-teman lain yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah peneliti susun dengan sebaik-baiknya, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu peneliti dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, November 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

|   | Halaman      |
|---|--------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                          | <b>ii</b>    |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>                    | <b>iii</b>   |
| <b>HALAMAN MOTTO .....</b>                          | <b>iv</b>    |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>                      | <b>v</b>     |
| <b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>                     | <b>vi</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                      | <b>vii</b>   |
| <b>RINGKASAN .....</b>                              | <b>viii</b>  |
| <b><i>SUMMARY</i>.....</b>                          | <b>x</b>     |
| <b>PRAKATA.....</b>                                 | <b>xii</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                              | <b>xiv</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                           | <b>xvii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                           | <b>xviii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                        | <b>xix</b>   |
| <b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>                     | <b>1</b>     |
| <b>1.1 Latar Belakang.....</b>                      | <b>1</b>     |
| <b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>                    | <b>6</b>     |
| <b>1.3 Tujuan.....</b>                              | <b>6</b>     |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                             | 6            |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                           | 7            |
| <b>1.4 Manfaat .....</b>                            | <b>7</b>     |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis.....                         | 7            |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....                         | 7            |
| <b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                 | <b>8</b>     |
| <b>2.1 Kebijakan Publik.....</b>                    | <b>8</b>     |
| 2.1.1 Konsep Kebijakan Publik.....                  | 8            |
| 2.1.2 Kebijakan Publik dan Kebijakan Kesehatan..... | 12           |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>2.2 Peraturan Pemerintah No109 Tahun 2012.....</b>            | <b>13</b> |
| <b>2.3 Remaja .....</b>  | <b>20</b> |
| 2.3.1 Pengertian Remaja .....                                    | 20        |
| 2.3.2 Karakteristik Remaja.....                                  | 21        |
| <b>2.4 Sekolah Menengah Kejuruan .....</b>                       | <b>25</b> |
| <b>2.5 Rokok.....</b>  | <b>26</b> |
| 2.5.1 Pengertian Rokok.....                                      | 26        |
| 2.5.2 Dampak Rokok Bagi Remaja .....                             | 27        |
| <b>2.6 Analisis Kebijakan.....</b>                               | <b>28</b> |
| <b>2.7 Kerangka Teori.....</b>                                   | <b>34</b> |
| <b>2.8 Kerangka Konsep .....</b>                                 | <b>35</b> |
| <b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>                             | <b>38</b> |
| <b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>                                 | <b>38</b> |
| <b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>                      | <b>38</b> |
| 3.2.1 Tempat Penelitian .....                                    | 38        |
| 3.2.2 Waktu Penelitian .....                                     | 39        |
| <b>3.3 Penentuan Informan Penelitian.....</b>                    | <b>39</b> |
| <b>3.4 Fokus Penelitian.....</b>                                 | <b>40</b> |
| <b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>                            | <b>42</b> |
| <b>3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....</b> | <b>43</b> |
| 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....                               | 43        |
| 3.6.2 Instrumen Penelitian .....                                 | 45        |
| <b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....</b>               | <b>45</b> |
| 3.7.1 Teknik Penyajian Data .....                                | 45        |
| 3.7.2 Teknik Analisis Data.....                                  | 45        |
| <b>3.8 Validitas dan Reabilitas Data .....</b>                   | <b>47</b> |
| <b>3.9 Alur Penelitian .....</b>                                 | <b>48</b> |
| <b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                         | <b>49</b> |
| <b>4.1 Gambaran Penelitian.....</b>                              | <b>49</b> |
| <b>4.2 Karakteristik Informan Penelitian.....</b>                | <b>51</b> |
| <b>4.3 Gambaran Kabupaten Jember.....</b>                        | <b>54</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>4.4 Hasil dan Pembahasan .....</b>  | <b>56</b> |
| 4.4.1 <i>Contents/Isi</i> Kebijakan Pencantuman Gambar<br>Peringatan Kesehatan di Kemasan Produk Rokok.....    | 57        |
| 4.4.2 <i>Context/Kontek</i> Kebijakan Pencantuman Gambar<br>Peringatan Kesehatan di Kemasan Produk Rokok ..... | 64        |
| 4.4.3 Kecenderungan Aktor Kebijakan Pencantuman Gambar<br>Peringatan Kesehatan di Kemasan Produk Rokok.....    | 72        |
| 4.4.4 Pelaksanaan Kebijakan Pencantuman Gambar<br>Peringatan Kesehatan di Kemasan Produk Rokok.....            | 76        |
| <b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>   | <b>79</b> |
| <b>2.1 Kesimpulan.....</b>   | <b>79</b> |
| <b>2.2 Saran .....</b>   | <b>80</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>  |           |
| <b>LAMPIRAN</b>  |           |

## DAFTAR TABEL

|   | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 3.1 Fokus penelitian.....           | 40      |
| Tabel 4.1 Gambaran Informan Kunci.....    | 51      |
| Tabel 4.2 Gambaran Informan Utama.....    | 52      |
| Tabel 4.3 Gambaran Informan Tambahan..... | 54      |

## DAFTAR GAMBAR

|   | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Segitiga analisis kebijakan.....                     | 30      |
| Gambar 2.2 Kerangka Modifikasi Teori Kebijakan.....             | 34      |
| Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Segitiga Analisis Kebijakan..... | 35      |
| Gambar 3.1. Alur Penelitian.....                                | 48      |

## DAFTAR LAMPIRAN

- A. Lembar Persetujuan Informan (*Informed Consent*)
- B. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Untuk Informan Utama ( Siswa SMK)
- C. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Untuk Informan Kunci (Guru Bimbingan Konseling (BK))
- D. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Untuk Informan Tambahan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember)
- E. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Untuk Informan Tambahan (Dinas Pendidikan Kabupaten Jember)
- F. *Guide* Observasi
- G. Ijin Pelaksanaan Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- H. Ijin Pelaksanaan Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Jember
- I. Ijin Pelaksanaan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- J. Ijin Pelaksanaan Penelitian dari Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
- K. Lampiran Dokumentasi Penelitian

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: 1). Namun tiap orang memiliki masalah kesehatan yang berbeda-beda tiap individunya. Salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang cukup tinggi yaitu masalah kesehatan yang disebabkan oleh kebiasaan merokok. Rokok adalah produk berbahaya, adiktif dan mengandung kurang lebih 4000 elemen, 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin dan karbon monoksida. Berdasarkan data WHO produk tembakau atau rokok telah meracuni dan membunuh 4 juta penduduk dunia setiap tahunnya. Kematian akibat penyakit yang berhubungan dengan rokok tiap tahun mencapai 427.948 orang atau 1.172 orang per hari di dunia (TCSC-IAKMI, 2012: 1).

Data WHO pada tahun 2013 menunjukkan, ada 65 juta perokok di negara Indonesia atau setara dengan konsumsi 225 miliar batang rokok per tahun. Hal ini menjadikan Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah China dan India. Dimana sebelumnya, pada tahun 2002 Indonesia menempati peringkat kelima setelah Cina, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Dari 65 juta perokok yang ada, diantaranya adalah remaja. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, bahkan cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013. Rerata batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur  $\geq 10$  tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus) (RISKESDAS, 2013: 5). Dan berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, Jawa Timur adalah provinsi yang memiliki perokok anak paling banyak di Indonesia.

Yayasan Kanker Indonesia (YKI) menemukan 27,1% dari 1961 responden pelajar pria SMA/SMK, sudah mulai atau bahkan terbiasa merokok, umumnya siswa kelas satu menghisap satu sampai empat batang perhari, sementara siswa kelas tiga mengkonsumsi rokok lebih dari sepuluh batang perhari (Sirait, dkk, 2001: 1). Penelitian dengan hasil serupa dilakukan terhadap siswa Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di kota Malang yang merokok, menunjukkan 67,87% responden mengaku mampu menghabiskan 1-3 batang perhari, 25,35% responden mampu menghabiskan 4-6 batang perhari, 4,23% responden mampu menghabiskan 7-10 batang perhari, serta 2,55% responden sisanya mampu menghabiskan diatas 10 batang perhari (Efendi, 2003: 143). Sehingga dapat disimpulkan berdasarkan data diatas, bahwa *early smoker* bertambah atau meningkat dimana salah satu penyebabnya adalah gencarnya iklan rokok yang beredar di masyarakat, ditambah dengan adanya *image* yang dibentuk oleh iklan rokok tersebut sehingga terlihat seakan orang yang merokok adalah orang yang sukses dan tangguh yang dapat melalui rintangan apapun (Ariani, 2011).

Salah satu sasaran utama iklan rokok adalah remaja, karena masa remaja merupakan masa yang rentan terhadap pengaruh yang ada dilingkungan. Pada masa ini, remaja juga membutuhkan penghargaan dan pengakuan terhadap kemampuannya serta terjadi proses pembentukan jati diri atau aktualisasi diri. Proses aktualisasi diri pada remaja laki-laki dan perempuan terjadi pada waktu yang sama, namun remaja laki-laki cenderung lebih tinggi proses aktualisasinya dibanding remaja perempuan. Hal inilah yang dimanfaatkan oleh iklan rokok. Remaja lebih menyukai rokok yang memiliki *brand* atau nama dimana jumlah produksinya besar. Hal ini dikarenakan slogan iklan yang digunakan berpengaruh positif terhadap keputusan pembelian karena menggunakan kata-kata yang singkat, menarik, dan mudah diingat (Dewi, 2010: 55).

Hasil survei yang dilakukan oleh Komnas Perlindungan Anak, ternyata 99,7% remaja terpapar iklan rokok di televisi, 87% terpapar iklan rokok di luar ruang, 76,2% remaja melihat iklan rokok di Koran dan majalah (Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali, 2014: 1). Usia pertama kali merokok pada umumnya berkisar antara usia 11-13 tahun. Mereka pada umumnya merokok sebelum usia

18 tahun (Smet, 1994). Disisi lain remaja merupakan generasi penerus bangsa dan aset suatu bangsa yang sangat fundamental peranannya dalam berbagai sektor, sebab baik buruknya masa depan suatu bangsa akan ditentukan oleh remajanya. Remaja yang diharapkan adalah remaja yang memiliki kesehatan baik fisik, mental, spiritual dan sosial. Rokok menjadi suatu ancaman bagi remaja sebagai aset suatu bangsa khususnya dalam hal kesehatan jasmani. Mulai dari risiko kanker, gangguan pernafasan kronis, stroke, penyakit jantung, gangguan fungsi seksual, bronchitis, batuk dan masih banyak lagi. Berdasarkan situasi tersebut, Pemerintah Indonesia sebenarnya telah melakukan pengendalian iklan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2003. Dimana dalam kebijakan ini, industri rokok di Indonesia diwajibkan mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk tulisan dimana baik perokok maupun bukan perokok dapat mengetahui kata-kata dalam kemasan produk rokok tersebut. Namun, kebijakan ini belum optimal untuk mencegah meningkatnya *early smoker*.

Riset yang telah dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan FKM UI tahun 2007 menunjukkan bahwa 97% dari 1.239 responden yang dipilih, mengaku pernah membaca peringatan di bungkus rokok dan sebagian besar dari mereka tidak percaya kebenaran isi peringatan tersebut dimana 42,5% mengatakan tidak terbukti, 20% menyatakan tidak jelas dan seperempatnya sudah tidak peduli karena terlanjur ketagihan. Riset ini juga menunjukkan sebanyak 76% atau lebih dari tiga perempat responden, baik perokok maupun bukan perokok menginginkan pesan peringatan berbentuk gambar dan tulisan. Perokok bahkan mengusulkan gambar hendaknya spesifik, informatif dan menakutkan.

Sejalan dengan temuan ini, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Dimana pengamanan yang dimaksud disini salah satunya adalah kewajiban industri rokok untuk mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar. Peringatan gambar peringatan kesehatan atau *pictorial health warning* merupakan gambar dan tulisan yang dicantumkan dalam kemasan produk rokok. Gambar peringatan kesehatan bertujuan melindungi perokok aktif dan perokok pasif (generasi muda

(remaja), anak-anak, ibu hamil dan menyusui) agar bisa lebih memikirkan resiko buruk akibat rokok yang tertuang pada pasal 2 ayat 2. Hal ini diperkuat dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau.

Indonesia menjadi Negara keenam di ASEAN yang menerapkan kebijakan serupa, setelah Singapura, Thailand, Brunei Darussalam, Malaysia dan Vietnam (Tridayasinergi, 2014: 1). Efektifitas implementasi Gambar peringatan kesehatan telah dibuktikan dengan tahun 2008 oleh SEATCA. Di Brazil, sebanyak (54%) responden berubah pendapatnya tentang konsekuensi kesehatan akibat merokok dan (67%) ingin berhenti merokok. Lebih dari (50%) perokok di Canada (58%) dan Singapura 57% mulai memikirkan bahaya mengkonsumsi.

Penelitian yang dilakukan oleh M. Zia Ulhaq dan R A Retno Komolohadi di daerah Temanggung yang merupakan salah satu daerah penghasil tembakau terbesar di Indonesia. Perilaku merokok dapat sangat mudah dijumpai mulai dari anak kecil sampai orang dewasa, sehingga masyarakatnya pun sudah terbiasa hidup terpapar asap rokok. Yang sangat memprihatinkan hampir sebagian besar pelajar di Temanggung sudah merokok, mulai dari usia SD sampai SMUN.

Hal ini sejalan dengan situasi yang berada di Kabupaten Jember yang merupakan salah satu daerah yang memberikan kontribusi besar terhadap daun tembakau yang disuplai ke beberapa perusahaan rokok. Hal ini menjadikan Kabupaten Jember sebagai salah satu daerah penghasil tembakau terbesar di Indonesia. Pada tahun 2011, terdapat 24.616 petani tembakau di Kabupaten Jember yang tersebar di 24 kecamatan. Sedangkan luas lahan tembakau mencapai 10.009 hektar dan produksi tembakau sebesar 6.130 ton (Rokhmah, 2013: 3). Perilaku merokok di Kabupaten jember sudah menjadi suatu budaya yang melekat, mulai dari anak kecil sampai orang dewasa. Pada tahun 2012 ditemukan seorang balita berumur 2,5 tahun dari Jember, Jawa Timur yang dapat menghabiskan menghabiskan rokok 2 bungkus per hari (Tempo, 2012: 1).

Selain itu berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terkait implementasi kebijakan gambar peringatan kesehatan pada 30 siswa/i SMK

di Kabupaten Jember secara acak, responden diberikan beberapa pilihan jawaban. Diketahui bahwa dari 30 siswa/i SMK ditemukan bahwa sebanyak 53% memiliki perilaku merokok atau sebagai perokok aktif, sedangkan 47%-nya tidak memiliki kebiasaan merokok atau sebagai perokok pasif. Sebanyak 100% mengetahui adanya gambar menyeramkan yang ada di kemasan rokok. Dan yang tidak mengetahui gambar menyeramkan yang ada di bungkus rokok merupakan suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dengan persentase 70%. Sebanyak 56,67% merasa takut saat pertama kali melihat gambar menyeramkan tersebut, namun melihatnya lagi sebanyak 47%-nya tidak merasa takut lagi. Dan sebanyak 40% tidak merasa takut saat melihat gambar menyeramkan tersebut, baik pertama kali atau setelahnya. Dimana siswa yang tidak merasa takut tersebut sebanyak 83,3% memiliki perilaku merokok atau sebagai perokok aktif. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas, implementasi kebijakan gambar peringatan kesehatan masih menemui permasalahan. Dimana rasa takut tidak timbul saat melihat gambar menyeramkan tersebut. Beberapa siswa/i merasa takut saat pertama kali melihat gambar menyeramkan tersebut, namun rasa takut itu hilang setelah melihat kedua kalinya.

Siswa SMK memiliki peluang lebih untuk melakukan interaksi dengan dunia kerja. Dikarenakan SMK merupakan Pendidikan berbasis keterampilan dibidang produktif dimana SMK mengadakan pengalaman kerja secara langsung (PSG) pada Dunia Usaha/ Dunia Industri yang tidak dilakukan di SMA (Keputusan Mendikbud nomor 0490/U/1990). Dengan adanya program PSG tersebut, interaksi antara siswa SMK dan masyarakat (lingkungan kerja) semakin luas. Dari interaksi dengan lingkungan yang semakin luas, maka semakin besar juga peluang para siswa menerima informasi mengenai rokok. Selain itu, usia siswa SMK dengan status telah menempuh magang berada pada masa remaja akhir (*late adolescence*) yaitu, usia 17-21 tahun. Masa ini remaja mulai membentuk identitas personal dengan hubungan yang akrab dan suatu fungsi dalam masyarakat. Masa ini juga memiliki minat eksplorasi identitas lebih nyata (Hurlock, 1991).

Selain itu sekolah menengah kejuruan mayoritas cenderung memiliki siswa laki-laki dibandingkan perempuan. Dimana, berdasarkan penelitian yang dilakukan di SMK Bina Bangsa, salah satu Sekolah Menengah Kejuruan yang berada di kota Malang. Remaja laki-laki cenderung memiliki risiko tinggi untuk berperilaku merokok. Siswa laki-laki pada SMK di Kabupaten Jember memiliki jumlah sebanyak 19.413 orang sedangkan siswa perempuan sebanyak 14.441 orang, dimana jumlah siswa laki-laki lebih banyak dari pada perempuan (Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, 2014: 1).

Dari uraian di atas, maka peneliti melihat adanya fenomena yang menarik untuk diteliti, yaitu salah satu langkah pemerintah untuk melakukan pembatasan, menginformasi dan mengedukasi mengenai bahaya merokok. Penelitian ini menggunakan kerangka Segitiga Analisis Kebijakan, dimana Segitiga Analisis Kebijakan merupakan suatu pendekatan yang sudah sangat disederhanakan untuk suatu tatanan hubungan yang kompleks, dan segitiga ini berfokus pada isi, konteks, proses dan pelaku. Segitiga analisis kebijakan juga menyediakan pedoman yang sangat berguna untuk membuat pendalaman persoalan-persoalan tentang kebijakan kesehatan yang lebih sistematis.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan permasalahan penelitian, yaitu : Bagaimana implementasi kebijakan gambar peringatan kesehatan pada siswa SMK di Kabupaten Jember sebagai salah satu sasaran dari kebijakan tersebut?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan implementasi kebijakan gambar peringatan kesehatan pada siswa SMK di Kabupaten Jember sebagai salah satu sasaran dari kebijakan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan faktor *contents/isi* kebijakan gambar peringatan kesehatan meliputi : tujuan, sasaran, peran pemerintah daerah dan pemahaman gambar peringatan kesehatan dalam upaya pemberian informasi mengenai bahaya merokok pada siswa SMK di Kabupaten Jember.
2. Mendeskripsikan faktor *context/kontek* kebijakan gambar peringatan kesehatan meliputi : budaya keluarga, budaya teman sebaya dan budaya masyarakat dalam upaya pemberian informasi mengenai bahaya merokok pada siswa SMK di Kabupaten Jember.
3. Mendeskripsikan kecenderungan aktor terhadap kebijakan gambar peringatan kesehatan.
4. Mengkaji pelaksanaan kebijakan pencantuman gambar peringatan kesehatan di kemasan produk rokok di tingkat kabupaten.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu dan pengetahuan bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Secara praktis, diharapkan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, Pemerintah Daerah Kabupaten Jember dan instansi terkait lainnya dalam upaya mendukung implementasi Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 khususnya terkait dengan gambar peringatan kesehatan.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Kebijakan Publik**

#### **2.1.1 Konsep Kebijakan Publik**

Konsep kebijakan publik dapat diartikan sebagai keputusan-keputusan mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas. Menurut Anderson (1994: 19) dalam Joko Widodo (2012: 13) kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan masalah tertentu. Dimana dalam definisi tersebut, kebijakan publik cenderung menunjuk pada istilah atau konsep yang menjelaskan pilihan-pilihan tindakan tertentu yang sangat khas atau spesifik, seperti bidang-bidang tertentu dalam sektor-sektor fasilitas umum, transportasi, pendidikan, kesehatan ataupun kesejahteraan. Dalam penelitian ini kebijakan publik yang akan diteliti adalah kebijakan publik dalam sektor kesehatan. Riant Nugroho (2012: 120) mendefinisikan kebijakan publik sebagai *what government do, why they do it, and what difference it makes*. Dari pengertian tersebut kebijakan publik adalah kebijakan yang dibuat oleh administrator negara atau administrator publik dan mengatur apa saja yang dapat dikerjakan dan tidak dapat dikerjakan. Dimana kebijakan publik dianggap sebagai hal yang mengatur masalah bersama dari seluruh masyarakat. Ide kebijakan publik mengandung anggapan bahwa ada suatu ruang atau domain dalam kehidupan yang bukan privat atau murni milik individual tetapi milik bersama atau milik umum (Parsons, 2008: 3).

Salah satu definisi mengenai kebijakan publik yang mendukung definisi dari Thomas R. Dye adalah definisi yang diberikan oleh Robert Eystone dalam Winarno (2007: 17), bahwa kebijakan public adalah hubungan suatu unit pemerintah dan lingkungannya. Definisi yang diberikan oleh Robert Eystone mengandung pengertian kebijakan publik yang cukup luas dalam hal lingkungan

kebijakan. Beragam pengertian mengenai kebijakan publik tidak bisa dihindari, karena kata kebijakan (*policy*) merupakan penjelasan singkat yang berupaya menerangkan berbagai kegiatan mulai dari pembuatan keputusan-keputusan, penerapan dan evaluasinya. Kebijakan publik lebih mengacu kepada kebijakan pemerintah. Kebijakan publik dalam arti peraturan perundang-undangan mempunyai sejumlah bentuk. Bentuk-bentuk kebijakan publik antara lain: Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 45), Ketetapan MPR, Peraturan Pemerintah (PP), Keputusan Presiden (Kepres), Peraturan Presiden (Perpres), Keputusan Pemerintah Daerah dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Nugroho, 2012: 175). Dalam penelitian ini, produk kebijakan yang diteliti berbentuk Peraturan Pemerintah yaitu, PP No.109 tahun 2012. Pada akhirnya, kebijakan publik adalah suatu “*guide for action*” yang berarti suatu pedoman untuk melakukan suatu kegiatan atau aksi dalam upaya mencapai tujuan tertentu. Kebijakan publik membicarakan semua kebijakan yang mempengaruhi kehidupan masyarakat, termasuk bidang kesehatan.

Tahapan kebijakan publik dilakukan dalam proses yang kompleks dan melibatkan banyak proses dan variabel. Berikut tahapan kebijakan publik dalam Winarno (2007:32) :

a. Tahapan penyusunan agenda

Pada tahapan ini para pejabat yang dipilih dan diangkat mengusulkan masalah tertentu sebagai agenda yang akan menjadi fokus pembahasan. Namun tidak semua masalah menjadi suatu agenda atau ditunda untuk menjadi fokus pembahasan dikarenakan adanya alasan tertentu bahkan dalam beberapa situasi masalah tersebut tidak disentuh.

b. Tahapan formulasi kebijakan

Pada tahapan ini masalah yang telah menjadi agenda sebelumnya kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. masalah tersebut kemudian didefinisikan dan dicari alternatif/pemecahan masalahnya.

c. Tahapan adopsi kebijakan

Setelah sekina banyak alternatif ditemukan, maka hanya satu atau beberapa alternatif yang akan dipilih dan diadopsi.

d. Tahapan implementasi kebijakan

Setelah alternatif dipilih, alternatif tersebut diimplementasikan yakni dilaksanakan oleh badan-badan administratif maupun agen-agen tingkat bawah yang terkait. Implementasi kebijakan merupakan tahap yang dianggap krusial dalam proses kebijakan publik. Tahapan implementasi dipandang sebagai fenomena kompleks yang dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (*output*), maupun sebagai dampak (*outcome*). Tahapan implementasi adalah suatu tindakan, baik yang dilakukan oleh pihak pemerintah maupun individu yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan sebelumnya.

Pada tahapan ini, terdapat usaha mentransformasikan keputusan menjadi pola operasional serta melanjutkan usaha tersebut untuk mencapai perubahan, baik besar maupun kecil yang diamanatkan oleh kebijakan tersebut. Selain itu, pada tahapan ini, menekankan tidak hanya melibatkan perilaku badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, tetapi juga menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, social dan budaya yang langsung atau tidak langsung mempengaruhi atau dipengaruhi oleh suatu kebijakan (Widodo, 2012: 87). Implementasi juga memiliki pengaruh terhadap kinerja kebijakan.

Tahapan implementasi kebijakan dapat mengalami kegagalan, dalam artian kebijakan tidak menghasilkan hasil yang diharapkan. hal ini dapat terjadi karena antara lain :

- a) Teori yang menjadi dasar kebijakn itu tidak tepat. Dalam hal demikian, maka harus dilakukan "*reformulation*" terhadap kebijkan tersebut;
- b) Sarana yang dipilih untuk pelaksanaan tidak efektif;
- c) Sarana itu mungkin tidak atau kurang dipergunakan sebagaimana mestinya;
- d) Isi dari kebijakan tersebut bersifat samar-samar. Di dalam buku Palumbo menyatakan bahwa ketidakjelasan kebijakan adalah sebab utama kegagalan pelaksanaannya;

- e) Ketidakpastian factor intern dan/atau factor extern;
- f) Kebijakan tersebut memiliki banyak lubang;
- g) Dalam pelaksanaannya kurang memerhatikan masalah tehnis;
- h) Adanya kekurangan akan tersedianya sumber-sumber pembantu (waktu, uang dan sumber daya)

Sedangkan untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan kebijakan ada beberapa factor yang mendukung, yaitu (SD, 2005 : 186) :

- a) Persetujuan, dukungan dan kepercayaan rakyat.  
Tiga hal ini, seperti telah dikemukakan di atas, yang dapat menimbulkan partisipasi masyarakat, yang benar-benar diperlukan untuk pelaksanaan kebijakan;
- b) Isi dan tujuan kebijakan haruslah dimengerti secara jelas terlebih dahulu.  
Berhubung dengan itu maka pelaksana kebijakan harus mampu melakukan interpretasi terhadap kebijakan yang tepat sehingga mempunyai persepsi yang dikehendaki oleh pembentuk kebijakan;
- c) Pelaksana harus mempunyai cukup informasi, terutama mengenai kondisi dan kesadaran masyarakat yang dikenai kebijakan itu;
- d) Pembagian pekerjaan yang efektif dalam pelaksanaannya;
- e) Pembagian kekuasaan dan wewenang yang rasional dalam kebijakan kebijakan;
- f) Pemberian tugas-tugas dan kewajiban-kewajiban yang memadai dalam pelaksanaan kebijakan.

#### e. Tahapan evaluasi kebijakan

Evaluasi kebijakan merupakan satu tahapan dari proses kebijakan dimana didalamnya terdapat kegiatan untuk menilai atau melihat keberhasilan dan kegagalan implementasi kebijakan. Evaluasi kebijakan dimaksudkan untuk melihat dan mengukur tingkat kinerja pelaksanaan kebijakan

Pada penelitian ini, tahapan yang diteliti adalah tahapan implementasi kebijakan. Hal ini dikarenakan tujuan dari penelitian ini adalah Bagaimana proses

implementasi kebijakan gambar peringatan kesehatan pada siswa SMK di Kabupaten Jember sebagai salah satu sasaran dari kebijakan tersebut.

### **2.1.2 Kebijakan Publik dan Kebijakan Kesehatan**

Sektor kesehatan merupakan bagian penting pada suatu negara. Karena pengambilan keputusan dalam sector kesehatan berkaitan dengan hal kematian dan keselamatan. Hubungan antara kebijakan kesehatan dan kesehatan adalah kebijakan kesehatan memberi arahan dalam pemilihan teknologi kesehatan yang akan dikembangkan dan digunakan, pemilihan solusi kesehatan yang akan dikembangkan dan digunakan, mengelola dan membiayai layanan kesehatan, atau jenis obat yang dapat dibeli bebas.

Berdasarkan jenis sektor kebijakan dalam penelitian ini adalah kesehatan, maka perlu adanya penjelasan mengenai kebijakan publik dalam sektor kesehatan atau disebut kebijakan kesehatan. Definisi kebijakan publik sebelumnya adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan oleh lembaga pemerintahan yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintah dan pembangunan nasional. Kebijakan publik meliputi semua kebijakan yang berasal dari pemerintah seperti kebijakan ekonomi, transportasi, komunikasi, pertahanan dan keamanan (militer), fasilitas-fasilitas umum lainnya (air bersih, listrik), serta kesehatan.

Kebijakan publik bertransformasi menjadi kebijakan kesehatan ketika pedoman yang ditetapkan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Walt (1994) dalam Ayuningtyas (2014: 10) berpendapat bahwa kebijakan kesehatan melingkupi berbagai upaya dan tindakan dalam pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau instansi dari pemerintah, swasta, LSM dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan. Secara sederhana, kebijakan kesehatan adalah kebijakan publik yang berlaku untuk bidang kesehatan. Urgensi kebijakan

kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat dengan adanya karakteristik dari kebijakan kesehatan, yaitu :

- a. Sektor kesehatan sangat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas. Ini dikarenakan, kesehatan merupakan hak dasar setiap individu dan tanpa terkecuali berhak mendapat akses dan pelayanan kesehatan yang layak.
- b. *Consumer ignorance*, keawaman masyarakat membuat posisi dan relasi “masyarakat-tenaga medis” menjadi tidak sejajar dan cenderung berpola *paternalistic*.
- c. Kesehatan memiliki sifat *uncertainty* atau ketidakpastian. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan sama sekali tidak terkait dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Di sinilah pemerintah harus berperan untuk menjamin setiap warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan ketika membutuhkan, terutama masyarakat tidak mampu.
- d. Adanya eksternalitas di dalam Sektor kesehatan, yaitu keuntungan yang dinikmati atau kerugian yang harus ditanggung oleh sebagian masyarakat karena tindakan kelompok masyarakat lainnya.

Berdasarkan pengertian diatas, kebijakan kesehatan merupakan bagian dari kebijakan publik. Dapat disimpulkan pengertian kebijakan kesehatan merupakan konsep dan garis besar rencana suatu pemerintah untuk mengatur atau mengawasi pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal pada seluruh rakyatnya.

## **2.2 Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012**

Pemerintah Indonesia berusaha mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dengan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan di mana salah satu upaya dimaksud adalah pengamanan zat adiktif yang diatur dalam Pasal 113 sampai dengan Pasal 116 dan Pasal 199 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam Pasal 113 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa

Produk Tembakau merupakan Zat Adiktif.

Gencarnya iklan, promosi, dan sponsor rokok berdampak pada semakin meningkatnya prevalensi merokok pada anak-anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa iklan, promosi, dan sponsor rokok menimbulkan keinginan anak-anak untuk mulai merokok, mendorong anak-anak perokok untuk terus merokok dan mendorong anak-anak yang telah berhenti merokok untuk kembali merokok. Pengaturan iklan sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan belum optimal untuk mencegah meningkatnya perokok pemula dan mengingat bahwa produk tembakau telah dinyatakan sebagai zat adiktif berdasarkan Pasal 13 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan, maka Pemerintah perlu melakukan pengendalian terhadap iklan, promosi, dan sponsorship Produk Tembakau.

Perlindungan terhadap bahaya paparan asap rokok orang lain (perokok pasif) perlu dilakukan mengingat risiko terkena penyakit kanker bagi perokok pasif 30% (tiga puluh persen) lebih besar dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap rokok. Perokok pasif juga terkena penyakit lainnya seperti perokok antara lain penyakit jantung yang disebabkan oleh asap rokok. Masyarakat berhak mendapatkan informasi dan peringatan yang jelas dan benar atas dampak yang ditimbulkan akibat merokok. Walaupun lebih dari 90% (sembilan puluh persen) masyarakat pernah membaca peringatan kesehatan berbentuk tulisan di bungkus rokok, hampir separuhnya tidak percaya dan 26% (dua puluh enam persen) tidak termotivasi berhenti merokok. Studi di berbagai negara membuktikan peringatan tertulis yang disertai gambar lebih efektif daripada hanya berbentuk tulisan saja. Oleh karena itu, pesan kesehatan pada kemasan rokok wajib dicantumkan dalam bentuk gambar dan tulisan untuk meningkatkan kesadaran perokok dan bukan perokok akan bahayanya merokok bagi kesehatan. Agar efektif, peringatan kesehatan harus mudah dilihat, relevan dan mudah diingat serta menggambarkan aspek yang perlu diketahui oleh setiap orang.

a. Pasal 1

Pasal 1 berisi pengertian terkait istilah-istilah yang digunakan dalam PP No. 109 Tahun 2012.

b. Pasal 2

Pasal 2 berisi mengenai tujuan diselenggarakannya PP No. 109 Tahun 2012, yaitu :

“ Penyelenggaraan PP No. 109 Tahun 2012 diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.”

Secara rinci hal yang dimaksudkan berupa perlindungan kesehatan baik perseorangan, keluarga, masyarakat, sampai dengan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan zat adiktif dalam produk tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup masyarakat Indonesia.

Selain itu PP No. 109 Tahun 2012 bertujuan memberikan perlindungan khususnya pada penduduk usia produktif, anak, remaja, dan perempuan hamil dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau. Diharapkan pula dengan adanya PP No 109 Tahun 2012, dapat meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok dan melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok orang lain.

c. Pasal 3

Pada pasal 3 berisi tentang hal-hal apa saja yang diatur dalam PP No.109 Tahun 2012, meliputi :

- 1) Produk Tembakau;
- 2) Tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah;
- 3) Penyelenggaraan;
- 4) Peran serta masyarakat; dan
- 5) Pembinaan dan pengawasan.

d. Pasal 4-5

Pada pasal ini berisi penjelasan mengenai Produk tembakau meliputi rokok dan produk tembakau lainnya yang penggunaannya terutama dengan cara dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, yang mengandung zat adiktif dan bahan lainnya yang berbahaya bagi kesehatan.

e. Pasal 6-7

Pada pasal ini berisi penjelasan mengenai tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah terkait PP No.109 Tahun 2012. Dimana pemerintah bertanggung jawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.

f. Pasal 8-13

Pada pasal ini berisi penjelasan terkait produksi dan Impor, meliputi :

- 1) Perijinan
- 2) Adanya pengujian kadar tar dan nikotin di laboratorium yang sudah terakreditasi dengan hasil pengujian diserahkan kepada kepala badan bidang pengawasan obat dan makanan.
- 3) Tidak diperbolehkan menambahkan bahan tambahan yang belum dibuktikan secara ilmiah tidak membahayakan kesehatan dan apabila tetap produsen tetap menambahkan bahan tersebut maka produk tersebut akan dilakukan penarikan.

g. Pasal 14-16

Pada pasal 14-16 berisi penjelasan mengenai kewajiban produsen yang mengedarkan produknya di wilayah Indonesia untuk mencantumkan peringatan kesehatan berupa gambar dan tulisan yang memiliki satu makna di kemasan produk tembakau/rokok. Dimana peringatan kesehatan tersebut terdiri dari 5 (lima) jenis gambar berbeda, dengan porsi masing-masing 20% (dua puluh persen) dari jumlah setiap varian produk tembakaunya.

h. Pasal 17-24

Pada pasal ini berisi penjelasan bahwa gambar dan tulisan peringatan kesehatan dicantumkan pada bagian atas kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang masing-masing seluas 40% (empat puluh persen), diawali dengan kata “Peringatan” dengan menggunakan huruf berwarna putih dengan dasar hitam, harus dicetak dengan jelas dan mencolok, baik sebagian atau seluruhnya dan harus dicetak berwarna. Selain itu, jenis huruf harus menggunakan huruf *arial bold* dan *font* 10 (sepuluh) atau proporsional dengan kemasan, tulisan warna putih di atas latar belakang hitam. Gambar dan tulisan peringatan kesehatan tidak boleh tertutup oleh apapun. Dan apabila peringatan kesehatan berupa gambar dan tulisan tidak dicantumkan akan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Produsen juga wajib mencantumkan kandungan tar dan nikotin, pernyataan, “dilarang menjual atau memberi kepada anak berusia di bawah 18 tahun dan perempuan hamil”, kode produksi, tanggal, bulan, dan tahun produksi, serta nama dan alamat produsen, dan dilarang untuk mencantumkan keterangan atau tanda apapun yang menyesatkan atau kata-kata yang bersifat promotif.

i. Pasal 25-40

Pada pasal-pasal ini berisi ketentuan-ketentuan dalam peredaran produk rokok, yaitu, pemerintah melakukan pengendalian Iklan Produk Tembakau antaralain pada media cetak, media penyiaran, media teknologi informasi, dan/atau media luar ruang.

j. Pasal 41-44

Pada pasal ini dijelaskan bahwa : penyelenggaraan perlindungan anak dan perempuan hamil terhadap bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau, dilaksanakan secara terpadu dan komprehensif melalui kegiatan pencegahan, pemulihan kesehatan fisik dan mental serta pemulihan sosial.

k. Pasal 45-48

Pada pasal ini, dilakukan pelarangan orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau memberikan produk tembakau dan/atau barang yang menyerupai produk tembakau secara cuma-cuma kepada anak, remaja, dan perempuan hamil. Untuk tiap kegiatan yang disponsori oleh produk pembakau dilarang mengikutsertakan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun. Dan apabila ada yang masih tetap mengikutsertakan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun dikenakan sanksi oleh pejabat Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya. Selain itu dalam rangka memberikan perlindungan kepada anak terhadap bahaya bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan posko pelayanan selama 24 (dua puluh empat) jam (*hotline service* atau *call center*).

l. Pasal 49-52

Dalam pasal ini mengatur tentang kewajiban Pemerintah dan Pemerintah Daerah mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.

m. Pasal 53-58

Pada pasal ini diatur mengenai peran serta masyarakat dalam rangka pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam meliputi :

- 1) Pemikiran dan masukan berkenaan dengan penentuan kebijakan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan;
- 2) Penyelenggaraan, pemberian bantuan, dan/atau kerjasama dalam kegiatan penelitian dan pengembangan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan;
- 3) Pengadaan dan pemberian bantuan sarana dan prasarana bagi penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan;

- 4) Keikutsertaan dalam pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan informasi kepada masyarakat
- 5) Kegiatan pengawasan dan pelaporan pelanggaran yang ditemukan dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah bekerja sama dengan lembaga terkait lainnya untuk menyebarluaskan informasi dan edukasi penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.

n. Pasal 59

Pengawasan terkait PP No. 109 Tahun 2012 dilakukan oleh Menteri, menteri terkait, Kepala Badan di bidang pengawasan obat dan makanan, dan Pemerintah Daerah. Pengawasan terhadap produk tembakau yang beredar, promosi, dan pencantuman peringatan kesehatan dalam iklan dan Kemasan produk tembakau dilaksanakan oleh Kepala Badan di bidang pengawasan obat dan makanan dan berkoordinasi dengan instansi terkait. Kepala Badan di bidang pengawasan obat dan makanan dapat mengenai sanksi administratif berupa:

- 1) Teguran lisan;
- 2) Teguran tertulis;
- 3) Penarikan produk;
- 4) Rekomendasi penghentian sementara kegiatan; dan/atau
- 5) rekomendasi penindakan kepada instansi terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

o. Pasal 60-65

Pada pasal ini mengatur mengenai ketentuan peralihan dan ketentuan penutup.

## 2.3 Remaja

### 2.3.1. Pengertian Remaja

Remaja (*adolescent*) merupakan tahapan seseorang di mana ia berada antara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi. Batasan usia remaja menurut WHO (2007) adalah 12 sampai 24 tahun. Di dalam tahap ini, remaja menjajaki alternatif dan mencoba berbagai pilihan sebagai bagian dari perkembangan identitas. Selain itu, pada tahap ini juga merupakan tahap kehidupan yang bersifat peralihan dan tidak mantap. Di samping itu, tahap ini adalah tahap yang rawan oleh pengaruh-pengaruh negatif, seperti rokok, narkoba, kriminal, dan kejahatan seks. Pada pengertian diatas remaja dianggap sebagai masa peralihan karena pada masa ini, remaja tidak termasuk golongan anak-anak tetapi tidak pul masuk dalam golongan orang dewasa atau tua. Remaja dianggap belum mampu untuk menguasai fungsi-fungsi fisik dan psikisnya.

Masa remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti berkembang menuju kedewasaan. Masa remaja dimulai antara usia 10 sampai dengan 13 tahun dan berakhir antara usia 18 da 22 tahun. Masa remaja ini dibagi menjad 2 tahap yaitu, Masa remaja awal (*early adolescence*) dan masa remaja akhir (*late adolescence*). Pada Masa remaja awal (*early adolescence*) sama dengan masa sekolah menengah pertama dan mencakup kebanyakan perubahan pubertas. Dan pada masa remaja akhir (*late adolescence*) terjadi antara usia 17 sampai dengan 21 tahun dan mulai terbentuk identitas personal dengan hubungan yang akrab dan suatu fungsi dalam masyarakat. Masa ini memiliki minat eksplorasi identitas seringkali lebih nyata dalam masa remaja akhir daripada dalam masa remaja awal (Hurlock, 1991). Pada usia tersebut, tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

- a. Mencapai hubungan yang baru dan lebih masak dengan teman sebaya baik sesama jenis maupun lawan jenis
- b. Mencapai peran sosial maskulin dan feminin
- c. Menerima keadaan fisik dan dapat mempergunakannya secara efektif

- d. Mencapai kemandirian secara emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya
- e. Mencapai kepastian untuk mandiri secara ekonomi
- f. Memilih pekerjaan dan mempersiapkan diri untuk bekerja
- g. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan dan kehidupan keluarga
- h. Mengembangkan kemampuan dan konsep-konsep intelektual untuk tercapainya kompetensi sebagai warga negara
- i. Menginginkan dan mencapai perilaku yang dapat dipertanggungjawabkan secara sosial
- j. Memperoleh rangkaian sistem nilai dan etika sebagai pedoman perilaku (Havighurst dalam Hurlock, 1973).

Pada penelitian ini, salah satu subyek yang diteliti adalah siswa SMK. Dimana siswa SMK merupakan remaja yang masuk dalam masa remaja akhir dan pada masa ini, remaja memiliki modal keberanian, mulai adanya sifat aku-nya, dan juga sudah mulai mencoba mendidik diri sendiri sesuai pengaruh yang diterimanya.

### **2.3.2. Karakteristik Remaja**

Dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan, remaja mulai memperhatikan berbagai nilai dan norma pergaulan, yang berbeda dengan norma yang berlaku di keluarganya. Remaja mulai memahami nilai dan norma pergaulan dalam kelompok remaja, kelompok anak-anak, kelompok orang dewasa, dan kelompok orang tua. Pergaulan dengan sesama remaja lawan jenis dirasakan sangat penting, tetapi mudah dilakukan.

Kehidupan sosial pada jenjang masa remaja ditandai oleh menonjolnya fungsi intelektual dan emosional. Remaja dapat mengalami sikap hubungan sosial yang bersifat tertutup ataupun terbuka seiring dengan masalah yang dihadapinya. Keadaan ini oleh Erik Erickson (dalam Fatimah, 2008) dinyatakan sebagai krisis identitas diri. Proses pembentukan diri dan konsep diri merupakan sesuatu yang kompleks. Konsep diri tidak hanya terbentuk dari bagaimana remaja percaya

tentang keberadaan dirinya, tetapi bagaimana juga orang lain juga menilai tentang dirinya. Masa remaja dapat juga dikatakan sebagai masa badai dan tekanan, suatu masa saat ketegangan emosi meninggi sebagai akibat perubahan fisik dan kelenjar. Ini dikarenakan remaja berupaya menemukan jati dirinya (identitas)-kebutuhan aktualisasi diri. Tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan. Sebagian dari mereka memang mengalami ketidakstabilan emosi sebagai dampak dari penyesuaian diri terhadap pola perilaku baru dan harapan sosial baru. Kegiatan-kegiatan belajar yang mendukung perkembangan emosi remaja antara lain sebagai berikut :

- a. Belajar dengan coba-coba;
- b. Belajar dengan cara meniru;
- c. Belajar dengan mempersamakan diri;
- d. Belajar melalui pengondisian;
- e. Belajar dibawah pengawasan dan bimbingan.

Selain itu, remaja membutuhkan pengakuan akan kemampuannya, menurut Maslow kebutuhan ini disebut kebutuhan penghargaan. Remaja membutuhkan penghargaan dan pengakuan bahwa ia telah mampu berdiri sendiri, mampu melaksanakan tugas-tugas seperti yang dilakukan oleh orang dewasa dan dapat bertanggung jawab atas sikap dan perbuatan yang dikerjakannya. Beberapa masalah yang dihadapi remaja sehubungan dengan kebutuhan-kebutuhannya dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Upaya untuk mengubah sikap dan perilaku kekanak-kanakan mencapai sikap dan perilaku dewasa, tidak semuanya dapat dengan mudah dicapai, baik oleh remaja laki-laki maupun perempuan. Pada masa ini, remaja menghadapi tugas-tugas dalam perubahan sikap dan perilaku yang besar, sedang di pihak lain harapan ditumpukan pada remaja muda untuk meletakkan dasar-dasar bagi pembentukan sikap dan pola perilaku. Kegagalan dalam mengatasi ketidakpuasan ini dapat menurunkan harga diri, dan akibat lebih lanjut dapat menjadikan remaja bersikap keras dan agresif atau sebaliknya tidak percaya diri dan pendiam.

- b. Sering para remaja mengalami kesulitan untuk menerima perubahan-perubahan fisiknya. Hanya sedikit remaja yang merasa puas dengan tubuhnya. Hal ini disebabkan pertumbuhan tubuhnya dipandang kurang serasi.
- c. Perkembangan fungsi seks pada masa ini dapat menimbulkan kebingungan remaja untuk memahaminya, sehingga sering terjadi salah tingkah dan perilaku yang menentang norma. Pandangannya terhadap sebaya lain jenis kelamin dapat menimbulkan kesulitan dalam pergaulan. Remaja laki-laki akan berperilaku menentang norma dan remaja perempuan akan berperilaku mengurung diri atau menjauhi pergaulan dengan sebaya lain jenis.
- d. Dalam memasuki kehidupan bermasyarakat, remaja yang terlalu mendambakan kemandirian, dalam arti menilai dirinya cukup mampu untuk mengatasi problematika kehidupan, kebanyakan akan menghadapi masalah terutama masalah penyesuaian emosional, seperti berperilaku *over acting* dan semacamnya. Kehidupan masyarakat banyak menuntut remaja untuk menyesuaikan diri, namun tidak semuanya berjalan selaras. Remaja selalu merasa disalahkan dan akibatnya mereka frustrasi dengan tingkah lakunya sendiri (Fatimah, 2008).

Berdasarkan penjelasan mengenai karakteristik remaja diatas, remaja merupakan masa yang rentan dengan pengaruh yang ada di lingkungannya. Selain itu, pada masa ini remaja juga mengalami banyak tuntutan baik dalam keluarga, teman sebaya maupun masyarakat dan mencari arti diri. Sehingga tekanan yang dialami dalam masa ini cukup besar.

Dalam hal perilaku merokok di kalangan remaja, dipengaruhi oleh budaya yang berada disekitarnya. Keluarga merupakan unit sosial paling kecil dalam masyarakat yang peranannya besar terhadap perkembangan remaja di awal-awal perkembangan kepribadiannya. Keluarga merupakan lingkungan primer pada setiap individu. Orang tua berperan penting dalam emosi remaja, baik yang memberi efek positif maupun negatif (Sarwono, 1998). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dan Sulastri (2011) hubungan dukungan orang tua

dengan perilaku merokok siswa menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi dukungan orang tua, maka semakin tinggi perilaku merokok siswa.

Pengaruh orang tua merokok terhadap kebiasaan merokok ditunjukkan pada hasil penelitian Nindapitra (2015) menunjukkan bahwa dari enam orang subjek, lima orang di antaranya memiliki orang tua yang merokok dan hanya satu orang saja yang orang tuanya tidak merokok. Bahkan dari lima orang subjek tersebut, empat orang subjek memiliki orang tua yang merokok tidak hanya satu, tetapi kedua orang tua merokok.

Menurut Hurlock (1999) dari semua perubahan sosial yang terjadi dalam sikap dan perilaku sosial, yang paling menonjol adalah hubungan remaja dengan teman sebayanya. Hal ini biasanya mencapai puncak pada tahun-tahun tingkat sekolah menengah atas. Teman sebaya adalah anak-anak atau remaja yang berada pada tingkat usia dan kematangan yang sama. Tempat berkembangnya remaja sebagai bagian dari budaya teman sebaya baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arina dan Sulastri (2011) hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku merokok siswa menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi dukungan teman sebaya, maka semakin tinggi perilaku merokok siswa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Medias Imroni, adanya hubungan budaya masyarakat dengan perilaku merokok pada remaja di SMA/SMK se-Kecamatan Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kabupaten Kendal dimana adanya pengaruh budaya dan adat berhubungan signifikan terhadap terjadinya perilaku merokok (Wahyono, 2010). Kemudahan remaja mendapatkan rokok di masyarakat juga mempengaruhi perilaku merokok. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Medias Imroni, remaja yang mudah mendapatkan rokok akan berisiko 30,96 kali untuk merokok dibandingkan dengan remaja yang tidak mudah mendapatkan rokok. Hasil ini sejalan dengan penelitian Adi (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mendapatkan rokok dengan perilaku pembelian rokok pada perilaku merokok di Universitas Sumatera Utara. Menurut Deputi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Nasional, hal inilah yang menimbulkan dorongan dalam diri remaja untuk mencobanya. Remaja ingin

membuktikan kalau mereka bukanlah anak-anak lagi, mereka merasa sekarang adalah orang dewasa. Makanya mereka meniru apa yang banyak dilakukan orang dewasa, contoh paling umum adalah merokok. Selain mudah didapat, harga rokok yang masih dalam jangkauan kantong pelajar pun menjadi pendongkrak maraknya para remaja merokok.

#### **2.4 Sekolah Menengah Kejuruan**

Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Sekolah menengah kejuruan (SMK) atau sering disebut juga Sekolah Teknik Menengah (STM) adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan kejuruan pada jenjang pendidikan menengah sebagai lanjutan dari SMP/MTs atau bentuk lain yang sederajat atau lanjutan dari hasil belajar yang diakui sama/setara SMP/MTs. SMK pendidikan kejuruan memiliki sembilan karakteristik penting yaitu: (1) mempersiapkan peserta didik memasuki lapangan kerja, (2) didasarkan kebutuhan dunia kerja “*Demand-Market-Driven*”, (3) penguasaan kompetensi yang dibutuhkan oleh dunia kerja, (4) kesuksesan peserta didik pada “*Hands-On*” atau performa dunia kerja, (5) hubungan erat dengan Dunia Kerja merupakan kunci sukses pendidikan kejuruan, (6) responsif dan antisipatif terhadap kemajuan teknologi, (7) *Learning By Doing dan Hands On Experience*, (8) membutuhkan fasilitas mutakhir untuk praktek, (9) memerlukan biaya investasi dan operasional yang lebih besar dari pendidikan umum.

Sebagaimana Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang pendidikan nasional menjelaskan bahwa Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) bertujuan untuk mempersiapkan dan mencetak lulusan yang kompeten dalam bidangnya agar sumber daya manusia (*Human Resources*) yang kompeten untuk memasuki dunia kerja dan menjadi tenaga kerja yang produktif. Lulusan SMK idealnya merupakan tenaga kerja yang siap pakai, dalam artian langsung bisa bekerja di dunia usaha atau industry. Setiap SMK, baik teknik maupun non teknik diwajibkan untuk memberangkatkan siswa dan siswi mereka untuk melaksanakan Praktek Kerja

Lapangan/magang. Praktek kerja Lapangan/magang ini dalam perundang-undangan disebut dengan pendidikan system ganda. Pendidikan sistem ganda (PSG) adalah suatu bentuk penyelenggaraan pendidikan keahlian kejuruan yang memadukan secara sistematis dan sinkron program pendidikan di sekolah menengah kejuruan dengan program penguasaan keahlian yang diperoleh melalui bekerja langsung pada pekerjaan sesungguhnya di institusi pasangan, terarah untuk mencapai suatu tingkat keahlian profesional tertentu.

## **2.5 Rokok**

### **2.5.1 Pengertian Rokok**

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya. Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung. Rokok sendiri merupakan salah satu produk industri dan komoditi internasional yang mengandung 4000 bahan kimia. Unsur-unsur yang penting antara lain (Jaya, 2009: 20) :

#### **a. Tar**

Tar mengandung ratusan zat kimiawi yang kebanyakan bersifat karsinogenik. Nikotin merangsang pelepasan *catecholamine* yang bisa meningkatkan denyut jantung. Dimana tar hanya ditemukan pada rokok yang dibakar.

#### **b. Nikotin**

Komponen ini terdapat di dalam asap rokok dan juga di dalam tembakau yang tidak dibakar. Nikotin bersifat toksis terhadap jaringan syaraf, juga

menyebabkan tekanan darah sistolik dan distolik mengalami peningkatan. Denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung seperti dipaksa, pemakaian oksigen bertambah, aliran darah dalam pada pembuluh koroner bertambah, dan vasokonstriksi pembuluh darah perifer.

Nikotin meningkatkan kadar gula darah, kadar asam lemak bebas, kolestrol LDL, dan meningkatkan agregasi sel pembekuan darah. Nikotin berperan penting dalam hal ketagihan merokok. Perokok akan merasa butuh untuk segera menghidupkan batang rokok berikutnya, karena tanpa merokok perokok akan merasa gelisah dan depresi. Dan lama kelamaan otak akan belajar untuk “ketagihan” sehingga dibutuhkan lebih banyak batang rokok untuk menimbulkan kualitas rasa “senang” yang sama.

c. Karbon monoksida (CO)

CO merupakan gas yang bersifat toksis yang bertentangan dengan oksigen yang berfungsi dalam transporhemoglobin. Gas karbonmonoksida kita kenal sebagai asap yang keluar dari knalpot kendaraan bermotor. Karbon monoksida dalam tubuh akan mengurangi kemampuan darah untuk menyerap oksigen dari paru-paru. Hal ini terjadi karena sel darah merah sebagai pengangkut oksigen lebih mudah berikatan dengan karbon monoksida dibanding dengan oksigen. Lebih banyak menghisap rokok, lebih banyak karbon monoksida terserap dalam peredaran darah.

Tembakau yang dibakar akan mengeluarkan tar dan zat beracun lainnya. Mereka akan menempel pada sepanjang saluran nafas perokok dan pada saat yang sama akan mengurangi kekenyalan alveolus (kantong udara dalam paru-paru). Hal ini akan menyebabkan hanya sejumlah kecil udara yang dapat dihirup dan sedikit oksigen yang terserap ke dalam peredaran darah (Sitepoe, 2000: 17).

### **2.5.2 Dampak Rokok bagi Remaja**

Bahaya yang disebabkan rokok sepertinya kurang diperhatikan oleh para perokok terutama perokok remaja dan anak-anak. Padahal merokok dapat

menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin seperti yang tertera pada bungkus rokok. Perilaku merokok juga diduga erat menyumbang secara signifikan 30% kematian dari seluruh pengidap kanker dan 87% kematian dari seluruh pengidap kanker paru-paru. Resiko untuk mengidap kanker dikemudian hari 23 kali lebih besar pada pria dan 13 kali lebih besar pada wanita dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Semakin muda usia perokok, semakin dini dan semakin banyak pula zat-zat berbahaya dari hasil pembakaran rokok yang masuk ke tubuh perokok. Zat-zat tersebut tentu berpengaruh negatif terhadap kesehatan dari perokok muda tersebut. Dengan demikian, semakin besar kemungkinan bagi perokok muda untuk menderita penyakit-penyakit yang disebabkan oleh rokok.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muthia Vaora, Febriana Sabrian, Yulia Irvani Dewi didapatkan hasil bahwa kebiasaan merokok dapat mengakibatkan insomnia bagi pelakunya. Berdasarkan hasil analisis, responden yang memiliki kebiasaan merokok ringan yang mengalami dan seorang perokok sedang berat memiliki resiko 9,375 kali lebih besar untuk mengalami insomnia dibandingkan perokok ringan. Efek dari gangguan tidur atau insomnia dapat mempengaruhi fisik dan psikis dari remaja. Pada psikis, remaja dapat menjadi sering murung, suka cemberut, tak semangat dan kesulitan untuk konsentrasi di dalam kelas. Untuk jangka panjangnya perilaku merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit, mulai dari penyakit neoplasma, penyakit saluran pernapasan sampai pada gangguan pembuluh darah.

## **2.6 Analisis Kebijakan**

Pengertian analisis kebijakan telah dikembangkan dan dirumuskan oleh sejumlah pakar, antara lain sebagai berikut (Ayuningtyas, 2014):

- a. Carl W. Patton dan David S. Savicky menyatakan 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.

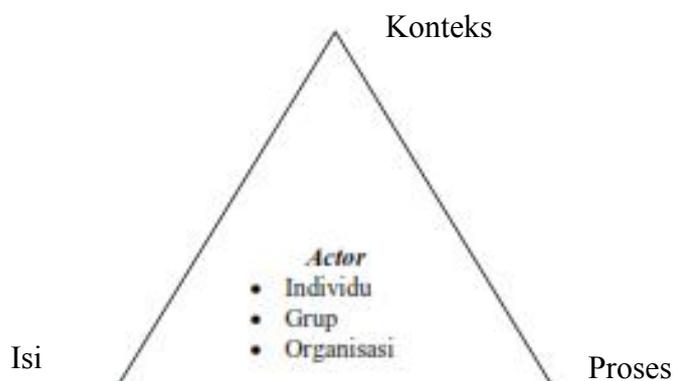
- b. William Dunn menyatakan bahwa analisis kebijakan adalah disiplin ilmu sosial terapan yang menerapkan berbagai metode analisis, dalam konteks argumentasi dan debat publik untuk menciptakan secara kritis kegiatan penaksiran, serta pengkomunikasian pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tersebut.
- c. Quade (1982) mendefinisikan 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.
- d. Kunt (1971), dalam Solichin (2012) menyatakan analisis kebijakan adalah 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 kongkret.

Berdasarkan penjelasan diatas, analisis kebijakan berhubungan dengan penyidikan dan deskripsi sebab-konsekuensi suatu kebijakan. Pada dasarnya pengertian analisis kebijakaan kesehatan tidak berbeda jauh dengan pengertian analisis kebijakan publik, hanya saja pada kebijakan kesehatan dibutuhkan pendekatan dari berbagai aspek untuk memahami masalah dan isu secara utuh sehingga alternatif kebijakan dapat lebih tepat. Sebagaimana yang dijelaskan Walt (2004) dan Buse Mays dan Walt (2012), bahwa analisis kebijakan kesehatan adalah suatu pendekatan multi-disiplin dalam kebijakan publik yang bertujuan menjelaskan interaksi antara institusi, kepentingan, dan ide dalam proses pengembangan kebijakan kesehatan. Analisis kebijakan pada dasarnya adalah awal, bukan akhir dari upaya untuk meningkatkan proses pengembangan kebijakan.

Analisis kebijakan diharapkan memproduksi informasi mengenai nilai-nilai dan serangkaian tindakan yang dipilih. Hal ini sama dilakukan pada analisis kebijakan di bidang kesehatanyang merupakan riset terapan yang dilaksanakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai masalah kesehatan sehingga dapat mengarahkan kepada alternatif solusi (Dunn, 1994).

Analisis kebijakan publik dapat dilakukan pada setiap tahapan siklus dari kebijakan. Kerangka yang dapat dijadikan pedoman untuk melakukan analisis tahapan kebijakan .mulai dari penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan sampai dengan tahapan implementasi kebijakan adalah segitiga analisis kebijakan. Tahapan implementasi kebijakan secara sederhana dapat didefinisikan sebagai “apa yang terjadi antara harapan-harapan kebijakan dan hasil kebijakan (yang dirasakan). Dalam analisis tahapan implementasi kebijakan berusaha mengamati *gap* antara apa yang direncanakan dengan apa yang terjadi sebagai suatu hasil dari kebijakan. Suatu kebijakan dirumuskan dan diimplementasikan dengan tujuan untuk mengubah suatu situasi dan perilaku masyarakat atau sasaran.

Segitiga analisis kebijakan merupakan suatu kerangka yang sudah sangat disederhanakan untuk suatu tatanan hubungan yang kompleks. Segitiga analisis kebijakan menyediakan pedoman yang sangat berguna untuk membuat penyelidikan atau pendalaman persoalan-persoalan tentang kebijakan kesehatan yang lebih sistematis. Segitiga analisis kebijakan tersebut tidak hanya membantu dalam berpikir sistematis, tetapi juga berfungsi seperti peta yang menunjukkan jalan jalan utama sekaligus bukit, sungai, hutan, jalan setapak dan pemukiman. Segitiga analisis kebijakan menunjukkan ke-empat faktor yaitu, isi (*Content*) kebijakan, kontek, proses dan pelaku (Kent Buse, Nichlolas Mays dan Gill, 2005: 12).



Gambar 2.1 Segitiga analisis kebijakan

Sumber: Walt and Gilson (1994: 13)

Suatu kebijakan tidak bisa terlepas dari isi (*content*) kebijakan, dan dimana isi (*content*) kebijakan ini merupakan inti dari kebijakan. Dalam Gambar 2.1., Isi berada di lingkaran kebijakan dimana isi kebijakan terdiri dari sejumlah daftar pilihan keputusan tentang urusan publik (termasuk keputusan untuk tidak melakukan apa-apa) yang dibuat oleh lembaga dan pejabat pemerintah. Isi sebuah kebijakan merespon berbagai masalah publik (*public issues*) yang mencakup berbagai bidang kehidupan. Selain itu isi sebuah kebijakan yang akan berinteraksi dengan sasaran. Semakin baik isi kebijakan berinteraksi dan diterima oleh sasaran, maka kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik Ayuningtyas, 2014: 16).

Isi (*content*) kebijakan mampu mempengaruhi dan dipengaruhi oleh aktor kebijakan, baik pada tahapan penyusunan hingga tahapan implementasi kebijakan. Dalam Gambar 2.1, Aktor berada ditengah kerangka kebijakan kesehatan. aktor adalah semua pihak yang berkepentingan dan terlibat dalam setiap tahap siklus pengembangan kebijakan, baik mereka yang menyusun, mengadvokasi, melaksanakan, hingga terkena dampak dari sebuah kebijakan baik secara langsung maupun tidak langsung, negative maupun positif (Ayuningtyas, 2014: 75-76). Aktor dapat digunakan untuk menunjuk individu, organisasi atau bahkan suatu Negara atau pemerintahan. Namun, penting untuk dipahami bahwa itu semua adalah penyederhanaan.

Individu tidak dapat dipisahkan dari organisasi dimana mereka bekerja dan setiap organisasi atau kelompok dibangun dari sejumlah orang yang berbeda, yang tidak semuanya menyuarakan hal yang sama, yang masing masing memiliki norma dan kepercayaan yang berbeda. Setiap aktor memiliki kekuasaan, kepentingan serta kecenderungan yang berbeda-beda terhadap satu kebijakan. Kekuasaan yang dimaksud disini adalah kemampuan yang mengacu untuk mempengaruhi orang lain. Kecenderungan yang dimaksud disini adalah kemauan, keinginan serta kebutuhan para aktor untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga tujuan kebijakan dapat dilaksanakan (Widodo, 2012: 104).

Isi (*content*) kebijakan dan aktor kebijakan pasti berinteraksi dengan konteks kebijakan. Berinteraksi yang dimaksud adalah hubungan saling mempengaruhi antara isi (*content*) kebijakan, aktor kebijakan dan konteks kebijakan. Konteks kebijakan member batasan, hambatan dan pendukung terkait kebijakan yang sedang berjalan. Dalam Gambar 2.1., konteks berada di lingkaran segitiga, Konteks kebijakan adalah lingkungan atau setting di mana kebijakan itu dibuat dan diimplementasikan dimana konteks ini mengacu pada politik, ekonomi, sosial dan internasional. Menurut Leichter dalam Kent Buse, Nichlolas Mays dan Gill (2005: 15) memaparkan faktor konteks, antara lain :

a. Faktor Situasional

Merupakan kondisi yang tidak permanen atau khusus yang dapat berdampak pada kebijakan.

b. Faktor Struktural

Merupakan bagian dari masyarakat yang relative tidak berubah. faktor ini meliputi sistem politik, mencakup pula keterbukaan sistem dan kesempatan bagi warga masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembahasan dan keputusan kebijakan, faktor struktural juga meliputi ekonomi.

c. Faktor Budaya

Faktor budaya dapat mempengaruhi kebijakan kesehatan. Dalam masyarakat dimana hirarki menduduki tempat penting, akan sangat sulit untuk bertanya dan menentang pejabat tinggi atau pejabat senior. Kedudukan sebagai minoritas atau perbedaan bahasa dapat menyebabkan kelompok tertentu memiliki informasi yang tidak memadai tentang hak-hak mereka, atau menerima layanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan khusus mereka. Faktor budaya merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan suatu masyarakat karena budaya berpengaruh terhadap sikap dan tingkah laku masyarakat dalam rangka menanggapi situasi sekitarnya. Secara umum, budaya dapat dinamakan sebagai budaya politik masyarakat yang menyangkut nilai, kepercayaan dan tingkah laku. Tahapan implementasi suatu kebijakan mampu mempengaruhi dan dipengaruhi oleh

faktor kebijakan, misalnya saja bagaimana faktor budaya mampu membentuk kecenderungan actor terhadap kebijakan (Winarno, 2007: 187).

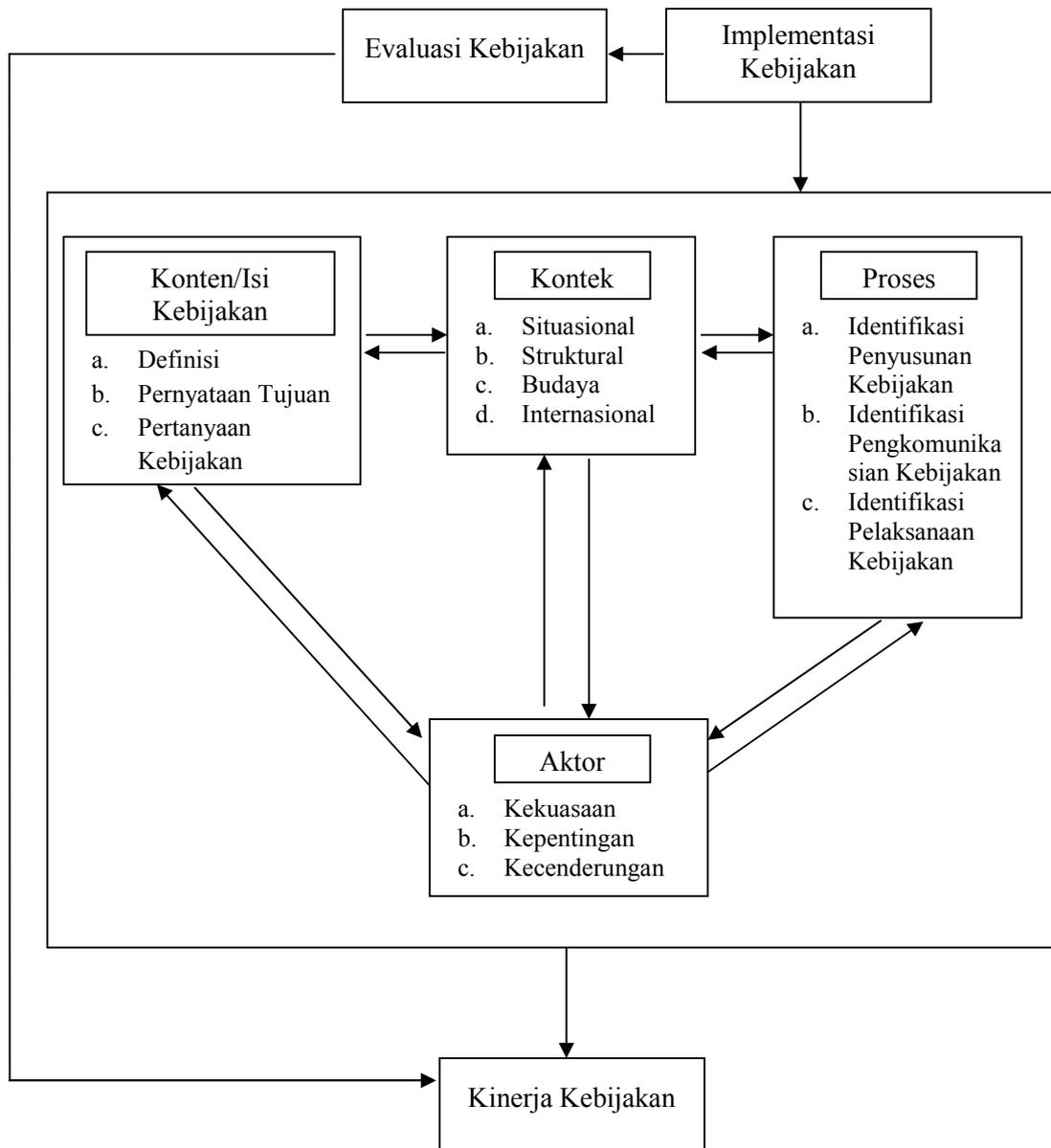
d. Faktor Internasional

Merupakan faktor yang menyebabkan peningkatan ketergantungan antar negaa dan mempengaruhi kemandirian dan kerjasama internasional dalam kesehatan.

Seluruh faktor yang masuk dalam konteks merupakan faktor yang kompleks dan tergantung pada tempat dan waktu.

Semua faktor (isi kebijakan, aktor kebijakan, dan kontek kebijakan) terpengaru dan mempengaruhi dalam proses kebijakan. Dalam Gambar 2.1., proses kebijakan berada di lingkaran segitiga. Dimana proses mengacu pada serangkaian kegiatan mulai dari cara bagaimana kebijakan dimulai atau disusun, dikomunikasikan, dan dilaksanakan. Pada proses bagaimana kebijakan dimulai atau disusun meliputi bagaimana isu-isu yang ada masuk ke dalam agenda dan dan isu lain tidak msuk ke dalam agenda. Selain itu, berisi tentang siapa saja yang terlibat dalam perumusan kebijakan. Dalam proses pengkomunikasian kebijakan meliputi bagaimana kebijakan dihasilkan, dinegosiasikan dan dikomunikasikan. Dan selanjutnya pada proses pelaksanaan kebijakan meliputi proses interaktif yang melibatkan pembuat kebijakan dan para pengimplementasi dari berbagai tingkatan dan tingkat kebijakan.

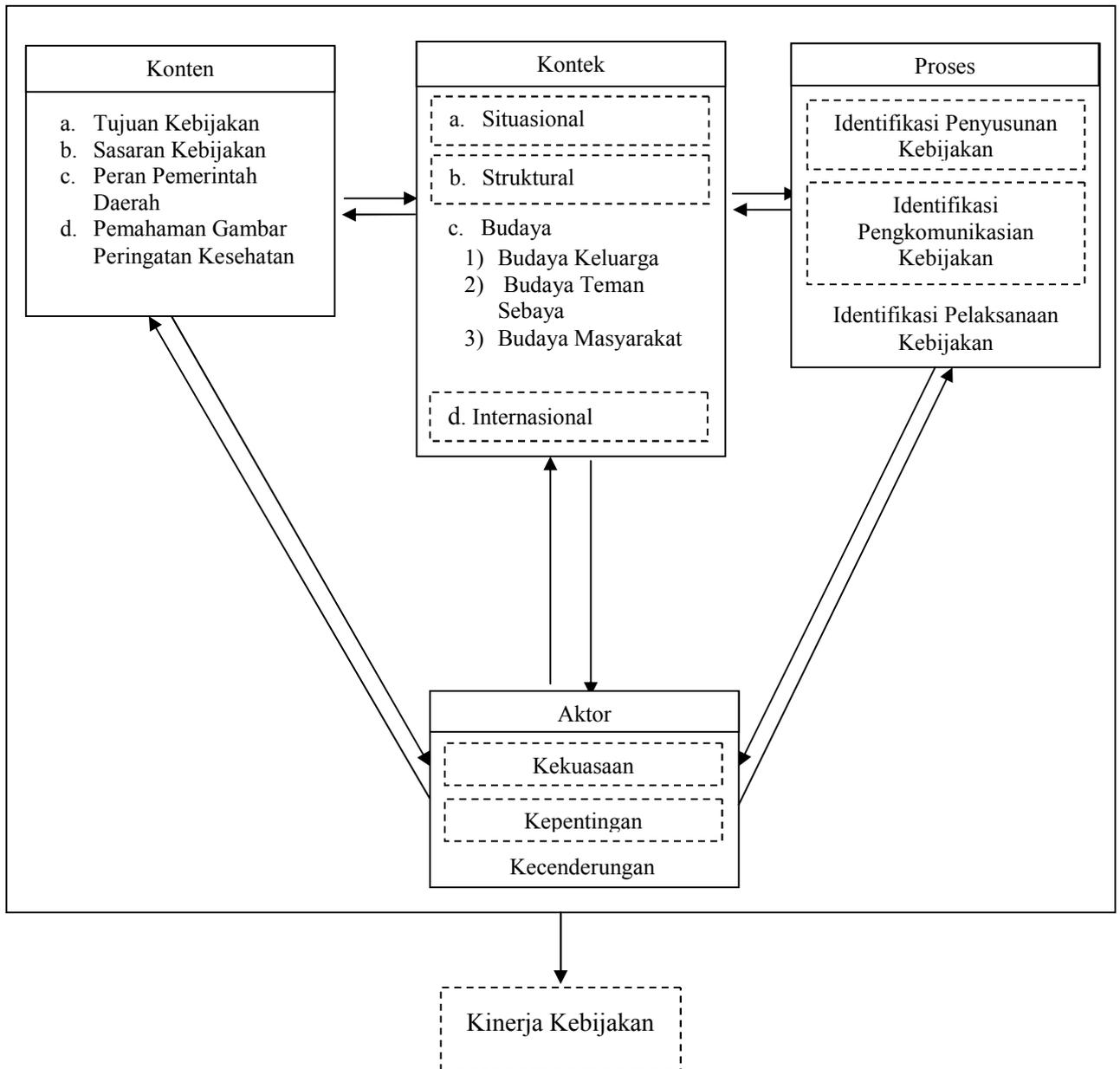
## 2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Modifikasi Teori Kebijakan

*Sumber :* (Kent Buse, Nicholas Mays & Gill, 2005 : 13), (William Dunn (1994) dalam Dumilah Ayuningtyas 2014 :17), (Leichter (1979) dalam Kent Buse, Nicholas Mays & Gill: 15) , (William Dunn, 1994: 24-25).

## 2.8 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Segitiga Analisis Kebijakan

Keterangan :

⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯ : Variabel yang tidak diteliti

▭ : Variabel yang diteliti

Kerangka konseptual merupakan penjabaran dari kerangka segitiga analisis kebijakan yang digunakan dalam penelitian ini. Segitiga analisis kebijakan adalah suatu pendekatan yang telah disederhanakan untuk satu tatanan hubungan dalam proses kebijakan yang kompleks. Segitiga kebijakan berusaha menggambarkan bagaimana suatu implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu konten/isi kebijakan, kontek kebijakan, proses kebijakan dan aktor kebijakan. Variabel isi kebijakan dianggap sebagai suatu respon terhadap masalah yang ingin diselesaikan serta akan berinteraksi langsung dengan sasaran dalam proses implementasi. Variabel kontek adalah faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh dan mempengaruhi proses implementasi suatu kebijakan. Sedangkan proses kebijakan mengacu kepada kebijakan disusun sampai diimplementasikan. Proses merupakan suatu rangkaian kegiatan kebijakan, mulai dari penyusunan sampai pelaksanaan. Proses implementasi akan berjalan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan sebelumnya, apabila proses penyusunan kebijakan dipersiapkan dengan baik. Serta aktor adalah pihak-pihak yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan. Aktor dapat memberikan suatu dorongan atau hambatan pada proses implementasi kebijakan. .

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti dari kerangka analisis kebijakan adalah isi kebijakan/konten dimana merupakan suatu penjabaran mengenai kebijakan yang mengatur tentang gambar peringatan kesehatan (PP No.109 Tahun 2012), meliputi: tujuan, sasaran, peran pemerintah daerah dan pemahaman gambar peringatan kesehatan. Variabel yang kedua adalah variabel kontek yang meliputi situasional, struktural, budaya dan internasional. Namun hanya variabel budaya yang diteliti, dimana variabel budaya meliputi budaya teman sebaya, budaya keluarga dan budaya masyarakat. Dimana dalam beberapa penelitian menyatakan bahwa ketiga budaya ini berpengaruh positif pada perilaku dan pandangan remaja. Sedangkan variabel situasional, struktural dan internasional tidak diteliti. Ini dikarenakan variabel situasional merupakan kondisi yang tidak permanen atau khusus yang dapat dapat mengakibatkan bias pada penelitian ini. Variabel struktural merupakan bagian dari masyarakat yang relative tidak berubah yaitu sistem politik dan ekonomi, dan variabel internasional merupakan faktor

yang bersifat internasional dan mempengaruhi kemandirian dan kerjasama internasional dalam kesehatan.

Pada variabel aktor meliputi kecenderungan para aktor terhadap kebijakan gambar peringatan kesehatan sesuai dengan tujuan khusus penelitian. Kecenderungan disini akan menimbulkan sikap menerima, acuh tak acuh, dan menolak suatu kebijakan, sehingga variabel ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu kebijakan. Pada variabel proses, peneliti hanya meneliti proses implementasi tingkat kabupaten saja, ini dikarenakan kebijakan yang di analisis dalam penelitian ini adalah kebijakan yang disusun oleh pusat.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi obyek yang alamiah (Sugiyono, 2012: 1). Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan proses kebijakan pencantuman gambar peringatan kesehatan di kemasan produk rokok pada siswa SMK di Kabupaten Jember.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada SMK yang berada di wilayah administratif Kabupaten Jember. Berikut SMK yang menjadi tempat penelitian :

1. Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 2 Jember
2. Sekolah Menengah Kejuruan Berdikari Jember
3. Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 7 Jember
4. Sekolah Menengah Kejuruan PGRI 4 Tanggul

Pemilihan sekolah sebagai tempat penelitian dilakukan dengan dasar rasio antara siswa laki-laki dan siswa perempuan. Sekolah yang terpilih memiliki rasio siswa laki-laki lebih banyak dari pada siswa perempuan. Hal ini dikarenakan remaja laki-laki mengalami proses aktualisasi lebih tinggi dari pada remaja perempuan.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian jenis kualitatif bersifat sementara, dapat kurang atau melebihi waktu yang direncanakan (Sugiono, 2012: 24). Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2014 - Oktober 2015.

### 3.3 Penentuan Informan Penelitian

Informan penelitian adalah suatu obyek/subyek ingin diketahui “apa yang terjadi” di dalamnya (Sugiyono, 2012: 101). Informan adalah orang-orang yang mampu memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Kegunaan informan bagi peneliti adalah membantu agar secepatnya dan tetap seteliti dapat memahami konteks setempat. Selain itu, informan dimanfaatkan untuk berbicara, bertukar pikiran dengan peneliti (Moleong, 2010: 132).

Penentuan informan pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive*. Metode *Purposive* merupakan teknik pengambilan informan sebagai sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012: 53). Pertimbangan tertentu ini misalnya orang tersebut orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti.

Informan dalam penelitian ini meliputi beberapa macam, antara lain (Sugiyono, 2012: 101) :

- a. Informan kunci, yaitu orang yang dikategorikan paling banyak mengetahui informasi atau data tentang informasi penelitian. Dalam penelitian ini informan kunci adalah guru BK dari SMK yang berada di Kabupaten Jember.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah siswa SMK di Kabupaten Jember. Dalam penentuan informan utama, peneliti menggunakan pengetahuan dari informan kunci dalam pemilihannya. Berikut adalah kriteria yang digunakan dalam pemilihan informan utama :

- a) Siswa dengan usia 17-21 tahun
- b) Siswa yang telah menempuh program magang
- c. Informan tambahan adalah mereka-mereka yang memberikan informasi walaupun mungkin tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini, informan tambahannya adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember bidang SMA dan SMK.

### 3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan suatu batasan masalah yang akan diteliti. Fokus penelitian berdasarkan studi pendahuluan, pengalaman referensi dan disarankan oleh pembimbing (Sugiyono, 2012: 32). Fokus penelitian dalam penelitian ini masih bersifat sementara dan dapat berkembang setelah peneliti berada di lapangan. Berikut adalah fokus penelitian yang pada penelitian ini, yaitu :

Tabel 3.1. Fokus penelitian

| No. | Fokus Penelitian   | Pengertian  |
|-----|--|---|
| 1.  | Contents/Isi Kebijakan                                   | Subtansi dari Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 yang diperinci menjadi bagian-bagian lebih kecil, meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian Kebijakan</li> <li>b. Tujuan Kebijakan</li> <li>c. Sasaran Kebijakan</li> <li>d. Peran Pemerintah Daerah</li> <li>e. Pemahaman Gambar Kebijakan</li> </ul> Dimana dalam fokus penelitian ini ditujukan kepada informan utama, informan kunci dan informan tambahan serta menggunakan metode wawancara dan dokumentasi berupa merekam proses wawancara dan pengambilan gambar. |
|     | Tujuan Kebijakan Pencantuman Gambar Peringatan Kesehatan | Tujuan kebijakan gambar peringatan kesehatan yang meliputi penekanan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau. dan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok. Dimana dalam fokus penelitian ini ditujukan kepada informan utama dan informan kunci serta menggunakan metode wawancara dan dokumentasi berupa merekam proses wawancara dan pengambilan gambar.                          |

| No. | Fokus Penelitian   | Pengertian   |
|-----|--|--|
|     | Sasaran<br>Kebijakan<br>Pencantuman<br>Gambar<br>Peringatan<br>Kesehatan   | sasaran kebijakan meliputi perokok aktif dan perokok pasif khususnya pada penduduk usia produktif, anak, remaja, dan perempuan. Dimana dalam fokus penelitian ini ditujukan kepada informan utama dan informan kunci serta menggunakan metode wawancara dan dokumentasi berupa merekam proses wawancara dan pengambilan gambar.  |
|     | Peran<br>Pemerintah<br>Daerah  | Keterlibatan pemerintah daerah terkait kebijakan gambar peringatan kesehatan dimana pemerintah daerah memiliki peran atas ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi dan posko pelayanan selama 24 (dua puluh empat) jam ( <i>hotline service</i> atau <i>call center</i> ). Dimana dalam fokus penelitian ini ditujukan kepada informan utama, informan kunci dan informan tambahan serta menggunakan metode wawancara dan dokumentasi berupa merekam proses wawancara dan pengambilan gambar.   |
|     | Pemahaman<br>Kebijakan<br>Pencantuman<br>Gambar<br>Peringatan<br>Kesehatan | Pengetahuan siswa SMK dan pihak sekolah mengenai kebijakan gambar peringatan kesehatan sebagai gambar yang dicantumkan pada bagian atas kemasan rokok. Serta pemahaman mengenai maksud dan informasi yang ingin disampaikan oleh gambar peringatan kesehatan yang dicantumkan pada bagian atas. Dimana setiap gambar memiliki maksud dan informasi yang berbeda-beda. Proses pemahaman yaitu berdasarkan tahap <i>awareness</i> (kesadaran), <i>interest</i> , <i>evaluation</i> , <i>trial</i> dan <i>adoption</i> . Dimana dalam fokus penelitian ini ditujukan kepada informan utama, informan kunci dan informan tambahan serta menggunakan metode wawancara dan dokumentasi berupa merekam proses wawancara dan pengambilan gambar. |
| 2.  | Kontek   | Faktor - faktor yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan gambar peringatan kesehatan. Dimana dalam fokus penelitian ini ditujukan kepada informan utama, informan kunci dan informan tambahan serta menggunakan metode wawancara dan dokumentasi berupa merekam proses wawancara dan pengambilan gambar.   |
|     | Budaya<br>Keluarga   | Faktor - faktor budaya keluarga informan utama yang meliputi nilai dan norma terkait dengan gambar peringatan kesehatan, meliputi dukungan keluarga tentang perilaku merokok dan penggunaan gambar peringatan kesehatan sebagai sumber informasi pada budaya keluarga. Dimana dalam fokus penelitian ini ditujukan kepada informan utama serta menggunakan metode wawancara dan dokumentasi berupa merekam proses wawancara dan pengambilan gambar.  |

| No. | Fokus Penelitian                      | Pengertian  |
|-----|---------------------------------------|---|
|     | Budaya<br>Teman<br>Sebaya             | Faktor - faktor budaya teman sebaya dari informan utama terkait dengan gambar peringatan kesehatan, meliputi sikap teman sebaya mengenai perilaku merokok, tingkat kepercayaan dan penggunaan gambar peringatan kesehatan sebagai sumber informasi pada budaya teman sebaya. Serta fakto-faktor budaya teman sebaya yang ada didalam sekolah dimana infoman kunci berada. Fokus penelitian ini ditujukan kepada informan utama serta menggunakan metode wawancara dan dokumentasi berupa merekam proses wawancara dan pengambilan gambar.                         |
|     | Budaya<br>Masyarakat                  | Faktor - faktor budaya masyarakat dari kepada informan utama, informan kunci dan informan tambahan yang meliputi nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat meliputi sikap masyarakat mengenai perilaku merokok dengan menghubungkan dengan gambar peringatan kesehatan ( bagaimana masyaakat mendukung kebijakan peringatan gambar kesehatan). Dimana dalam fokus penelitian ini ditujukan kepada informan utama, informan kunci dan informan tambahan serta menggunakan metode wawancara dan dokumentasi berupa merekam proses wawancara dan pengambilan gambar. |
| 3.  | Kecenderungan actor                   | Kemauan, keinginan serta kebutuhan informan utama, informan kunci dan informan tambahan untuk melaksanakan kebijakan gambar peringatan kesehatan secara sungguh-sungguh. Dimana dalam fokus penelitian ini ditujukan kepada informan utama, informan kunci dan informan tambahan serta menggunakan metode wawancara dan dokumentasi berupa merekam proses wawancara dan pengambilan gambar.   |
| 4.  | Identifikasi<br>Pelaksanaan Kebijakan | Pengidentifikasian proses interaktif pihak-pihak yang berpengaruh pada pelaksanaan kebijakan pencantuman gambar peringatan kesehatan ( <i>Pictorial Health Warning</i> ) tingkat Kabupaten/local. Dimana dalam fokus penelitian ini ditujukan kepada informan tambahan serta menggunakan metode wawancara dan dokumentasi berupa merekam proses wawancara dan pengambilan gambar.   |

### 3.5 Data dan Sumber Data

Menurut Lofland dan Lofland (1984:47) sebagaimana yang dikutip oleh Lexi J. Moleong (2010: 157) bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Pada penelitian ini data didapatkan melalui dua sumber data, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari hasil observasi dan wawancara yang diperoleh dari narasumber atau informan yang dianggap berpotensi dalam memberikan informasi yang relevan dan sebenarnya di lapangan terkait proses implementasi kebijakan pencantuman gambar peringatan kesehatan di kemasan produk rokok pada siswa SMK di Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sebagai data pendukung data primer dari literatur dan dokumen serta data yang diambil dari suatu organisasi yaitu data SMK dan siswa SMK yang berada di Kabupaten Jember.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2011: 147). Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan dari penelitian adalah mendapatkan data. Metode pengumpulan pada penelitian ini meliputi wawancara mendalam dan dokumentasi. Berikut adalah metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini :

a. Wawancara Mendalam

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dalam penelitian ini jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara semiterstruktur yang termasuk ke dalam kategori wawancara mendalam atau *indepth interview* (Sugiyono, 2012: 73). Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara (Bungin, 2011: 111). Dan

pelaksanaan wawancara semiterstruktur dalam penelitian ini menggunakan pertanyaannya terbuka dan ada pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur, urutan dan penggunaan kata, dan dengan tujuan wawancara adalah untuk memahami proses implementasi kebijakan pencantuman gambar peringatan kesehatan pada kemasan produk rokok pada siswa SMK di Kabupaten Jember.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu prosedur yang terencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010: 131). Dari segi instrumentnya, observasi dapat dibedakan menjadi observasi terstruktur dan tidak terstruktur. Pada penelitian ini, observasi yang digunakan adalah observasi terstruktur, dimana observasi terstruktur adalah observasi yang telah dirancang tentang apa, kapan, dan dimana dilakukan pengamatan serta menggunakan pedoman observasi (Sugiyono, 2012: 145-146). Dalam penelitian ini, observasi dilakukan untuk mendapatkan data yang lebih valid terkait budaya keluarga dan budaya masyarakat dari informan utama.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan metode yang digunakan dengan mencari data melalui peninggalan tertulis, seperti arsip dan termasuk juga buku-buku tentang pendapat, teori dan lain-lain yang berhubungan dengan masalah penelitian. Serta merupakan metode yang bertujuan untuk meningkatkan keabsahan data dan pengamatan (Sugiyono, 2012: 82). Metode dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekaman suara dengan format *mp3* dan foto dengan format *JPG*. Selain itu, metode ini digunakan untuk mendapatkan dokumen-dokumen yang berkaitan data SMK dan siswa SMK yang berada di Kabupaten Jember.

### **3.6.2 Instrumen Penelitian**

Dalam Penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti sendiri atau *human instrument* (Sugiyono, 2012). *Human instrument* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri merupakan alat pengumpul data dengan dibantu oleh panduan wawancara dan *guide* observasi yang sebelumnya telah dibuat.

Selain itu, instrumen penelitian dapat diartikan sebagai alat-alat yang akan digunakan peneliti untuk membantu dalam proses pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010: 87). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi : a) Panduan wawancara yang membantu peneliti dalam melakukan proses wawancara, b) *Guide* observasi yang membantu peneliti dalam melakukan proses observasi, c) Alat bantu perekam dalam bentuk *handphone* yang digunakan untuk merekam proses wawancara, d) kamera *handphone* yang digunakan untuk mendokumentasikan penelitian, e) Alat peraga berupa gambar peringatan kesehatan yang dicantumkan pada kemasan produk rokok yang sesuai dengan kebijakan peringatan gambar kesehatan.

## **3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data**

### **3.7.1 Teknik Penyajian Data**

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian, pernyataan, bagan, dan *flowchart* (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini, penyajian data yang digunakan adalah dengan teks yang bersifat naratif dan pernyataan informan yang berfungsi mendeskripsikan proses implementasi kebijakan pencantuman gambar peringatan kesehatan pada kemasan produk rokok pada siswa SMK di Kabupaten Jember.

### **3.7.2 Teknik Analisis Data**

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi

kemudia memilih mana yang penting dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2012: 89). Dalam penelitian ini, analisis data telah dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, namun proses analisis data akan lebih terfokus saat peneliti turun lapangan. Berikut beberapa tahap analisis data yang dilakukan pada penelitian ini :

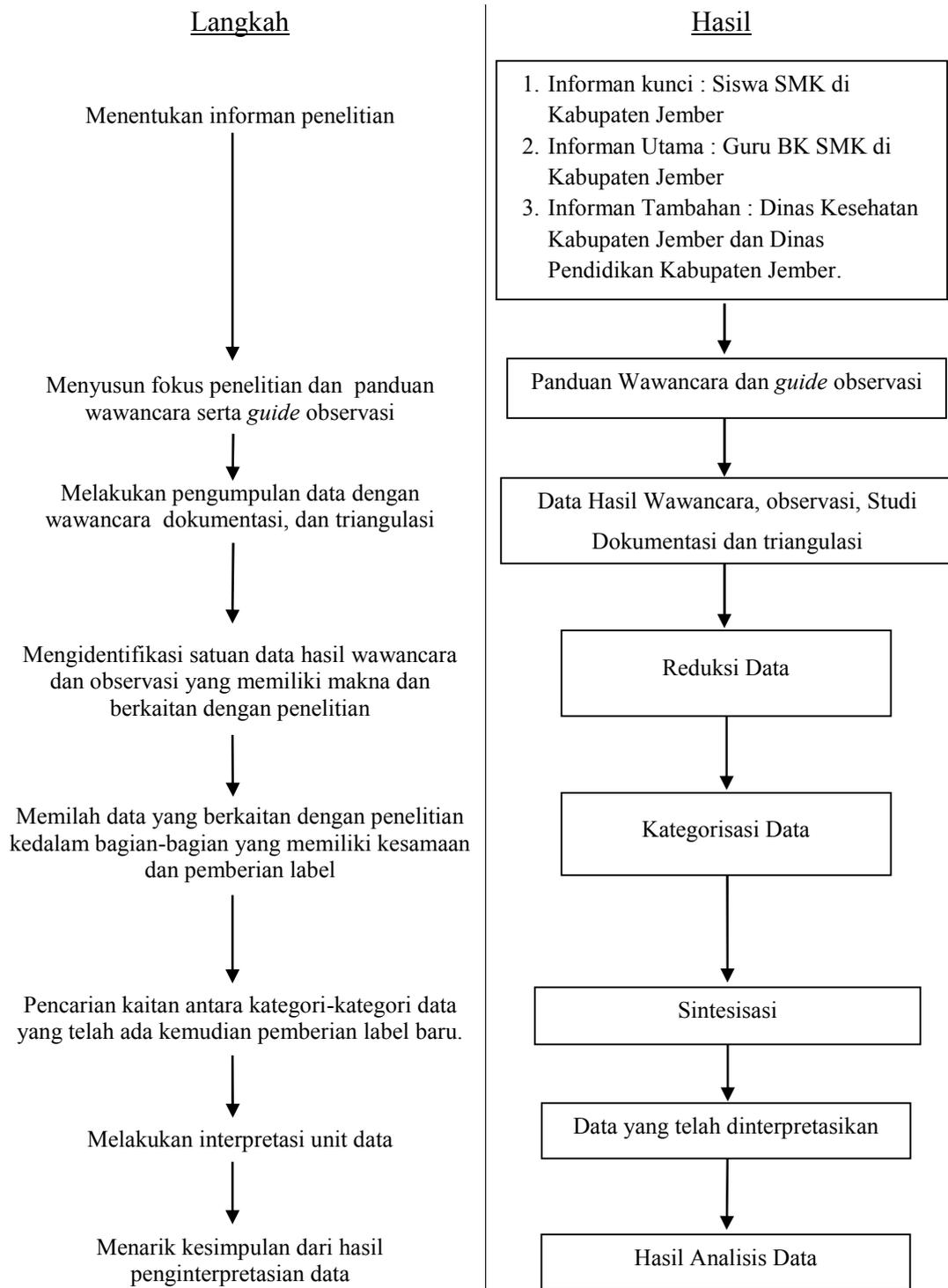
- a. Analisis data telah dilakukan sebelum memasuki lapangan berupa studi pendahuluan terkait proses implementasi kebijakan pencantuman gambar peringatan kesehatan pada kemasan produk rokok pada siswa SMK di Kabupaten Jember dan menetapkan fokus penelitian.
- b. Dalam proses pengumpulan data, peneliti juga melakukan analisis terhadap jawaban informan saat proses wawancara. Bila jawaban yang diwawancarai belum memuaskan, peneliti akan melanjutkan pertanyaan sampai mendapatkan data yang diinginkan.
- c. Melakukan uji validasi dengan triangulasi sumber dan metode pada informan kunci dan tambahan.
- d. Pengidentifikasian bagian terkecil dari data telah ditemukan yang memiliki makna dan keterkaitan dengan penelitian. Setelah itu data tersebut diberi kode.
- e. Selanjutnya proses pengkategorian data yang telah diberi kode sebelumnya dan dikategorikan berdasarkan kesamaan yang dimiliki dan setelah itu diberi label.
- f. Kemudian setelah data dikelompokkan berdasarkan kategori, dilakukan pencarian keterkaitan atau hubungan setiap kategori yang ada dan setelah itu diberi label.
- g. Melakukan interpretasi data
- h. Langkah selanjutnya adalah melakukan penarikan kesimpulan dari data yang telah telah diinterpretasi.
- i. Menghasilkan laporan.

### **3.8 Validitas dan Reabilitas Data**

Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Dan dalam penelitian kualitatif, reabilitas bersifat ganda/majemuk dan dinamis/selalu berubah (Sugiyono, 2012: 119). Pada penelitian ini, validitas dan reabilitas data dilakukan dengan menggunakan triangulasi. Menurut Moleong (2010: 330), triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Menurut Denzin (1978) dalam Moleong (2010: 330), terdapat empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan sumber, metode, penyidik, teori.

Dalam penelitian ini, triangulasi yang digunakan memanfaatkan sumber data dan metode, dimana triangulasi sumber data membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh. Sehingga dapat menghilangkan perbedaan-perbedaan informasi yang muncul saat proses pengumpulan data. Triangulasi sumber data pada penelitian ini dilakukan dengan jalan membandingkan data hasil wawancara dengan data hasil observasi. Sedangkan Triangulasi dengan metode dilakukan dengan pengecekan beberapa sumber data menggunakan metode yang sama.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian