

SKRIPSI

**HUBUNGAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) TERHADAP PERILAKU MEROKOK
DI SMP N 3 KALASAN SLEMAN**

Disusun sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh

Wahid Nur Fauzan
KM.18.00605

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) TERHADAP PERILAKU MEROKOK
DI SMP N 3 KALASAN SLEMAN

Disusun Oleh:

Wahid Nur Fauzan

KM.18.00605

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 4 Agustus 2022

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



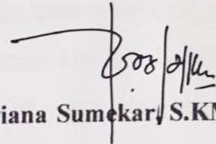
Novita Sekarwati, S.KM., M.Si

Pembimbing Utama/Penguji I



Prastiwi Putri Basuki, S.K.M., M.Si

Pembimbing Pendamping/Penguji II



Ariana Sumekar, S.KM., M.Sc

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta, 21 Agustus 2022

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di Bawah ini,

Nama : Wahid Nur Fauzan
Nomor Induk Mahasiswa : KM.18.00605
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Angkatan : 2018/2019

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penyusunan skripsi dengan judul:

“HUBUNGAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) TERHADAP PERILAKU MEROKOK DI SMP N 3 KALASAN SLEMAN”

Skripsi ini hasil karya saya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di perguruan tinggi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan plagiat, maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Mengetahui

Pembimbing Utama



Prastiwi Putri Basuki, S.K.M., M.Si

Yang Menyatakan



Wahid Nur Fauzan

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Terhadap Perilaku Merokok di SMP N 3 Kalasan ”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini mempelajari tentang implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terhadap perilaku merokok.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberi izin penelitian.
2. Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H, selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberi izin penelitian.
3. Prastiwi Putri Basuki., S.KM., M.Si selaku dosen pembimbing utama atas arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ariana Sumekar, S.K.M., M.Sc selaku dosen pembimbing pendamping atas arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Marjoko dan Ibu Ari Widyawati, selaku orang tua tercinta yang selalu memberi doa-doa, dukungan, serta semangat dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Susanti S.Pd selaku guru SMP N 3 Kalasan yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam proses penelitian ini.

7. Teman-teman seperjuangan Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan 2018 yang telah memotivasi agar skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca

Yogyakarta, Juli 2022

Penulis

HUBUNGAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) TERHADAP PERILAKU MEROKOK DI SMP N 3 KALASAN

Wahid Nur Fauzan¹, Prastiwi Putri Basuki², Ariana Sumekar³

INTISARI

Latar belakang: Rokok yang dikonsumsi menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 2/3 jumlah penduduk Indonesia berada di usia produktif yaitu remaja dengan usia 15-19 tahun adalah usia pertama kali remaja merokok. Untuk mengatasi masalah tersebut berdasarkan peraturan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan No 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah bahwasanya Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, dan/atau mempromosikan rokok. Pendidikan kesehatan lebih baik bila dilakukan dengan sasaran siswa SMP. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan wawancara dengan 5 warga sekolah ditemukan 3 diantaranya menyatakan bahwa masih ada guru atau karyawan yang merokok di lingkungan sekolah.

Tujuan: Mengetahui penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terhadap perilaku merokok di SMP N 3 Kalasan.

Metode penelitian: Penelitian ini dilakukan di SMP N 3 Kalasan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah seluruh warga sekolah yaitu sebanyak 231. Sampel pada penelitian ini adalah 70 warga sekolah yang berjenis kelamin laki-laki. Teknik sampling menggunakan metode *proporsional stratified random sampling*. Uji statistik menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil: Implementasi KTR sebanyak 47 (67,1%) responden menyatakan baik, sedangkan responden yang menyatakan kurang baik yaitu sebanyak 23 atau (32,9%) responden.

Kesimpulan: Ada hubungan antara implementasi kebijakan KTR dengan perilaku merokok $p\text{-value} = 0,004 (\leq 0,05)$.

Kata Kunci: Kebijakan, KTR, Perilaku Merokok

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF THE NO SMOKING AREA POLICY (KTR) ON SMOKING BEHAVIOR IN SMP N 2 KALASAN

Wahid Nur Fauzan¹, Prastiwi Putri Basuki², Ariana Sumekar³

ABSTRACT

Background: Cigarettes consumed produce cigarette smoke which is very harmful to health. Riskesdas data in 2018 shows that 2/3 of Indonesia's population is in the productive age, namely teenagers aged 15-19 years is the age when teenagers smoke for the first time. To overcome this problem, based on the regulation of the Ministry of Education and Culture No. 64 of 2015 concerning Non-Smoking Areas in the school environment, a non-smoking area is a room or area that is declared prohibited for smoking activities or an area that is declared prohibited for smoking activities or producing, selling or producing activities. promote cigarettes. Health education is more effective when it is targeted at middle school students.

Purpose: Knowing the application of the No Smoking Area (KTR) policy on smoking behavior in SMP N 3 Kalasan.

Research methods: This research was conducted at SMP N 3 Kalasan using a cross-sectional approach. The total population in this study were all school residents, as many as 231. The sample in this study was 70 male school residents.

Results: Implementation of KTR as many as 47 (67.1%) respondents said it was effective, while respondents who said it was not effective were 23 or (32.9%) respondents.

Conclusions: There is a relationship between the implementation of the KTR policy with smoking behavior $p\text{-value} = 0.004 (\leq 0.05)$.

Keywords: Policy, KTR, Smoking behavior

¹Student of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| SAMPUL DEPAN | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| INTISARI..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | x |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| A. Telaah Pustaka | 10 |
| 1. Pengertian Rokok | 10 |
| 2. Perilaku Merokok..... | 13 |
| 3. Kawasan Tanpa Rokok | 19 |
| 4. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok..... | 19 |
| 5. Kawasan Tanpa Rokok Di Tatanan Sekolah..... | 25 |
| B. Kerangka Teori..... | 26 |
| C. Kerangka Konsep Penelitian | 27 |
| D. Hipotesis..... | 27 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 28 |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 26 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 26 |
| C. Populasi dan Sampel | 26 |
| D. Variabel dan Definisi Operasional | 31 |
| E. Alat Penelitian dan Instrumen Penelitian..... | 33 |
| F. Jalan Penelitian..... | 35 |
| G. Pengolahan data dan Analisis Data | 36 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 42 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 42 |
| B. Hasil | 43 |
| C. Pembahasan..... | 46 |
| D. Keterbatasan Penelitian | 52 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 53 |
| A. Kesimpulan | 53 |
| B. Saran..... | 53 |
| DAFTAR PUSTAKA | 54 |
| LAMPIRAN..... | 57 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---------|--|
| Tabel 1 | Tabel Definisi Operasional 32 |
| Tabel 2 | Kisi-kisi pernyataan implementasi KTR 33 |
| Tabel 3 | Kisi-kisi pernyataan perilaku merokok 33 |
| Tabel 4 | Distribusi frekuensi karakteristik responden..... 43 |
| Tabel 5 | Distribusi frekuensi analisis univariat..... 44 |
| Tabel 6 | Distribusi analisis bivariat..... 45 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 1 Kerangka Teori menurut Lawrance Green (1980)..... | 26 |
| Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian..... | 27 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|-------------|---|
| Lampiran 1 | Surat izin penelitian 57 |
| Lampiran 2 | Kode etik penelitian 58 |
| Lampiran 3 | Lembar persetujuan responden 59 |
| Lampiran 4 | Surat permohonan menjadi responden 61 |
| Lampiran 5 | Instrumen penelitian 62 |
| Lampiran 6 | Hasil uji validitas 65 |
| Lampiran 7 | Hasil analisis 76 |
| Lampiran 8 | Jadwa penelitian 79 |
| Lampiran 9 | Dokumentasi 80 |
| Lampiran 10 | Lembar bimbingan 81 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting untuk mendukung pembangunan suatu bangsa dengan upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu indikator keberhasilannya yaitu pada aspek kesehatan. Adapun tujuan pembangunan kesehatan juga tertuang dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 2 yang berbunyi “bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu pemerintah berkewajiban untuk menyelenggarakan upaya kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia. Kemudian salah satu upayanya yaitu dengan pengendalian terhadap zat-zat adiktif, dan rokok adalah salah satu bahan yang mengandung zat tersebut.

Rokok yang dikonsumsi menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan si perokok sendiri sebagai perokok aktif, maupun orang lain yang ada di sekitarnya sebagai perokok pasif. Pada dasarnya asap rokok terdiri dari asap utama yang mengandung 25 % kadar berbahaya dan asap sampingan yang mengandung 75% kadar berbahaya. Perokok pasif menghisap 75% bahan berbahaya ditambah separuh dari asap yang dihembuskan (Hasibuan & Harahap, 2019). Merokok dapat menimbulkan berbagai macam masalah

kesehatan, selain kematian akibat merokok juga merupakan salah satu penyebab munculnya berbagai macam penyakit kardiovaskuler (hipertensi, stroke dan serangan jantung), penyakit paru-paru, kanker, diabetes melitus gangguan kehamilan dan kemandulan (Atmasari et al., 2020). Sejalan dengan data hasil survei *Global Adults Tobacco Survey (GATS)* tahun 2011, Indonesia memiliki jumlah perokok aktif terbanyak dengan prevalensi perokok laki-laki sebesar 67% (57,6 juta) dan prevalensi perokok perempuan sebesar 2,7% (2,3 juta). (Ode Masrida et al., 2021)

Dari data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 2/3 jumlah penduduk Indonesia berada di usia produktif. Sebanyak 17% adalah remaja dengan usia 10-19 tahun. Remaja usia 15-19 tahun dengan usia pertama kali merokok adalah usia <15 tahun. Jumlah perokok di atas 15 tahun sebanyak 33,8%. Jumlah tersebut 62,9% merupakan perokok laki-laki dan 4,8% perokok perempuan. Kemudian dari profil remaja tahun 2019 menyatakan bahwa jumlah remaja pada usia smp atau dari usia 13-15 tahun remaja yang menghisap rokok semakin meningkat. Pada tahun 2014 jumlah perokok laki-laki sebesar 33,9% angka tersebut terus meningkat hingga tahun 2019 yaitu sebesar 35,5%, remaja dengan terkena paparan asap rokok didalam atau diluar gedung sekolah sebanyak 56%. Sebanyak 76,6% perokok dengan usia 13-15 tahun membeli rokok dari toko, warung, penjual di jalan atau kios. (Unicef, 2021). Prevalensi merokok di Indonesia telah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan. Selain itu, dari hasil berbagai jenis survey menunjukkan bahwa jumlah perokok di Yogyakarta mencapai >30% (Pranita, 2020). Dari data proporsi penduduk umur

≥10 tahun menurut kebiasaan merokok, Yogyakarta menempati urutan ke-14 dengan jumlah perokok aktif setiap hari sebanyak 21,2% (Denali et al., 2017). Berdasarkan data saat pengesahan Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2013, terdapat jumlah perokok pasif di seluruh Indonesia saat ini telah mencapai 92 juta orang. (Sutrisno; & Djannah, 2020)

Dalam mengatasi masalah tersebut berdasarkan peraturan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan No 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah bahwasanya Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, dan/atau mempromosikan rokok. Pendidikan kesehatan lebih efektif bila dilakukan dengan sasaran siswa SMP. Lingkungan sekolah yang baik merupakan lingkungan yang melindungi civitas sekolah dari kecelakaan, dan penyakit, termasuk lingkungan yang bebas asap rokok selain itu lingkungan sekolah harus menjadi kawasan tanpa asap rokok sesuai dengan Peraturan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 64 tahun 2015 (Marchel et al., 2019).

Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya Kabupaten Sleman telah ditetapkannya peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dalam peraturan Bupati tersebut terdapat tempat-tempat yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok yaitu: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum (Perbup Sleman,

2012). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Suhartini (2019), didapatkan hasil bahwa kebijakan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah dapat membentuk karakter dan perilaku siswanya. Kawasan Tanpa Rokok proporsinya lebih tinggi dibanding siswa di sekolah yang sudah memiliki Kawasan Tanpa Rokok (Ahmad & Kemenkes Banten, 2019).

Hasil penelitian dari Yoshef Arieka Marchel (2019) menunjukkan bahwa implementasi kawasan tanpa rokok di SMP sederajat masih belum maksimal, dikarenakan masih terdapat siswa, guru, dan karyawan yang berperilaku merokok dilingkungan sekolah (Marchel et al., 2019). Menurut Kurt Lewin kebiasaan merokok dipengaruhi beberapa faktor dari diri seseorang, misalnya pengetahuan dan juga dipengaruhi faktor lingkungan. Faktor lingkungan bisa juga dari faktor keluarga, tempat tinggal dan lingkungan pergaulan. Seperti yang disampaikan oleh Daravill dan Powel (2002) bahwa remaja cenderung merokok dikarenakan memiliki teman-teman atau lingkungan yang merokok (Ahmad & Kemenkes Banten, 2019).

SMP N 3 Kalasan merupakan sekolah menengah pertama yang sudah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kebijakan tersebut mulai berlaku sejak tahun 2013 yang juga merupakan sekolah sehat, dan sudah terbentuknya struktur tim sekolah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang tertulis pada surat keputusan kepala sekolah SMP N 3 Kalasan pada tanggal 4 Juli 2018. SMP N 3 sudah menerapkan beberapa program seperti banner larangan merokok di lingkungan sekolah, serta poster bahaya merokok. Dalam rangka memperlancar pelaksanaan program pengembangan sekolah sehat dibentuknya tim satuan

tugas sekolah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang merupakan program yang perlu dilaksanakan dalam rangka peningkatan mutu sekolah. Namun demikian masih didapatkan beberapa warga sekolah yang tidak menaati Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang sudah di implementasikan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan wawancara dengan 5 warga sekolah ditemukan 3 diantaranya menyatakan bahwa masih ada guru atau karyawan yang merokok di lingkungan sekolah. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan implementasi kebijakan KTR terhadap perilaku merokok di SMP N 3 Kalasan Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terhadap perilaku merokok di SMP N 3 Kalasan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Tujuan umum

Mengetahui penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terhadap perilaku merokok di SMP N 3 Kalasan.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui kebijakan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMP N 3 Kalasan.

b. Untuk mengetahui perilaku merokok di SMP N 3 Kalasan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, bagi:

1 SMP N 3 Kalasan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun rencana tindak lanjut.

2 STIKES Wira Husada Yogyakarta

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang penelitian kesehatan yang khususnya tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan perilaku merokok.

3 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tambahan bagi peneliti lain tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

E. Keaslian Penelitian

| Penulis | Judul | Tujuan penelitian | Variabel penelitian | Metode penelitian | Hasil penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|------------------------|--|---|--|--|---|---|--|
| Ahmad Suhartini (2019) | Pengaruh Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Perilaku Merokok Siswa SLTA di Rangkasbitung Tahun 2019 | Untuk mengetahui pengaruh implemnetasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok terhadap perilaku merokok siswa SLTA di Rangkasbitung tahun 2019 | Perilaku merokok dan kebijakan kawasan tanpa rokok | Penelitian kuantitatif dengan metode random sampling | Ada hubungan antara keberadaan kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah dengan perilaku merokok | Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang implementasi Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah | Perbedaan dalam penelitian ini adalah terletak pada tempat penelitian dan Teknik sampling yang digunakan serta jumlah sampel yang digunakan. |
| Winengan (2017) | Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Mataram | Tujuan dari penelitian ini untuk mengkaji implementasi kebijakan tersebut | Implementasi kebijakan | Penelitian ini menggunakan metode kualitatif | Implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di kota Mataram tidak berjalan dengan baik. | Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel yang akan diteliti | Perbedaan penelitian ini pada metode yang digunakan metode kuantitatif, teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|
| Marchel, Indraswati dan Handayani (2019) | Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal | Untuk menganalisis implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) di sekolah | Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok, ketersediaan sumber dana, dukungan sarana prasarana, sumber daya manusia dan dukungan kebijakan | Metode penelitian deskriptif analitik dan observasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Ada hubungan implementasi kawasan tanpa rokok dengan ketersediaan sumber dana dan dukungan sarana prasarana. Tidak ada hubungan antara implementasi kawasan tanpa rokok dengan ketersediaan sumber daya manusia dan dukungan kebijakan | Persamaan pada penelitian ini yang digunakan yaitu implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok | Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel yang digunakan yaitu perubahan perilaku, lokasi penelitian di seluruh smp yang ada di Kabupaten Madiun dan waktu penelitian pada maret-april 2019 |
|--|--|--|---|--|--|---|--|

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rokok

a. Pengertian rokok

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan *spesies* lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Permenkes, 2013)

b. Jenis rokok

Indonesia memiliki dua jenis rokok yaitu rokok kretek dan rokok putih. Menurut (Marmanik, 2021) jenis rokok dibedakan menjadi 3 jenis yaitu :

1) Rokok kretek

Rokok kretek yaitu rokok yang mengandung campuran cengkeh pada tembakau rajangan yang menghasilkan suara kretek-kretek ketika dihisap. Berdasarkan cara produksinya rokok kretek dapat dibedakan menjadi sigaret kretek tangan (SKT) yaitu rokok yang proses pembuatannya dengan cara di linting dengan menggunakan tangan dengan alat bantu yang sederhana, kemudian yang kedua adalah sigaret kretek

mesin (SKM) yaitu rokok dengan proses pembuatannya menggunakan sebuah mesin.

2) Rokok putih

Rokok putih adalah rokok dengan atau tanpa filter menggunakan tembakau *virginia iris* atau tembakau lainnya tanpa menggunakan cengkeh, digulung dengan kertas sigaret.

3) Cerutu

Cerutu adalah produk dari tembakau tertentu berbentuk seperti rokok dengan bagian pembalut luarnya berupa lembaran daun tembakau dan bagian isinya yaitu campuran serpihan tembakau tanpa menggunakan tambahan bahan lainnya.

c. Dampak rokok

Dampak yang ditimbulkan akibat merokok menurut (Sulastris & Rindu, 2019)

- 1) Penyakit paru kronik
- 2) Emfisema
- 3) Stroke
- 4) Bagi Wanita menyebabkan penurunan atau penundaan kemampuan hamil
- 5) Pada pria meningkatkan resiko impotensi
- 6) Asma

7) Infeksi saluran pernafasan

d. Kandungan rokok

Kandungan yang terdapat pada rokok dapat berbahaya bagi kesehatan, menurut (Septiani & Sodik, 2021) bahan-bahan yang berbahaya bagi kesehatan antara lain :

1) Nikotin

Nikotin memiliki efek candu seperti opium dan morfin. Fungsi nikotin yaitu sebagai perantara dalam sistem saraf otak yang menyebabkan berbagai reaksi biokimia, termasuk efek menyenangkan dan menyenangkan.

2) Karbon monoksida (CO)

Salah satu kandungan rokok yang merupakan gas beracun adalah karbon monoksida. Senyawa ini merupakan gas yang tidak memiliki rasa dan bau. Jika terlalu banyak menghirup maka sel-sel darah merah akan lebih berkaitan dengan karbon monoksida dibanding dengan oksigen.

3) Tar

Timbunan tar beresiko tinggi menyebabkan penyakit pada paru-paru, seperti kanker paru-paru dan emfisema. Tar dapat terlihat melalui noda kuning yang tertinggal di gigi. Dikarenakan tar masuk secara langsung ke mulut dan zat berbahaya ini dapat mengakibatkan masalah gusi dan kanker mulut.

4) Hidrogen sianida

Efek dari senyawa ini dapat melemahkan paru-paru, menyebabkan kelelahan, sakit kepala, dan mual.

5) Benzena

Benzena merupakan residu dari pembakaran rokok. Paparan benzena jangka panjang (setahun atau lebih), dapat menurunkan jumlah sel darah merah dan merusak sumsum tulang belakang. Sehingga meningkatkan resiko terjadinya anemia dan pendarahan.

6) Formaldehid

Formaldehid merupakan residu dari pembakaran rokok. Dalam jangka pendek, formaldehid mengakibatkan iritasi mata, hidung dan tenggorokan. Sedangkan dalam jangka panjang dapat mengakibatkan resiko kanker nasofaring.

2. Perilaku

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup atau seseorang yang bersangkutan dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, tertawa dan sebagainya. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik

diamati secara langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Damayanti, 2017)

b. Perilaku merokok

Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respon orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung. Perilaku merokok dapat didefinisikan sebagai aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokok yang diukur dengan intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari (Astri C, 2019).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Menurut Lawrance Green (1980) perilaku kesehatan mempengaruhi beberapa faktor, antara lain :

1) *Predisposing factors*

Faktor pendorong adalah faktor yang mempermudah atau memberikan motivasi bagi seseorang untuk melakukan suatu perilaku merokok. Faktor pendorong untuk seseorang merokok meliputi: pengetahuan dan sikap.

2) *Enabling factors*

Enabling factors merupakan faktor pendukung atau pemungkin terwujudnya perilaku merokok itu sendiri. Faktor ini terdiri atas sarana dan prasarana yang

memungkinkan terbentuknya perilaku merokok dari seseorang.

3) *Reinforcing factors*

Faktor pendorong atau *reinforcing factors* merupakan perilaku dari petugas Kesehatan, tokoh masyarakat yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Asmarasari & Astuti, 2019).

d. Jenis perilaku

Jenis perilaku di golongan menjadi 2 (dua) berdasarkan reaksi yang diberikan terhadap rangsangan, antara lain :

- 1) Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik seseorang yang bersangkutan bersifat bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yaitu mempengaruhi lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012).

e. Domain perilaku

Domain perilaku menurut Bloom (1980) membagi perilaku manusia dalam tiga domain sesuai dengan tujuan Pendidikan, antara lain :

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang mengetahui terhadap suatu objek tertentu. Menurut ilmu kognitif, pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu artinya mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar. Paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan dari objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek analisa ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesa (*synthesis*)

Sintesa menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu objek.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, antara lain:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelamatkan tugas yang diberikan adalah kepada suatu indikasi atau sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau memberikan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang mau menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sifat tingkat tiga. Selalu befikir positif tentang apa yang ada dan mau ikut melaksanakannya.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2012).

3) Praktik atau tindakan

Untuk mewujudkan suatu sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan antara lain:

1. Respons (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

2. Mekanisme (*mechanism*)

Mekanisme terjadi apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis dan sesuatu itu dapat dilakukan karena sudah terbiasa.

3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik (Notoatmodjo, 2012).

3. Kawasan Tanpa Rokok

a. Pengertian kawasan tanpa rokok

Kawasan tanpa rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan mempromosikan produk tembakau (Peraturan Bupati Sleman, 2012).

b. Ruang lingkup KTR

Adapun ruang lingkup KTR meliputi:

1) Fasilitas pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan Kesehatan merupakan suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan

upaya pelayanan Kesehatan baik secara preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat.

2) Tempat proses belajar mengajar

Tempat proses belajar mengajar adalah fasilitas atau gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan maupun pelatihan.

3) Tempat anak bermain

Tempat anak bermain adalah area yang digunakan kegiatan bermain anak-anak bisa di ruangan terbuka maupun tertutup.

4) Tempat ibadah

Tempat ibadah adalah bangunan atau ruangan yang tertutup yang memiliki ciri khusus yang digunakan untuk beribadah bagi pemeluk masing-masing agama.

5) Angkutan umum

Angkutan umum adalah alat transportasi yang digunakan masyarakat umum berupa kendaraan air, darat dan udara.

6) Tempat kerja

Tempat kerja adalah ruangan terbuka atau tertutup, yang bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja dan atau dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha.

7) Tempat umum

Tempat umum adalah sebuah tempat yang dapat diakses oleh masyarakat umum atau tempat yang dapat di manfaatkan secara bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang biasanya dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat.

8) Tempat lainnya yang ditetapkan

Tempat lainnya yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dapat digunakan untuk kegiatan masyarakat secara bersama-sama (Perda Kota Yogyakarta, 2017).

4. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di tempat proses belajar mengajar antara lain:

- 1) Peraturan Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan No 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah bahwasanya Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, dan/atau mempromosikan rokok.
- 2) Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 2 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Tujuan dari pembentukan peraturan daerah ini yaitu agar melindungi kesehatan perorangan dan melindungi penduduk usia produktif dari bahaya rokok yang dapat menyebabkan

penyakit, kematian dan menurunkan kualitas hidup.(Perda Kota Yogyakarta, 2017)

- 3) Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok bahwa asap rokok dapat membahayakan kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan sehingga perlu dilakukan tindakan perlindungan terhadap paparan asap rokok. Tujuan dari pembentukan peraturan daerah ini yaitu memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat (Perbup Sleman, 2012).
- 4) Surat keputusan kepala sekolah SMP N 3 Kalasan Nomor 421.3/199 tentang penetapan tim sekolah Kawasan Tanpa Rokok SMP N 3 Kalasan bahwa dalam rangka memperlancar pelaksanaan program pengembangan sekolah sehat merupakan program yang perlu dilaksanakan dalam rangka peningkatan mutu sekolah.

5. Kawasan Tanpa Rokok Pada Tempat Proses Belajar Mengajar

Indikator Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menurut (Kemenkes,2011) ditatanan proses belajar mengajar adalah:

- 1) Input
 - a. Adanya kebijakan KTR yang tertulis.
Kebijakan KTR yang dibuat oleh kepala sekolah.
 - b. Adanya petugas yang memantau KTR di tempat proses belajar mengajar.

Petugas pemantau KTR di tempat proses belajar mengajar yang terdiri dari: penanggung jawab KTR yaitu kepala sekolah, ketua, wakil ketua dan pembimbing.

- c. Adanya media promosi tentang larangan merokok atau KTR.

Media promosi tentang larangan merokok atau KTR yaitu dengan pemasangan poster atau tanda Kawasan Tanpa Rokok.

2) Proses

- a. Terlaksananya sosialisai kebijakan KTR baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sosialisasi kebijakan KTR diberikan kepada seluruh dewan guru dan siswa untuk tidak merokok di area lingkungan sekolah.

- b. Adanya pengaturan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KTR.

Dibentuknya pengaturan tugas dan tanggung jawab KTR di lingkungan sekolah dengan harapan dapat terlaksananya Kawasan Tanpa Rokok secara maksimal.

- c. Terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster, tanda larangan merokok, mading, surat edaran, pengeras suara.

Tujuan di pasanginya pengumuman kebijakan KTR yaitu agar warga sekolah mengetahui adanya kebijakan KTR di sekolah.

- d. Terpasangnya tanda KTR di tempat proses belajar mengajar.

Tanda KTR yaitu untuk menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat Kawasan Tanpa Rokok.

- e. Terlaksananya penyuluhan KTR dan bahaya merokok dan etika merokok.

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan/pengelola tempat proses belajar mengajar dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok dan keuntungannya jika dikembangkan Kawasan Tanpa Rokok di area tersebut.

3) Output

- a. Lingkungan tempat proses belajar mengajar tanpa asap rokok.

Agar lingkungan tempat proses belajar mengajar bebas dari asap rokok maka perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi dari pelaksanaan KTR di sekolah.

- b. Siswa yang tidak merokok menegur siswa yang merokok di lingkungan KTR.

Dilingkungan KTR siswa yang tidak merokok agar menegur siswa yang merokok di lingkungan sekolah.

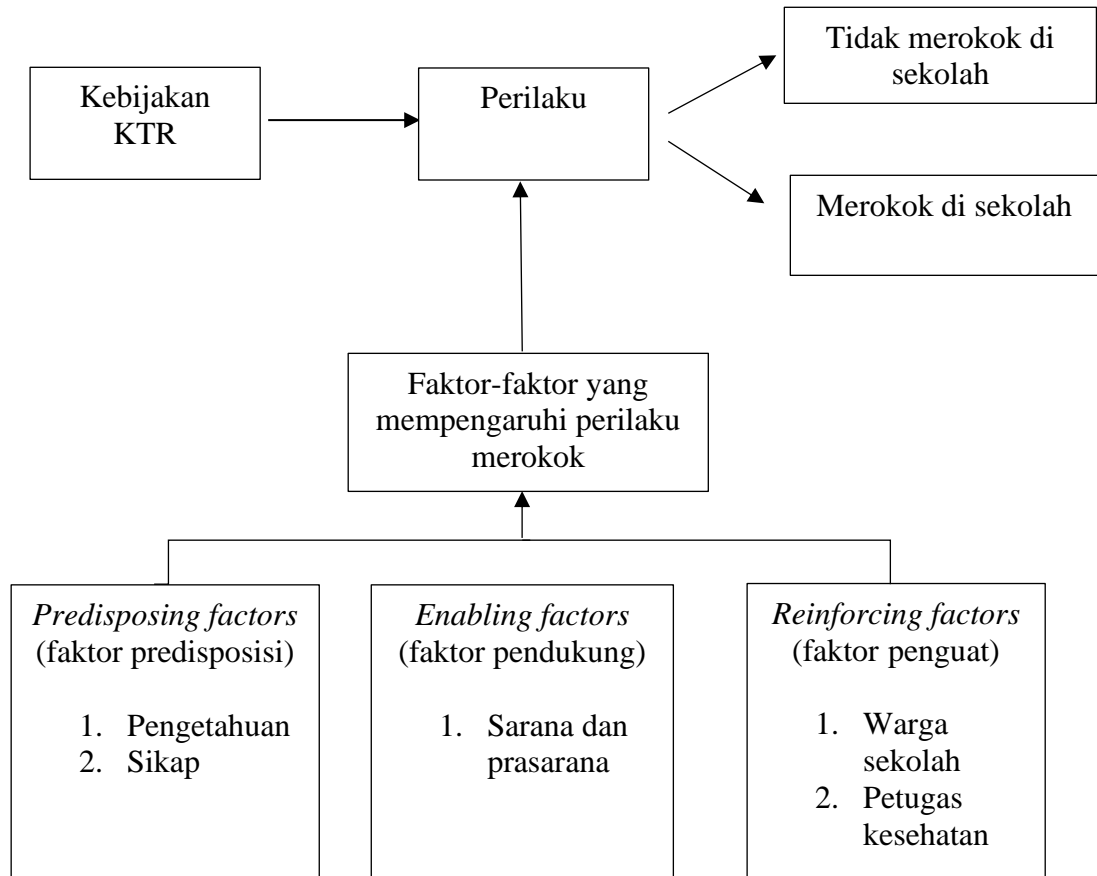
- c. Perokok merokok di luar KTR.

Untuk menciptakan kualitas udara yang sehat dan bersih dari asap rokok maka perokok dianjurkan untuk tidak merokok di lingkup KTR.

- d. Adanya sanksi bagi yang melanggar KTR.

Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat proses belajar mengajar mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

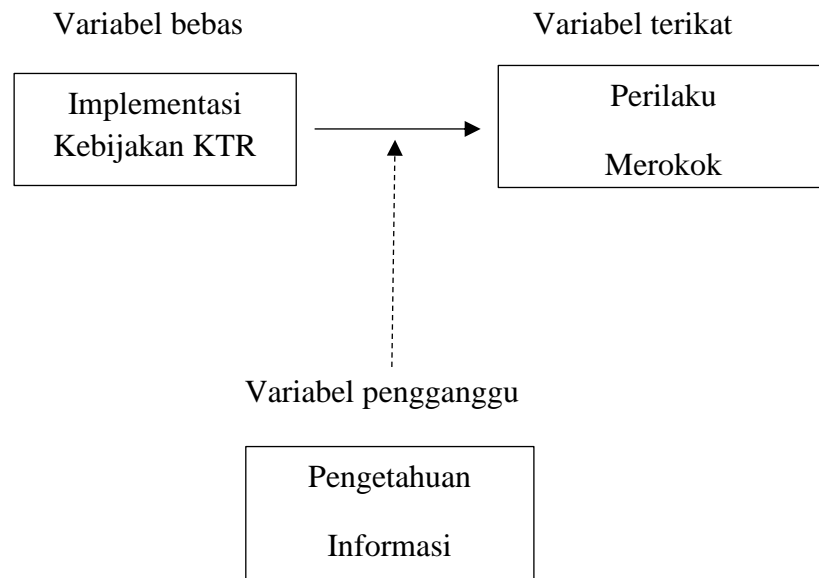
B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori
Sumber: Lawrance Green (1980)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian adalah sebagai berikut:



Keterangan :

————— : Variabel yang di teliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada hubungan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terhadap perilaku merokok di SMP N 3 Kalasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S., & Kemenkes Banten, P. (2019). Pengaruh Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Perilaku Merokok Siswa SLTA di Rangkasbitung Tahun 2019 The Effect Of The Implementation Of The No Smoking Area Policy On Smoking Behavior Of Senior High School Student In Rangkasbitung In 2019. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2). <https://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/download/180/155>
- Asmarasari, B., & Astuti, R. S. (2019). Analisis Perilaku Ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Di Kota Semarang (Studi Kasus Puskesmas Genuk). *Journal Of Public Policy And Management Review*, 8. <http://www.fisip.undip.ac.id>
- Atmasari, Y., Sanjaya, R., & Fauziah, N. A. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan tentang rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMKN Pagelaran Utara Pringsewu Lampung. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(1), 15–20. <https://doi.org/10.47679/makein.011.42000004>
- Damayanti, ayu. (2017). *Analisis Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)* [Stikes Bhakti Husada Mulia]. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/167/1/15.pdf>
- Denali, C., Shaluhiah, Z., & Cahyo, K. (2017). Penilaian Pelajar SMP Di Kota Yogyakarta Terhadap Pictorial Health Warning (PHW). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12, 251–264. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/18187/12759>
- Faiqotul Ulya, S., Sukestiyarno, Y., Hendikawati, P., & Juli, D. (2018). Analisis Prediksi Quick Count Dengan Metode Stratified Random Sampling Dan Estimasi Confidence Interval Menggunakan Metode Maksimum Likelihood. *Unnes Journal of Mathematics*, 7, 109–119. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujm>
- Hasibuan, R. L., & Harahap, P. S. (2019). Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok Pada Kota Medan. *Jurnal Hukum Responsif*, 7, 96–101. <https://jurnal.pancabudi.ac.id/index.php/hukumresponsif/article/view/494/466>
- Mantiri, N., Rumayar, A. A., & Malonda, N. S. H. (2018). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan

- Tindakan Merokok Siswa di SMK Negeri 2 Manado SMK NEGERI 2 MANADO. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 7, Issue 5).
- Marchel, Y. A., Indraswari, R., & Handayani, N. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 144. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.144-155>
- Marmanik, T. S. (2021). *Hubungan Jenis Rokok Dan Derajat Merokok Terhadap Status Kesehatan Masyarakat Di Desa Tegal Mukti Kecamatan Negeri Besar Kabupaten Way Kanan* [UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG].
<http://repository.radenintan.ac.id/14654/1/SKRIPSI%20%20BAB%201%262.pdf>
- Martha, E., & Kafit, M. (2020). Hubungan Kebijakan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Dengan Frekuensi Merokok Pada Mahasiswa Di Yayasan Ibnu Sina Batam. *Jurnal Industri Kreatif (JIK)*, 4(01), 7–16. <https://doi.org/10.36352/jik.v4i01.53>
- Normalitasari, F. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kuman Pada Peralatan Makan Di Rumah Makan Di Wilayah Kabupaten Magetan* [Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun]. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/586/1/1.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta.
- Ode Masrida, W., Kristina, S. A., & Wiedyaningsih, C. (2021). Estimasi Premature Mortality Cost Penyakit Kanker Akibat Rokok di Indonesia Estimating Premature Mortality Cost of Cancer Related Tobacco Smoking in Indonesia. *Majalah Farmaseutik*, 17(2), 182–186. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v16i2.49777>
- Peraturan Bupati Sleman. (2012). *Peraturan Bupati Sleman No. 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/28020/Perbup%20Sleman%20No.%2042%20Tahun%202012%20ttg%20Kawasan%20Tanpa%20Rokok.pdf>
- Perda Kota Yogyakarta. (2017). *Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No. 2 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/364/Perda%20Yogyakarta%20No.%202%20Tahun%202017%20ttg%20Kawasan%20Tanpa%20Rokok.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2013, (2013).

- Pranita, E. (2020, September 25). *Jumlah Perokok di Indonesia Tinggi, Ahli Desak Pemerintah Lakukan 5 Hal*.
- Septiani, C. A., & Sodik, M. A. (2021). Penyakit Yang Dapat Ditimbulkan Oleh Rokok. *Osfpreprints*. <https://osf.io/bzjep/download>
- Sugiyono, & Puspandhani, M. E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D)* (Y. Kamasturyani, Ed.; Edisi ke 1). Alfabeta.
- Sulastri, & Rindu. (2019). Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Promosi kesehatan Tentang Dampak Rokok. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8, 61–72. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/download/261/193>
- Susanti, Y., Suraji, C., Studi Ilmu Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, S., Laut, J., Nhilir Kendal Jawa Tengah, A., & Studi Kesehatan Masyarakat, P. (2019). Hubungan Antara Perilaku Merokok Pelajar Dengan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9.
- Sutrisno;, & Djannah, S. N. (2020). Persepsi Perokok Terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (Tinjauan Sistematis) Smokers' Perception of the Implementation of No-Smoking Areas (Systematic Review). *ARKESMAS*, 5(1), 16–25. <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/arkesmas/article/download/4974/1866>
- Trisnowati, H., & Marlinawati, U. (2020). Monitoring Kepatuhan Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah Kota Yogyakarta. *Public Health Journal*, 14(1), 6–14.
- Unicef. (2021). *Profil Remaja Tahun 2021*. <https://www.unicef.org/indonesia/media/9546/file/Profil%20Remaja.pdf>

