

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsure kesejahteraan yang harus diwujudkan bagi segenap bangsa Indonesia sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Oleh karena itu, setiap upaya dan kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan kesehatan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional (Ranperda KTR Solok, 2016).

Upaya yang dilakukan melalui perwujudan paradigma sehat dengan pengendalian penggunaan rokok, mengingat dampak negatif yang ditimbulkan oleh rokok telah lama diketahui. Perlindungan terhadap bahaya paparan asap rokok diperlukan untuk perlindungan kesehatan personal, keluarga, masyarakat dan lingkungan terhadap bahaya asap rokok adalah hak asasi yang tidak dapat dikurangi sedikitpun Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat tersebut, maka diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dimana salah satunya yaitu pengamanan zat adiktif yang diatur dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat (Ranperda KTR Solok, 2016).

Pengamanan penggunaan bahan yang zat adiktif pada saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan, terutama zat adiktif yang berasal dari rokok dan produk yang mengandung tembakau. Kebiasaan merokok merupakan salah satu perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh efek globalisasi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Menurut data WHO (*World Health Organization*), setiap tahunnya ada enam juta kematian orang setiap tahunnya disebabkan oleh kebiasaan merokok, termasuk di dalamnya yaitu perokok pasif sejumlah 600.000 orang meninggal akibat terpapar asap rokok. Jika hal ini terus berlanjut, maka diprediksikan pada tahun 2030 akan terjadi kematian delapan juta orang tiap tahunnya dan 80% terjadi di negara miskin dan berkembang (WHO, 2011).

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia dimana 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Bahaya kesehatan akibat rokok tidak saja bagi perokok itu sendiri dan juga bagi orang lain yang bukan perokok. Bahaya rokok merupakan penyebab dari sekitar 5% kasus stroke di Indonesia. Selain itu wanita yang merokok mungkin mengalami penurunan atau penundaan kemampuan hamil. Pada pria meningkatkan risiko impotensi sebesar 50%. Lebih dari 40,3 juta anak Indonesia berusia 0–14 tahun tinggal dengan perokok dan terpapar asap rokok dilingkungannya. Anak yang terpapar asap rokok di lingkungannya mengalami pertumbuhan paru yang lambat, dan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga dan Asma (Prasetya, 2014).

Menurut data dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes)

Kementerian Kesehatan RI, jumlah perokok di Indonesia cenderung meningkat. Berdasarkan Riskesdas 2007 sebesar 34,2%, Riskesdas 2010 sebesar 34,7% dan Riskesdas 2013 menjadi 36,3%. Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang prevalensi perokoknya diatas angka nasional yaitu 38,4 % (Riskesdas, 2013). Selain itu, sekitar 6 juta orang pertahun meninggal karena penggunaan tembakau, 5 juta orang diantaranya adalah perokok dan mantan perokok, serta 600.000 orang bukan perokok yang terpapar asap rokok. Hal ini tentu akan menjadi masalah yang berkepanjangan apabila tidak dilakukan tindakan pengendalian. Angka kematian akibat merokok diperkirakan akan meningkat cepat menjadi lebih dari 8 juta orang pada tahun 2030 (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, 85% rumah tangga di Indonesia terpapar asap rokok, estimasinya adalah delapan perokok meninggal karena perokok aktif, satu perokok pasif meninggal karena terpapar asap rokok orang lain. Berdasarkan perhitungan rasio ini maka sedikitnya 25.000 kematian di Indonesia terjadi dikarenakan asap rokok orang lain. Perokok di Indonesia terbilang belum ada penurunan di tiap tahunnya (Riskesdas, 2013). Kebiasaan merokok sudah menjadi budaya pada bangsa kita, remaja, dewasa, bahkan anak-anak sudah tidak asing lagi dengan benda mematikan tersebut. Saat ini rokok menjadi salah satu produk konsumen yang tingkat konsumsinya relatif tinggi di masyarakat yang memiliki sangat banyak pembeli (Noreiga, 2015).

Pemerintah Indonesia telah menyusun berbagai peraturan yang mengatur perlindungan terhadap masyarakat akibat bahaya merokok. Pemerintah berupaya untuk merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang dapat diimplementasikan

dalam menanggulangi dampak bahaya rokok. Peraturan tersebut adalah Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 bagian ketujuh belas mengenai Pengamanan zat adiktif, rancangan peraturan pemerintah pengamanan produk tembakau, Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, dan Rancangan Undang-Undang Pengendalian Dampak Produksi Tembakau Terhadap Kesehatan (RUU-PDPTK) (TCSC-IAKMI; 2010).

Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 pasal 115 Ayat 2 yang menyatakan bahwa “Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok didaerahnya”. Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau Area yang dinyatakan dilarang untuk merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Kawasan Tanpa Rokok yang dimaksud adalah fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses Belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan. Kebijakan turunannya antara lain Peraturan Bersama Menteri Kesehatan No. 188/Menkes/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri No. 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (UU No 36 Tahun 2009 dan Permendagri, 2011).

Pemerintah Provinsi Sumatera Barat telah mengeluarkan peraturan daerah Provinsi Sumatera Barat tentang KTR yakni Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012. Peraturan daerah ini menjadi acuan bagi pemerintah Kabupaten/Kota dalam pengaturan KTR di Provinsi Sumatera Barat. Kota Solok adalah salah satu kota di Sumatera Barat yang telah memiliki peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok

(KTR) yakni Peraturan Walikota No. 5 Tahun 2013 yang sudah disahkan pada tanggal 31 Januari 2013.

Jumlah penduduk Kota Solok adalah 63.541 jiwa. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Solok tahun 2014 ada sekitar 36,7% yang merupakan perokok aktif. Berdasarkan hasil observasi masih terdapat penjual rokok di area KTR, masih ada perokok di area KTR serta tidak adanya larangan merokok bagi pegawai dan pengunjung di area KTR dan belum semua area KTR mendapatkan sosialisasi. Selain itu didapatkan masih terlihat iklan rokok di Kota Solok, fasilitas yang masih belum mencukupi dalam mendukung implementasi kebijakan ini. Berdasarkan dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada 10 orang responden yang diambil secara acak tujuh (70 %) responden yang belum mengetahui bahwa di Kota Solok sudah mempunyai Perwako No. 5 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program KTR di Dinas Kesehatan Kota Solok bahwa masih belum adanya sanksi yang tegas untuk pelanggar KTR.

Melihat masih terdapatnya masalah terkait implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota Solok, maka penulis tertarik untuk menganalisis Implementasi Peraturan Walikota tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Solok tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan dari masalah yang ada mengenai implementasi KTR di kota Solok, yaitu masih ditemukannya perokok di area KTR, masih belum adanya sanksi bagi pelanggar Kawasan Tanpa Rokok, belum maksimalnya sosialisasi yang dilakukan mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Solok, masih terlihatnya iklan rokok dan masih terdapat kegiatan yang disponsori oleh produsen

rokok di Kota Solok, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu: Bagaimana Implementasi Peraturan Walikota tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Solok Tahun 2016 berdasarkan Perwako No. 5 Tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Implementasi Peraturan Walikota No. 5 Tahun 2013 tentang KTR di Kota Solok.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Tujuan Khusus Kuantitatif

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat mengenai Peraturan Walikota No. 5 Tahun 2013 tentang KTR di Kota Solok.
- b. Mengetahui gambaran sikap masyarakat mengenai Peraturan Walikota No. 5 Tahun 2013 tentang KTR di Kota Solok.

1.3.2.2 Tujuan Khusus Kualitatif

1. Menganalisis mengenai proses penyampaian informasi kebijakan (komunikasi/ *communication*) dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*) kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Solok.
2. Menganalisis mengenai sumber daya (*resources*) yang digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan (sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan) kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Solok.
3. Menganalisis mengenai disposisi (*disposition*) yaitu komitmen dan tanggung jawab implementor kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Solok.

4. Menganalisis mengenai struktur birokrasi (*bureaucratic structure*) yang berkaitan dengan mekanisme yaitu adanya SOP dan struktur organisasi yang berhubungan dengan pengawasan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Solok.
5. Menganalisis mengenai implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Solok.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis/Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Aspek Praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Solok, hasil penelitian dapat memberikan masukan dalam melakukan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Solok tahun 2016.
- b. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dan menambah wawasan pengetahuan.
- c. Diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat tentang gambaran implementasi KTR.