



## Analisis Evaluasi Kebijakan Peraturan Desa: Studi Kasus Perdes Bebas Asap Rokok di Desa Bonebone, Kab. Enrekang

*Policy Evaluation Analysis of Village Regulations: A Case Study of Smoking-Free Perdes in Bonebone Village, Kab. Enrekang*

Muhammad Amin Rais<sup>1</sup>, Afrilyshiva Sisilia Filial<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alumni Program  
Sarjana Departemen  
Ilmu Administrasi  
Universitas Hasanuddin.  
Email:  
muhammadaminrais017  
@gmail.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program  
Magister Administrasi  
Publik, Universitas  
Hasanuddin. Email:  
afrilyshivasf@gmail.com

**Keywords:** Policy  
Evaluation; Village  
Regulations; Health  
Policy; Policy Impacts

**Kata kunci:** Evaluasi  
Kebijakan; Peraturan  
Desa; Kebijakan  
Kesehatan; Dampak  
Kebijakan

### Abstract

The government is mandated to provide good services to the community, so that all regulations that are made will not be successful without public participation. Currently the condition of society in the health sector is very poor. One of the habits practiced by the community and a common response is smoking. Even though it is clear that smoking can cause disease and not a few that lead to death. The 2016 national health indicator survey (Sirkesnas) shows that the prevalence of smokers in Indonesia is 34.8%, 54.8% are male smokers and the prevalence of female smokers has also increased from 4.2% in 1995 to 6.7% in 2013. The Ministry of Health, is trying to achieve the RPJMN target indicator related to the prevalence of child smokers aged 18 years, which fell from 7.2% in 2009 to 5.4% in 2013. But in reality, the government failed and this figure actually increased to 8, 8% in 2016. Then regulated in Law Number 36 of 2009 concerning Health where article 115 states that local governments are required to implement smoking areas (KTR) which have been implemented in 22 regencies/cities in Indonesia. One of them is Enrekang Regency. However, there are still residents who violate the established rules and even consider smoking a lifestyle that must be done. The method used in this research is a qualitative method with data techniques through observation, interviews and other documents. The results of this study indicate that a smoke-free village policy that uses an analysis system evaluation approach states that: (1) The policy designed from 2000 on smoke-free villages produces attitudes towards the village people to stop smoking in the village, so in implementing this policy they do not collect the village budget at all; (2) Have SOPs and implementation standards in each hamlet and their implementation runs well; (3) The number of active smokers has

drastically reduced to none and the health of rural communities has improved. This can be seen from the evaluation of smoke-free village policies.

### **Abstrak**

Pemerintah diamanatkan untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat, sehingga segala aturan yang dibuat tidak akan berhasil tanpa partisipasi masyarakat. Saat ini kondisi masyarakat di bidang kesehatan sangat memprihatinkan. Salah satu kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat dan dianggap lumrah adalah merokok. Padahal sudah jelas bahwa rokok dapat menyebabkan penyakit dan tidak sedikit pula yang berujung pada kematian. Survei indikator kesehatan nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi perokok di Indonesia adalah 34,8%, 54,8% perokok laki-laki dan prevalensi perokok perempuan juga meningkat dari 4,2% pada tahun 1995 menjadi 6,7% pada tahun 2013. Kementerian Kesehatan, berupaya untuk mencapai target indikator RPJMN terkait prevalensi perokok anak usia 18 tahun, yang turun dari 7,2% pada tahun 2009 menjadi 5,4% pada tahun 2013. Namun kenyataannya, pemerintah gagal dan angka ini justru meningkat menjadi 8,8% pada tahun 2016. Kemudian telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dimana pasal 115 menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib melaksanakan Kawasan Bebas Rokok (KTR) yang telah dilaksanakan di 22 Kabupaten / Kota di Indonesia. Salah satunya adalah Kabupaten Enrekang. Namun masih ada warga yang melanggar aturan yang telah ditetapkan bahkan menganggap merokok adalah gaya hidup yang harus dilakukan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumen lainnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa evaluasi kebijakan desa bebas rokok yang menggunakan pendekatan evaluasi sistem analisis menyatakan bahwa: (1) Kebijakan yang dirancang dari tahun 2000 tentang desa bebas rokok menghasilkan sikap terhadap desa. masyarakat untuk tidak lagi merokok di desa, maka dalam melaksanakan kebijakan ini tidak memungut APBD desa sama sekali; (2) Memiliki SOP dan standar pelaksanaan di masing-masing dusun dan pelaksanaannya berjalan dengan baik; (3) Jumlah perokok aktif berkurang drastis hingga hampir tidak ada dan kesehatan masyarakat pedesaan meningkat. Hal ini dapat disimpulkan dari hasil evaluasi kebijakan desa bebas rokok.

## **PENDAHULUAN**

Terbitnya kebijakan publik dilandasi kebutuhan untuk penyelesaian masalah yang terjadi di masyarakat. Kebijakan publik ditetapkan oleh para pihak (stakeholders), terutama pemerintah yang diorientasikan pada pemenuhan kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Makna dari pelaksanaan kebijakan publik merupakan suatu hubungan yang memungkinkan pencapaian tujuan-tujuan atau sasaran sebagai hasil akhir dari kegiatan yang dilakukan pemerintah. Kekurangan atau kesalahan kebijakan publik akan dapat diketahui setelah kebijakan publik tersebut dilaksanakan, keberhasilan pelaksanaan kebijakan publik dapat dilihat dari dampak yang ditimbulkan sebagai hasil evaluasi atas pelaksanaan suatu kebijakan.

Friedrich (1963) juga mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan peluang-peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu (Winarno, 2012: 20-21). Untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka diperlukan adanya peran pemerintah melalui layanan publik yang dapat memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya yaitu kesehatan, sebagai salah satu kebutuhan pokok masyarakat. Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat krusial dalam pembangunan sumber daya manusia sebagai penerus bangsa. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Namun pada saat ini kondisi masyarakat dibidang kesehatan sangat memprihatinkan. Salah satu kebiasaan yang dilakukan masyarakat dan dianggap lumrah baik dikalangan menengah atas maupun menengah ke bawah adalah merokok. Padahal sudah jelas diketahui bahwa merokok dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit dan tidak sedikit yang berujung pada kematian.

Dampak asap rokok sudah menjadi isu penting dalam beberapa tahun terakhir. Kebiasaan merokok merupakan salah satu perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh efek globalisasi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia dari nikotin yang terkandung dalam rokok yang dapat menimbulkan efek kecanduan (Nugroho, 2015).

Pemantauan kebiasaan merokok menurut hasil penelitian WHO Report On The Global Tobacco Epidemic 2011 terlihat bahwa kebiasaan merokok tidak hanya terjadi pada negara maju, namun juga terjadi di negara berkembang yang berada di Benua Afrika dan Asia (WHO, 2011). Laporan WHO (2008) dalam IAKMI (2013) menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara pada urutan ketiga sebagai konsumen rokok dengan jumlah perokok aktif terbanyak di dunia yaitu 61,4 juta perokok setelah Cina dan India, sekitar 60% pria dan 4,5% wanita di Indonesia adalah perokok.

Sementara itu, perokok pada anak terus meningkat menurut Komnas Perlindungan Anak (2016) terdapat 45 juta anak Indonesia menjadi perokok pasif lantaran ada anggota keluarga mereka yang memiliki kebiasaan merokok di dalam

rumah. Dari data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang merokok meningkat 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014 dan dilanjutkan pada tahun 2016 menjadi 23,1%. Senada dengan Kemenkes, Komisi Nasional Perlindungan Anak (2013) memaparkan bahwa perokok usia 10-14 tahun jumlahnya terus meningkat sejak tahun 2005. Pada 2005 tercatat 45.000 anak perokok, dan pada 2010 meningkat jumlahnya menjadi hampir sepuluh kali lipat menjadi 426.000. Pada tahun 2013 jumlah perokok terus mengalami peningkatan menjadi 676.000 anak perokok, belum termasuk jumlah anak yang menjadi perokok pasif.

Data survei indikator kesehatan nasional (Sirkesnas) 2016 menunjukkan prevalensi perokok di Indonesia sebesar 34,8%, sebanyak 54,8% perokok laki-laki dan prevalensi perokok perempuan turut meningkat dari 4,2% pada tahun 1995 menjadi 6,7% pada tahun 2013. Dalam keterangan resmi Kemenkes menyebutkan pemerintah berusaha mencapai target indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional terkait prevalensi perokok anak usia 18 tahun, yaitu turun dari 7.2% pada 2009 menjadi 5,4% pada 2013. Namun, kenyataannya, pemerintah gagal dan justru angka ini meningkat menjadi 8,8% pada 2016.

Sejauh ini pemerintah telah melakukan upaya meminimalisir dan menanggulangi penyebab rokok terutama perokok pasif dengan mengeluarkan kebijakan dan membuat aturan. Seperti Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan dan Penjabarannya. Dari Kementerian Kesehatan juga telah membuat Permenkes Nomor 28 tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan Berbentuk Gambar dan Tulisan pada Kemasan Produk Tembakau. Selain itu, pemerintah juga mengeluarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 115 menyatakan bahwa Pemerintah daerah wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Menurut Cahyo, (2016) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bertujuan sebagai salah satu upaya untuk melindungi masyarakat terhadap dampak paparan asap rokok terhadap kesehatan. Namun, di Indonesia penerapan kawasan bebas asap rokok masih sangat jauh dari harapan. Sebagai bukti sampai bulan februari 2015 hanya 30% (166 kabupaten/kota) yang menerapkan kawasan tanpa asap rokok dari 403 kabupaten dan 98 kota di Indonesia (Kemenkes, 2015). Padahal pembentukan peraturan kawasan tanpa rokok oleh pemerintah daerah melalui Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang kesehatan pada bagian ketujuh belas pasal 115 telah 7 tahun diberlakukan, tetapi tidak menunjukkan hasil yang signifikan

Ada 22 kabupaten yang menerapkan kawasan tanpa rokok, salah satunya adalah Kabupaten Enrekang. Meskipun sebenarnya di Kabupaten Enrekang belum sepenuhnya menerapkan kawasan bebas asap rokok di wilayah kota kabupaten namun kawasan tanpa rokok itu diterapkan di salah satu desa. Desa yang dimaksud adalah Desa Bone-Bone yang terletak di Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. Merupakan sebuah inovasi yang dilakukan oleh Pemerintah Desa Bone-Bone dalam menangani masalah

pendidikan dan kemajuan desa demi mencapai kesejahteraan masyarakat yaitu dengan menerapkan Desa Bebas Asap Rokok untuk mencapai lingkungan yang sehat. Desa yang terletak diatas ketinggian 1.500 mdpl itu telah membuat peraturan desa (Perdes) nomor 1 tahun 2009 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok. Aturan ini melarang masyarakat desa dan bagi siapa saja yang berkunjung ke desa tersebut untuk tidak mengisap, menjual, dan atau sekedar mengiklankan rokok baik dalam bentuk poster maupun bentuk lainnya di kawasan Desa Bone-Bone.

Uraian di atas menarik perhatian dalam kajian dalam administrasi publik. Untuk itu hal tersebut dijadikan sebagai objek dalam penelitian ini untuk menjawab pertanyaan penelitian, yaitu bagaimana pelaksanaan kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang.

Penelitian ini berfokus tentang evaluasi kebijakan desa bebas asap rokok yang selama ini diterapkan di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang dalam hal ini dilaksanakan dan diberlakukan hanya dalam lingkup Desa Bone-Bone yang terdiri dari beberapa dusun. Dengan menilai evaluasi kebijakan desa bebas asap rokok berdasarkan keempat variabel di atas, akan menghasilkan suatu gambaran utuh tentang kebijakan tersebut. Gambaran ini menjadi pemahaman bagi masyarakat bagaimana hasil kebijakan yang telah mereka jalankan selama ini.

## **KAJIAN LITERATUR**

Menurut Al-arsy (2014) dalam Nurdin (2016) dikemukakan bahwa tujuan utama pembentukan aturan kawasan tanpa rokok oleh Pemerintah Desa Bone-Bone ini adalah untuk pembangunan, pada awalnya masyarakat mengkaji masalah rokok mulai dari sudut pandang pendidikan, berdasarkan pemikirannya bahwa orang yang merokok tidak akan berhasil dalam pendidikan dan orang yang memiliki pendidikan yang rendah tidak akan mampu membangun dan mengembangkan Desa Bone-Bone. Selain pendidikan juga dipandang dari segi ekonomi, mereka berfikir bahwa orang yang merokok akan mengeluarkan banyak uang untuk membeli rokok sehingga biaya untuk keperluan pendidikan akan kurang dan akhirnya mereka tidak mampu membiayai sekolah mereka. Dengan melihat masalah kesehatan, dalam hal ini mereka belum terlalu paham dampak rokok bagi kesehatan, mereka hanya menganggap secara umum bahwa orang yang merokok akan terganggu kesehatannya dan berpengaruh terhadap aktivitasnya sehari-hari. Selanjutnya mereka lihat dari segi agama, mereka mengatakan bahwa merokok adalah haram karena menyakiti dan membahayakan tubuh. Berdasarkan latar belakang ini, pada tahun 2009 Pemerintah Desa Bone-Bone resmi membentuk Peraturan Desa (Perdes) Bone-Bone Nomor 1 Tahun 2009 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok.

Penelitian lain oleh Muslimin (2016) menyatakan bahwa kawasan bebas asap rokok di wilayah Desa Bone-Bone penerapannya belum efektif. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menerapkan kebijakan tersebut mulai dari sosialisasi secara langsung atau dengan penggunaan media seperti poster, spanduk, dan stiker. Namun hasilnya kurang maksimal. Terbukti masih ditemukan masyarakat yang merokok secara

sembunyi-sembunyi seperti di kebun dan di rumah, meski hal tersebut sudah dilarang dan diberlakukan sanksi yang tegas bagi pelanggarnya.

Dari informasi yang didapatkan pasca ditetapkannya peraturan tersebut, ternyata masih banyak kendala-kendala yang dihadapi oleh pemerintahan desa setempat seperti masih kurangnya perhatian dari pemerintah daerah, masih adanya warga yang melanggar aturan yang telah ditetapkan dan kehidupan remaja yang semakin modern yang menganggap bahwa merokok adalah gaya hidup yang harus dilakukan.

Defenisi mengenai apa yang dimaksud dengan kebijakan publik (*public policy*) terdapat banyak batasan, masing-masing defenisi tersebut memberikan penekanan yang berbeda-beda. Perbedaan ini timbul karena masing-masing ahli mempunyai latar belakang yang berbeda-beda. Sementara disisi yang lain, pendekatan dan model yang digunakan oleh para ahli pada akhirnya juga akan menentukan bagaimana kebijakan publik tersebut hendak didefenisikan.

Menurut Dunn (1999) dalam Suratman (2017: 12) yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian pilihan tindakan pemerintah (termasuk pilihan untuk tidak bertindak) guna menjawab tantangan-tantangan yang menyangkut kehidupan masyarakat. Kebijakan adalah setiap hubungan antara lembaga pemerintah dengan lingkungannya. Kebijakan tidak selalu diwujudkan dalam bentuk pernyataan-pernyataan tertulis, melainkan juga setiap tindakan pemerintah.

Istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assesment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya. Dalam arti yang lebih spesifik, evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa kebijakan atau program telah mencapai tingkat kinerja yang bermakna, yang berarti bahwa masalah-masalah kebijakan dibuat jelas atau diatasi (Dunn, 2013: 608).

Evaluasi kebijakan menurut Anderson (1969) dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Dalam hal ini, evaluasi kebijakan dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya, evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja, melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Dengan demikian, evaluasi kebijakan meliputi tahap perumusan masalah-masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, maupun tahap dampak kebijakan (Winarno, 2012: 229).

Sedangkan Wirawan (2012) mengemukakan bahwa ada 5 jenis pendekatan evaluasi sistem analisis, pendekatan ini sering disebut *Management Evaluation approach*, dimana dalam manajemen, sistem diformulasikan dalam bentuk model linier proses produksi yang terdiri dari: Masukan (*input*), Proses (*process*), Keluaran (*output*), Akibat

(outcome), dan pengaruh (impact). Dari pendekatan linear tersebut setiap segmen perlu dievaluasi untuk menentukan nilai dan manfaat keseluruhan sistem.

Adapun pendekatan evaluasi sistem analisis yang dimaksud ialah sebagai berikut:

1. Evaluasi masukan (Input), bertujuan untuk menjangkau, menganalisis, dan menilai kecukupan kuantitas dan kualitas masukan yang diperlukan untuk merencanakan dan melaksanakan program.
2. Evaluasi Proses (Process), memfokuskan pada pelaksanaan program dan sering menyediakan informasi mengenai kemungkinan program diperbaiki. Evaluasi proses merupakan katalis untuk pembelajaran dan pertumbuhan yang berkelanjutan.
3. Evaluasi keluaran (Output), evaluasi ini mengukur dan menilai keluaran daripada program, yaitu produk yang dihasilkan program.
4. Evaluasi akibat (Outcome), evaluasi ini mengukur apakah klien yang mendapat layanan program berubah.
5. Evaluasi pengaruh (Impact), evaluasi ini menilai perubahan yang terjadi pada klien atau para pemangku kepentingan sebagai akibat dari intervensi yang dilakukan program dan evaluasi ini juga mengukur pengaruh program sebagai hasil program dalam jangka panjang.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan penjelasan yang bersifat deskriptif yang menghubungkan suatu fakta dengan fakta yang lainnya dengan pada teori yang telah dikemukakan. Adapun alasan mengapa peneliti memilih pendekatan ini digunakan dalam penelitian karena peneliti ingin memberikan gambaran dan penjelasan tentang bagaimana hasil kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang, sesuai yang telah dijelaskan pada rumusan masalah dalam penelitian ini.

Penelitian ini menggunakan konsep evaluasi kebijakan yang dikemukakan Wirawan (2012) dengan menggunakan tiga indikator yaitu input, proses, dan outcome. Secara rinci dapat dijabarkan indikator-indikator evaluasi dalam model sistem analisis, sebagai berikut:

**Tabel 1.** Komponen Analisis Evaluasi Kebijakan

<b>Evaluasi Masukan (Input)</b>	<b>Evaluasi Proses (Process)</b>	<b>Evaluasi Akibat (Outcome)</b>
Perencanaan kebijakan	Standar operasional prosedur (SOP) kebijakan	Jumlah perokok
Fasilitas dan Anggaran dana pelaksanaan kebijakan	Sosialisasi kebijakan	Jumlah penjual rokok
	Hambatan pelaksanaan kebijakan	Kesehatan Masyarakat

Sumber data, data primer dan sekunder. Data primer bersumber dari wawancara dengan informan yang terdiri dari Aparatur Desa Bone-bone. Peneliti mewawancarai informan dari dua kelompok utama yaitu atas pemerintah desa sebagai pengambil kebijakan dan masyarakat desa. Pihak pemerintah terdiri atas Kepala Desa Bone-bone, Sekretaris Desa Bone-bone, Kepala Lingkungan/Dusun Desa Bone-bone, sementara kelompok informan yang mewakili masyarakat adalah Tokoh masyarakat, Tokoh agama, Tokoh pemuda, penjual-penjual makanan ringan dan Petugas Poskesdes.

Sumber data sekunder, diperoleh dari dokumen dokumen berkaitan dengan kebijakan desa bebas asap rokok, misalnya dalam bentuk tulisan, gambar, dan lain-lain. Sebagai contoh tulisan-tulisan dan gambar tanda larangan merokok yang dipasang di pinggir-pinggir jalan dan di dinding-dinding rumah penduduk Desa Bone-Bone, secara tidak langsung dapat menjelaskan kepada pendatang baru bahwa area tersebut merupakan kawasan bebas asap rokok.

Analisis data dilakukan dengan langkah-langkah Pengumpulan informasi melalui observasi langsung, wawancara, dan dokumentasi. Selanjutnya reduksi, dan penyajian data. Tahap akhir ialah menarik kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Peraturan Desa Bone-Bone nomor 1 tahun 2009 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok adalah kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Desa Bone-Bone yang melarang masyarakat Desa Bone-Bone dan masyarakat dari daerah lain untuk merokok, menjual, dan mengiklankan produk rokok/tembakau di Desa Bone-Bone. Latar belakang terbentuknya aturan ini didasari atas kekhawatiran dari para tokoh masyarakat dengan kondisi masyarakat Desa Bone-Bone yang sudah sangat terbiasa dengan rokok, dimana rokok bukan hanya dinikmati oleh orang dewasa saja tapi juga dikonsumsi oleh anak-anak.

Peraturan Desa Bone-Bone nomor 1 tahun 2009 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok ditetapkan menjadi peraturan desa secara resmi pada tahun 2009 oleh Pemerintah Desa Bone-Bone. Peraturan ini diawali pada tahun 2000 dimana pemerintahan desa melarang penjualan rokok dalam lingkup Desa Bone-Bone. Kemudian dilanjutkan dengan larangan merokok di tempat umum pada tahun 2003. Selanjutnya, pada tahun 2006 dilakukan proses perumusan dan pelaksanaan aturan tersebut akan tetapi pada saat itu aturan ini masih sebatas kearifan lokal yang disepakati oleh masyarakat Desa Bone-Bone.

Tujuan pembentukan aturan kawasan tanpa rokok oleh Pemerintah Desa Bone-Bone ini adalah untuk pembangunan, pada awalnya masyarakat mengakaji masalah rokok mulai dari segi: (1) Pendidikan, berdasarkan pemikirannya bahwa orang yang merokok tidak akan berhasil dalam pendidikan dan orang yang memiliki pendidikan yang rendah tidak akan mampu membangun dan mengembangkan Desa Bone-Bone; (2) Ekonomi, mereka berpikir bahwa orang yang merokok akan mengeluarkan banyak uang untuk membeli rokok sehingga biaya untuk keperluan pendidikan akan kurang dan akhirnya mereka tidak mampu membiayai sekolah mereka; (3) Kesehatan, dalam hal ini mereka belum terlalu paham dampak rokok bagi kesehatan, mereka hanya mengganggu secara umum bahwa orang yang merokok akan terganggu pada kesehatannya dan berpengaruh terhadap aktivitasnya sehari-hari; (4) Agama, mereka mengatakan bahwa merokok adalah haram karena menyakiti badan.

Untuk mengevaluasi kebijakan Perdes Bebas Asap Rokok, maka lebih lanjut kami menganalisisnya dengan fokus pada komponen input, process, dan outcome evaluasi kebijakan sebagaimana didiskusikan di bagian berikut.

### **Input Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok**

Bagian ini akan fokus menganalisis kebijakan pada dua komponen yaitu proses perencanaan dan dukungan fasilitas dan anggaran.

#### ***Perencanaan Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok***

Perencanaan dapat dilihat dari bagaimana alur atau proses yang dilakukan oleh Pemerintah Desa Bone-Bone pada saat itu sehingga muncul sebuah ide gagasan baru yaitu Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone. Desa Bone-Bone dikenal karena kebijakan yang dibentuknya yaitu Peraturan Desa (Perdes) Desa Bone-Bone nomor 1 tahun 2009 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok. Proses perencanaan dari kebijakan ini memiliki alur yang panjang sampai proses pembentukan dan penetapannya, sesuai dengan kutipan wawancara oleh salah satu tokoh yang merencanakan dan mengusahakan sehingga aturan ini bisa diterapkan di Desa Bone-Bone berinisial "I" menyatakan bahwa:

*"Sebenarnya awal dari direncanakannya aturan ini saya pribadi melihat banyaknya anak-anak yang masih dini sudah pintar merokok, kalau masih usia seperti itu sudah mengenal yang namanya rokok maka rusaklah generasi karena merekalah harapan kami sebagai orang tua. Selain itu, pengalaman saya waktu masih mahasiswa di Makassar saya melihat teman-teman saya yang*

*merokok rata-rata tidak selesai kuliahnya karena uangnya habis dirokok, itulah yang mendorong saya dulu untuk merencanakan aturan ini, makanya pada waktu itu saya mengusulkan kepada para tokoh berkumpul dan membicarakan tentang perencanaan itu. Memang banyak yang beranggapan bahwa susah untuk mengubah kebiasaan orang tapi yang namanya kebaikan susah memang tapi kita harus kerjakan, selain itu juga yang menjadi pertimbangan kami pada saat itu ialah ekonomi yang lemah dan pendidikan anak-anak yang terbengkalai karena biaya, maupun disisi kesehatan dan agama. Jadi, pada tahun 2000-2001 perencanaan aturan yang kami sepakati ialah tidak boleh ada yang menjual rokok di Dusun Bone-Bone, kami mengawali dengan ini karena Dusun Bone-Bone jauh dari kampung sebelah, jadi kalau sudah tidak ada yang menjual rokok kan tidak mungkin juga orang disini jalan kaki pergi beli rokok karena jauh apalagi dulu kan masih kurang motor. Setelah kami amati ternyata ada perubahan. Nah.. pada tahun 2002-2003 kami mulai mengembangkan aturan yaitu tidak boleh merokok ditempat umum, pada saat itu kami perhatikan sudah tidak ada yang dilihat merokok di area kampung. Kemudian pada tahun 2005 untuk memastikan bahwa memang sudah tidak ada yang merokok, kami membentuk tim pengawasan untuk memantau apakah sudah tidak ada lagi yang merokok, tim pengawasan ini adalah anak-anak TPA yang disuruh memantau orang tua mereka dan dikasih hadiah. Pada tahun 2006-2008 mulai berlaku sanksi sosial untuk yang melanggar aturan, seperti: disuruh memberikan pengumuman dimasjid kalau ada kegiatan-kegiatan. Jadi pada tahun 2009 ada desakan dari dinas kesehatan agar dibuatkan aturan tertulis, makanya pada saat itu semua pihak seperti aparatur desa, tokoh agama, tokoh pendidik, tokoh pemuda ikut serta memusyawarahkan proses penyusunan perencanaan sampai penetapan aturan itu, bahkan pihak dinas kesehatan juga ikut mengarahkan pada saat itu."*

Latar belakang yang mendasari sehingga kebijakan ini terbentuk ialah berawal dari kecemasan para tokoh-tokoh masyarakat tentang keadaan masyarakat yang mayoritas merokok. Pemahaman para tokoh masyarakat pada saat itu bahwa bagaimana mungkin Desa Bone-Bone bisa maju sedangkan masih banyak yang merokok. Selain itu, bukan hanya orang tua yang merokok bahkan sampai pada kalangan anak usia dini yang jelas-jelas sebagai pelanjut generasi.

Pada saat itu, para tokoh masyarakat berasumsi bahwa siapa lagi yang akan mengubah Desa Bone-Bone kalau bukan kita sebagai tokoh. Dalam merubah kebiasaan masyarakat memang sulit namun untuk kebaikan dan kemajuan desa harus diupayakan. Sehingga yang menjadi pertimbangan pada saat itu adalah bahwa rokok memberikan pengaruh yang besar dalam beberapa aspek kehidupan, seperti: aspek pendidikan, ekonomi, kesehatan, dan agama. Jadi, ketika masih banyak yang merokok maka aspek-aspek itu akan terbengkalai. Atas dasar itulah sehingga pada tahun 2000 para tokoh masyarakat berkumpul dan membicarakan tentang keinginan untuk menjadikan Dusun Bone-Bone menjadi dusun sehat dan bebas dari asap rokok. Pada saat itu Bone-Bone masih berstatus dusun yang termasuk dalam Desa Pemandungan.

Setelah tokoh masyarakat memperhatikan dampak positif yang ditimbulkan dari aturan itu maka semua tokoh dan masyarakat pada saat itu berkumpul kembali untuk mendiskusikan kelanjutan dari aturan tersebut, selain itu ada desakan dari pemerintah daerah agar dibuatkan aturan tertulis untuk menjadikan aturan tersebut sebagai aturan yang nyata dan memiliki landasan hukum yang jelas. Sehingga pada tahun 2009 dilakukan penyusunan dan penetapan Peraturan Desa (Perdes) nomor 1 tahun 2009 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. Agenda penyusunan hingga penetapan kebijakan berlangsung selama satu bulan lebih.

### ***Fasilitas dan Anggaran Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok***

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, pelaksanaan Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone tidak menggunakan fasilitas pendukung maupun anggaran dana sedikitpun. Dapat dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan bersama salah satu tokoh masyarakat yang berinisial "I" mengatakan bahwa:

*"Sebenarnya Perdes Bone-Bone tidak adaji fasilitas digunakan karena sebenarnya yang bisa menunjang aturan yang kami buat ini berjalan dengan lancar satuji kuncinya yaitu kesadaran. Ketika masyarakat sadar bahwa rokok itu memang berbahaya dan hanya merusak tubuh lancarji ini aturan. Adapun yang adek liat di depan itu yang slogan-slogan larangan merokok itukan bukan fasilitas bawaan dari aturan ini karena anak-anak KKN dulu yang bikin itu."*  
(Hasil Wawancara pada 26 Maret 2018).

Berjalannya kebijakan Desa Bone-Bone bukan karena lengkapnya fasilitas bahkan tanpa fasilitas yang digunakan melainkan karena adanya kesadaran yang kuat dari masyarakat bahwa kesehatan itu penting. Rokok hanya akan menjadi racun jika terus menerus dikonsumsi, maka dari itu kesadaran merupakan pondasi penting yang harus dimiliki untuk membentengi diri dari keinginan yang buruk. Seperti halnya yang telah dilakukan oleh masyarakat Desa Bone-Bone dalam menjalankan aturannya sehingga berjalan dengan lancar karena adanya kesadaran yang kuat serta pemahaman tentang bahaya rokok bagi tubuh. Kesadaran masyarakat ditanamkan melalui program yang mendukung kebijakan desa tersebut, yaitu pengajian rutin yang dilakukan pada hari jum'at. Adanya pembagian jadwal pengajian menjadi dua yaitu malam jum'at pengajian untuk laki-laki dan setelah sholat jum'at untuk laki-laki. Hal ini dibenarkan berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan bahwa salah satu yang mendukung sehingga berjalannya kebijakan Desa Bone-Bone adalah pengajian rutin dan sebelum membahas materi inti dari kegiatan itu sebelumnya diawali dengan pembahasan Perdes Bone-Bone dan dihafalkan, setelah itu adanya arahan-arahan dari penceramah bagaimana harus menyikapi aturan Desa Bone-Bone agar tetap berjalan dengan baik.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa yang mendasari sehingga berjalannya kebijakan desa bebas asap rokok adalah kesadaran masyarakat tentang bahaya rokok bukan karena ditunjang fasilitas maupun biaya.

### **Process dalam Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok**

Dalam menganalisis komponen proses perumusan kebijakan, penulis fokus pada dua faktor utama yaitu standar operasional prosedur, proses sosialisasi kebijakan dan hambatan dalam penerapan kebijakan. Ketiga faktor ini akan dijelaskan lebih detail di bagian berikut

#### **Standar Operasional Prosedur (SOP) Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh penulis, dalam pelaksanaan Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone- Bone tidak memiliki batasa-batasan atau standar operasional prosedur (SOP), seperti yang tertulis dalam Peraturan Desa Bone-Bone yaitu kawasan bebas asap rokok. Jadi cakupan dari kebijakan tersebut adalah Desa Bone-Bone yang terdiri dari tiga dusun, yaitu Dusun Buntu Billa, Dusun Bungin-Bungin dan Dusun Pendokesan. Berikut hasil wawancara yang dilakukan bersama masyarakat Desa Bone-Bone yang berinisial "AW" sebagai berikut:

*"Masalah batasan-batasan atau SOP tidak adaji karena sudah jelas bahwa aturan ini berlaku disatu Desa Bone-Bone, kecuali dulu sebelumnya dibentuk aturan tertulis itu, aturan ini ada semacam batasannya dan bertahap-tahap sampai terbentuknya Perdes kawasan bebas asap rokok. Dimulai dari dilarang menjual rokok, dilarang merokok di tempat umum baru dilarang merokok di Desa Bone-Bone." (Hasil Wawancara pada 26 Maret 2018)*

Seperti hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, bahwa kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Desa Bone-Bone adalah kawasan bebas asap rokok bukan kawasan tanpa rokok yang hanya berlaku pada tempat-tempat tertentu. Sebelum ditetapkannya kebijakan tersebut pada saat masih dalam tahap perencanaan memang ada batasan-batasan seperti yang telah dijelaskan pada indikator perencanaan, yaitu dimulai dengan tidak diperbolehkan menjual rokok, kemudian tidak boleh merokok ditempat umum, selanjutnya tidak diperbolehkan merokok dalam Kawasan Bone-Bone. Tetapi setelah ditetapkan sebagai Peraturan Desa sudah tidak adalagi batasan-batasan.

#### **Sosialisasi Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok**

Indikator ini dimaksudkan untuk membangun komitmen dan kerjasama antara pemerintah dengan masyarakat untuk merencanakan, melaksanakan dan memonitor kebijakan secara bersama-sama. Dalam kebijakan desa bebas asap rokok, sosialisasi yang dilakukan terbagi menjadi dua, yaitu: sosialisasi pada saat perencanaan kebijakan dan sosialisasi setelah dilaksanakannya kebijakan. Hal ini dibenarkan oleh salah satu warga yang berinisial "F" menyatakan bahwa:

*"Ada memang dulu itu sosialisasinya waktu mau diadakan ini aturan, saya hadir pada waktu itu, pak Idris dulu yang adakan sama tokoh masyarakat lain tapi yag paling berpengaruh itu pak Idris karena dia juga sebagai kepala dusun waktu belum dimekarkan jadi Desa Bone-Bone dan tegas orangnya." (Hasil Wawancara pada 10 April 2018)*

Dipertegas kembali oleh Kepala Desa Bone-Bone yang berinisial "AW" menyatakan bahwa:

*“Setelah ditetapkan, memang, sosialisasinya lewat pengajian-pengajian di masjid karena disini setiap malam jum’at ada pengajian setelah sholat jum’at ada pengajian ibu-ibu kalau ada dalil-dalil yang bisa dijadikan rujukan dari uztads tentang bagaimana hukum rokok. Jadi biasanya sebelum masuk ceramah inti kita dulu membahaskan perkembangan aturan kita. Kemudian di desa ini kebanyakan anak-anak mudanya sekolah di pesantren jadi kalo mereka pulang kampung mereka yang mengingatkan kepada orang tua mereka bagaimana hukum rokok dalam agama karena mereka lebih paham.”*

Sosialisasi pada saat perencanaan dilakukan dengan tujuan agar masyarakat mengetahui bahwa ada aturan yang direncanakan dan akan dilaksanakan. Selain itu, sosialisasi tersebut dimaksudkan sebagai forum untuk masyarakat memberikan masukan-masukan terkait kebijakan yang direncanakan tersebut.

Kebijakan desa bebas asap rokok berjalan seperti yang diharapkan sampai saat ini karena adanya kepedulian masyarakat. Terutama, bagusnya proses sosialisasi yang dilakukan dalam mempertahankan kebijakan dan kepedulian Pemerintah Desa Bone-Bone kepada masyarakatnya yang dituangkan dalam bentuk kepekaan spiritual dengan membentuk kegiatan-kegiatan keagamaan sebagai pendukung suksesnya kebijakan desa bebas asap rokok . Selain itu, antusiasnya tokoh-tokoh agama di Desa Bone-Bone dalam memberikan arahan-arahan kepada masyarakat pada saat membawakan pengajian.

### ***Kendala Dalam Pelaksanaan Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok***

Pada indikator ini mencakup masalah kendala dan hambatan yang dialami dalam proses pelaksanaan Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone. Setiap kebijakan yang dikeluarkan pasti akan mengalami yang namanya masalah. Kebiasaan masyarakat sulit untuk diubah apalagi dikalangan anak muda yang memiliki watak yang keras. Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Kepala Desa Bone-Bone yang berinisial “AW” menyatakan bahwa:

*“Namanya suatu kebaikan pasti banyak kendala dan hambatan yang dihadapi termasuk dari kalangan anak muda banyak yang membantah apalagi dari orang-orang perantauan yang sudah terbiasa dengan rokok, terutama juga dari orang-orang pendatang yang susah diatur. Di sini kalau ada tamu atau pendatang yang mau merokok mereka disuruh ke perbatasan desa untuk merokok, setelah puas merokok disana baru bisa masuk kawasan Desa Bone-Bone.”* (Hasil Wawancara pada 22 Maret 2018)

Hambatan dan kendala lain pada awal-awal dilaksanakannya kebijakan ini ialah tidak adanya dukungan baik dari Kecamatan, Dinas Kesehatan maupun dari Pemerintah Daerah Kabupaten Enrekang. Jadi, pada waktu itu Pak Idris sebagai penemu ide mencoba menjalankan aturan tersebut dengan bantuan para tokoh-tokoh masyarakat lainnya meskipun tanpa dukungan. Berselang beberapa tahun berjalan ada seorang wartawan lokal yang mengetahui tentang aturan tersebut dan mendatangi Desa Bone-Bone untuk mencaritahu kebenarannya, wartawan tersebut meliput langsung tentang berita tersebut ke media dan diketahui oleh pihak dari Jakarta. Pada saat itulah Desa Bone-Bone mulai

tersorot dan dikenal oleh khalayak dan mulai mendapat dukungan dari Kecamatan, Dinas Kesehatan maupun dari Pemerintah Daerah Kabupaten Enrekang.

## **Outcome Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok**

### ***Jumlah Perokok di Desa Bone-Bone***

Tujuan mendasar dibentuknya Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone ialah menjadikan Desa Bone-Bone menjadi desa yang sehat, dan untuk mencapai desa sehat tersebut pemerintah desa menciptakan sebuah inovasi yang bertujuan untuk mengatasi masalah rokok yang menjadi kebiasaan masyarakat bahkan tidak sedikit yang menganggap bahwa rokok sangat penting dan menjadi kebutuhan sehari-hari. dikemukakan oleh Sekertaris Desa Bone-Bone yang berinisial "F" mengemukakan bahwa:

*"Susah sebenarnya karena dulu itu tidak dilakukan pendataan tentang jumlah yang merokok tapi kalau dipersenkan 75-80 persenlah laki-laki yang merokok dulu tapi semenjak adanya aturan ini saya juga tidak bisa mengatakan tidak adami yang merokok karena sempat diluarki merokok tapi kalau dalam kawasan Desa Bone-Bone sejauh pengamatan saya 100% tidak adami yang merokok."* (Hasil Wawancara pada 10 April 2018)

Masyarakat Desa Bone-Bone secara umum sebelum adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah desa terkhusus laki-laki mayoritas merokok. Pada saat itu bukan hanya orang tua dan remaja yang merokok bahkan sampai pada anak-anak usia dini yang berumur 6-12 tahun. Selain itu, banyaknya keluhan dari tenaga didik pada 2 sekolah dasar pada saat itu karena banyaknya murid-murid yang sudah berani membawa rokok ke sekolah.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh penulis, sebelum adanya kebijakan desa bebas asap rokok berdasarkan data yang didapatkan di lapangan terhitung 80% masyarakat Desa Bone-Bone merokok, dalam hal ini jenis kelamin perempuan diluar hitungan karena tidak ada perempuan di Desa Bone-Bone yang terdeteksi merokok. Sedangkan setelah adanya kebijakan desa bebas asap rokok sesuai data yang didapatkan 100% tidak ada lagi masyarakat yang merokok atau kedapatan merokok dalam kawasan Desa Bone-Bone.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa penerapan Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone berhasil, dapat dilihat dari adanya penurunan jumlah masyarakat yang merokok seperti uraian di atas.

### ***Jumlah Penjual Rokok di Desa Bone-Bone***

Salah satu pendapatan sampingan masyarakat Desa Bone-Bone selain dari hasil bertani sebelum adanya kebijakan desa bebas asap rokok adalah dengan membuka kios-kios jualan sebagai penyedia kebutuhan masyarakat lainnya, seperti: makanan, kebutuhan dapur, termasuk rokok pada saat itu. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Kepala Desa Bone-Bone yang berinisial "AW" menyatakan bahwa:

*“Otomatiskan di desa ini dulunya bisa dikatakan hampir semua perokok, apalagi orang gunung pasti butuh rokok ka dingin. Kalo dari segi jumlah kalau 80% merokok, sementara sekarang sudah tidak ada lagi yang merokok bisa dikatakan 100% karena memang ada larangan keras bagi masyarakat Bone-Bone untuk merokok di lingkup desa.”* (Hasil Wawancara pada 22 Maret 2018)

Langkah awal yang dilakukan oleh Pemerintah Desa Bone-Bone menuju desa bebas asap rokok dan desa sehat adalah dengan merencanakan aturan larangan menjual rokok di Desa Bone-Bone pada tahun 2000. Setelah aturan tersebut disepakati dan dilaksanakan beberapa pemilik kios komplek karena dengan adanya aturan tersebut dapat mengurangi pendapatan sampingan mereka karena rokok merupakan barang laku. Adanya komplek tersebut para tokoh melakukan pendekatan persuasif dengan tujuan untuk memberikan pemahaman tentang bahaya rokok bagi kesehatan. Setelah aturan ini berjalan satu tahun berdasarkan pengamatan para tokoh masyarakat tidak ada lagi yang terdeteksi menjual rokok.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, sebelum adanya terobosan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Desa Bone-Bone terhitung ada 6 kios-kios warga yang aktif menjual rokok. Sedangkan setelah adanya terobosan yang dikeluarkan dan dilaksanakan tidak ada lagi yang terdeteksi menjual rokok. Saat ini, seiring berjalannya kebijakan, kios-kios warga bertambah menjadi 12 kios namun sejauh ini tidak ada yang terdeteksi menjual rokok.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone dapat dikatakan berhasil, dilihat dari penurunan jumlah penjual rokok seperti yang telah dijelaskan di atas.

### ***Kesehatan Masyarakat di Desa Bone-Bone***

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting bagi kehidupan, dengan aspek ini seseorang dapat menjalankan aktifitas dan rutinitasnya sehari-hari. Seperti halnya masyarakat Desa Bone-Bone yang sebagian besar rutinitasnya setiap hari adalah bertani yang membutuhkan kesehatan fisik yang kuat. Maka dari itu, menjaga kesehatan fisik merupakan prioritas utama yang harus dilakukan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Kepala Desa Bone-Bone yang berinisial “AW” menyatakan bahwa:

*“kalau menurut dari kesehatan dan dari masyarakat kalau orang pergi ke kebun kitakan orang disini mendaki gunung, salah satu penyakit yang kebanyakan orang disini adalah sesak nafas atau asma, tetapi selama ada aturan ini kesehatan masyarakat Desa Bone-Bone meningkat seperti nafas kembali pulih terkhusus pada orang-orang tua, tidak sesak nafas lagi pas melewati jalan ke kebun yang menanjak dan orang yang dulunya perokok badannya sangat kurus tetapi pada saat meinggalkan rokok badannya perlahan naik dan gemuk.”* (Hasil Wawancara pada 22 Maret 2018)

Hal ini dibenarkan oleh salah satu warga di Desa Bone-Bone menyatakan bahwa:

*“Bagusji, karena kalau tidak merokok orang itu pasti sehat, dulu ada keluarga sering batuk-batuk tapi sekarang tidakmi, dia kalau pergi kebun cepat*

*sekali capek narasa Tapi setelah berhenti merokok enakanmi narasa, maksudnya sudah tidak seperti dulu lagi.” (Hasil Wawancara pada 07 April 2018)*

Terbentuknya Peraturan Desa nomor 01 tahun 2009 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Desa Bone-Bone untuk menjaga kesehatan warganya. Inisiatif tokoh masyarakat pada saat itu muncul karena didasari oleh 4 aspek yaitu: aspek pendidikan, ekonomi, kesehatan dan agama. Salah satu diantara 4 aspek tersebut adalah aspek kesehatan. Aspek kesehatan menjadi salah satu pertimbangan terbentuknya kebijakan desa bebas asap rokok karena aspek ini sangat menunjang aktifitas masyarakat dalam bertani, ketika masih banyak masyarakat yang merokok dan menganggap rokok sebagai kebutuhan akan membahayakan kesehatan mereka. Maka dari itu, pemerintah desa dan para tokoh masyarakat mengupayakan peningkatan kesehatan masyarakat dengan melaksanakan Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, salah satu penyakit yang ditimbulkan dari kebiasaan merokok adalah penyakit ispa (batuk). Seperti data sekunder yang diolah dari poskesdes sebagai berikut:

**Tabel 2.** Data Penderita Penyakit Ispa

<b>Jumlah Penderita Penyakit Ispa</b>		
<b>2014-2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
13 orang	2 orang	1 orang

*Sumber: diolah dari Poskesdes Desa Bone-Bone (2018)*

Dari tabel di atas, jumlah penderita penyakit ispa menurun pada tahun 2017 yaitu 1 orang jika dibandingkan dengan tahun 2014-2016. Namun, seperti hasil wawancara dengan penanggung jawab Poskesdes di Desa Bone-Bone yang mengungkapkan bahwa penyakit ispa tersebut bukan karena rokok melainkan karena faktor usia dan cuaca.

Peningkatan kesehatan masyarakat setelah dilaksanakannya kebijakan desa bebas asap rokok sesuai dari hasil pengamatan langsung oleh peneliti ialah dapat dilihat dari kekuatan fisik masyarakat yang kembali pulih sehingga dalam melakukan aktifitas pertanian menjadi lancar. Selain itu, sudah tidak ada lagi yang mengalami batuk-batuk yang disebabkan karena rokok.

## **KESIMPULAN**

Pada bagian ini akan diuraikan kesimpulan tentang Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. Dari hasil evaluasi kebijakan tersebut, penulis menggunakan pendekatan evaluasi sistem analisis yang

dikemukakan oleh Wirawan (2012) dan fokus pada tiga hal yaitu perencanaan, pelaksanaan dan outcome.

Pada proses perencanaan Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone diawali dari pemahaman bahwa Desa Bone-Bone tidak akan maju apabila tidak ditunjang dengan pendidikan dan pendidikan tidak bisa ditunjang tanpa ekonomi, dari pemikirin inilah sehingga pada tahun 2000. Sampai pada tahun 2008 mulai diberlakukan sanksi bagi yang melanggar aturan. Dalam pelaksanaan Kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone tidak menggunakan fasilitas apapun, begitupun dengan anggaran. Keberhasilan dari kebijakan tersebut didasari oleh kesadaran masyarakat yang tinggi terhadap bahaya rokok bukan karena ditunjang oleh fasilitas maupun biaya.

Pelaksanaan kebijakan Desa Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone tidak memiliki standar operasional prosedur atau batasan-batasan dalam proses pelaksanaannya, kebijakan ini berlaku dalam lingkup Desa Bone-Bone yang terdiri dari 3 dusun, yaitu Dusun Buntu Billa, Dusun Bungin-Bungin dan Dusun Pendokesan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kebijakan desa bebas asap rokok berjalan dengan baik karena adanya sosialisasi yang dilakukan oleh Pemerintah Desa Bone-Bone. Sosialisasi tersebut ada 2 bentuk, yaitu sosialisasi pada saat perencanaan kebijakan dan sosialisasi setelah pelaksanaan kebijakan.

Dalam pelaksanaan kebijakan desa bebas asap rokok hambatan atau kendala yang dihadapi adalah terdapat pada anak muda, warga yang kembali dari perantauan dan masyarakat pendatang yang susah diatur. Namun, berkat bantuan dan partisipasi dari masyarakat Desa Bone-Bone yang senantiasa mengawasi berjalannya kebijakan tersebut sehingga secara perlahan-lahan faktor yang menghambat tersebut dapat diatasi.

Hasil dari Perdes ini menunjukkan jumlah perokok dan penjual rokok di Desa Bone-Bone mengalami penurunan setelah diterapkannya kebijakan desa bebas asap rokok. Larangan merokok tersebut memberikan dampak positif bagi kehidupan masyarakat, dilihat dari penurunan jumlah perokok di Desa Bone-Bone. Hal ini memberikan dampak yang baik bagi kesehatan masyarakat, peningkatan kesehatan masyarakat Desa di Bone-Bone dengan menurunnya jumlah warga yang mengidap penyakit ispa (batuk).

Kebijakan Perdes Bebas Asap Rokok berhasil membuat lingkungan Desa Bone-Bone menjadi bersih, sehat, asri dan nyaman. Berbeda dengan pada saat sebelum adanya kebijakan larangan merokok yang masih banyak pembungkus dan puntung rokok berserakan dimana-mana baik dilingkungan maupun ruang-ruang umum di Desa Bone-Bone. Selain itu, dari sisi ekonomi, kehidupan masyarakat Desa Bone-Bone dapat dikatakan baik dan meningkat.

## REFERENSI

- Abidin, Said Zainal. (2012). Kebijakan Publik Edisi 2. Salemba Humanika: Jakarta
- Anderson, James E. (1990). Public Policy Making, An Introduction, Boston : Mifflin
- Cahyo.K; Emmy.R; Prilianting.A. (2016). Evaluasi Penerapan Kebijakan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat di Perguruan Tinggi Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 4. Nomor 5. Oktober 2016. Semarang: FKM UNDIP
- Dunn, William N. (2013). Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi kedua. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta
- Detik.com. (2017). Kabupaten Yang Telah Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. <http://health.detik.com/read/2011/01/24/174759/1553470/763/22-kota-dan-kabupaten-sudah-terapkan-kawasan-tanpa-rokok>. Diakses pada tanggal 18 Desember 2017
- Fara, Sahrudin. (2010). Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Pendidikan Dasar Pada Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Kabupaten Halmahera Timur. Tesis. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia. (2013). Atlas Tembakau Indonesia. Jakarta: TCSC IAKMI.
- Kementerian Dalam Negeri RI. (2017). Jumlah Perokok Indonesia Terbesar Dunia. <http://www.kemendagri.go.id/news/2011/05/30/jumlah-perokok-indonesia-terbesar-dunia>. Diakses pada tanggal 18 Desember 2017
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Kemenkes Luncurkan Hasil Survey. <http://www.depkes.go.id/article/print/2048/kemenkes-luncurkan-hasil-survei-tembakau.html>. Diakses pada tanggal 20 Desember 2017
- Kementerian Kesehatan RI. Survey Indikator Kesehatan Nasional, Komisi Perlindungan Anak, Indikator Kesehatan Nasional(Sirkesnas). Dalam: [file:///C:/Users/afriIiya/Downloads/infodatin-hari-tanpa-tembakau-sedunia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/afriIiya/Downloads/infodatin-hari-tanpa-tembakau-sedunia%20(1).pdf). Diakses Pada Tanggal 22 Desember 2017
- Lester, James P. & Joseph Stewart, JR. (2000). Public policy An Evolutionary Approach. Wadsworth/Thomson Learning: USA
- Mulyadi, Deddy. (2015). Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan & Pelayanan Publik. Bandung. Alfabeta
- Muslimin, Nurul QW. (2016). Implemetasi Peraturan Desa Nomor 1 Tahun 2009 Tentang Kawasan Bebas Asap Rokok Terhadap Masyarakat Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. Skripsi. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Nugroho, Riant. (2006). Kebijakan Publik Untuk Negara-Negara Berkembang. PT Gramedia: Jakarta

- Nugroho, Riant. (2011). Public policy: Dinamika kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan. PT Gramedia: Jakarta
- Nurdin, Z. G. (2016). Inovasi Program Kawasan Bebas Asap Rokok Di Desa Bone-bone Kecamatan Barakka Kabupaten Enrekang. Skripsi. Makassar: Universitas hasanuddin
- Parson, Wayne. (2011). Public policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan. Kencana: Jakarta
- Peraturan Desa Nomor 01 Tahun 2009 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang
- Pemerintah Desa Bone-Bone. (2020). RPJMDes Tahun 2014-2019 Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang.
- Rahawarin, Mohamad Arsad. (2013). Evaluasi Kebijakan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Program PNPM Mandiri KP di Kabupaten Maluku Tenggara. Disertasi. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Sugiyono. (2005). Metode Penelitian Administrasi. Bandung: Alfabeta
- Suratman. (2017). Generasi Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik. Capiya: Surabaya
- Suratman. (2013). Modul Mata Kuliah Kebijakan Publik. Modul. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Subarsono, AG. (2008). Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Suharto, Edi. (2010). Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial. Alfabeta: Bandung
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 115 menyatakan bahwa pemerintah Daerah wajib menerapkan Kawasan Tanpa rokok (KTR)
- WHO. (2011). WHO Report On The Global Tobacco Epidemic 2011: Warning About the Dangers of Tobacco. Geneva: WHO Press.
- Winarno, Budi. (2012). Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus. CAPS: Yogyakarta
- Wirawan. (2011). Evaluasi Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi. PT Rajagrafindo persada: Jakarta