

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat tersebut, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dimana salah satu upaya dimaksud adalah pengamanan zat adiktif (Pemerintah RI, 2003).

Pengamanan zat adiktif yang dimaksud diatur dalam pasal 113 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Pemerintah RI, 2009).

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat, oleh karena dalam rokok terdapat kurang lebih 4.000 (empat ribu) zat kimia antara lain nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik, yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit antara lain kanker, penyakit jantung, impotensi, penyakit darah, *enfisema*, bronkitis kronik, dan gangguan kehamilan (Pemerintah RI, 2003).

Data epidemi tembakau di dunia menunjukkan tembakau membunuh lebih dari 5 (lima) juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini berlanjut terus maka diproyeksikan akan terjadi 10 (sepuluh) juta kematian pada tahun 2020, dengan 70% kematian terjadi di negara sedang berkembang. Indonesia merupakan negara terbesar ke-5 di dunia yang memproduksi tembakau. Dari segi jumlah perokok,

Indonesia merupakan negara terbesar ke-3 di dunia setelah China dan India (Kemenkes RI, 2010a).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi perokok saat ini adalah 34,7%. Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang prevalensi perokoknya diatas angka nasional yaitu 38,4% (Kemenkes RI, 2010b).

Berdasarkan hasil pendataan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatatan rumah tangga di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2014 menunjukkan bahwa perilaku tidak merokok dalam rumah adalah 36,9%. Hal ini menunjukan bahwa sebagian besar (63,1%) rumah tangga memiliki keluarga yang merokok didalam rumah (Seksi Promkes dan Jaminan Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2014).

Asap rokok tidak hanya membahayakan perokok, tetapi juga orang lain disekitar perokok (perokok pasif). Asap rokok terdiri dari asap rokok utama (*main stream*) yang mengandung 25% kadar bahan berbahaya dan asap rokok sampingan (*side stream*) yang mengandung 75% kadar berbahaya. Asap rokok mengandung lebih dari 4000 jenis senyawa kimia. Sekitar 400 jenis diantaranya merupakan zat beracun (berbahaya) dan 69 jenis tergolong zat penyebab kanker (karsinogenik) (Kemenkes RI, 2010a).

Asap rokok pasif merupakan zat sangat kompleks berisi campuran gas, partikel halus yang dikeluarkan dari pembakaran rokok. Asap rokok orang lain sangat berbahaya bagi orang yang tidak merokok yang menghirup asap rokok yang dihisap orang lain. Penghirup asap rokok pasif mengandung risiko sama tingginya dengan orang yang merokok. Zat karsinogen Benzo (A) Pyrene

merupakan salah satu kandungan asap rokok, merupakan salah satu zat pencetus kanker. Zat ini banyak ditemukan pada orang bukan perokok aktif, tetapi kehidupan mereka bersentuhan dengan perokok aktif (Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat, 2012).

Tidak ada batas aman untuk pemaparan asap rokok orang lain. Bahaya asap rokok orang lain dihadapi antara lain, bayi dalam kandungan ibu yang merokok dan orang-orang yang berada dalam ruangan yang terdapat asap rokok yang telah ditinggalkan perokok. Dampak langsung setelah terpapar asap rokok orang lain adalah batuk, bersin, sesak napas, pusing. Efek jangka panjang akan menimbulkan masalah kesehatan yang serius. Dampak kesehatan asap rokok orang lain terhadap orang dewasa antara lain menyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker paru dan payudara, dan berbagai penyakit saluran pernafasan (Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat, 2012).

Selain dampak kesehatan asap rokok orang lain juga akan berdampak terhadap ekonomi individu, keluarga dan masyarakat akibat hilangnya pendapatan karena sakit dan tidak dapat bekerja, pengeluaran biaya obat dan biaya perawatan (Kemenkes RI, 2011).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia setiap orang. Hak asasi masyarakat bukan perokok atas lingkungan hidup yang sehat, termasuk bersih dari cemaran dan risiko kesehatan dari asap rokok juga harus dilindungi. Demikian juga dengan perokok aktif, perlu disadarkan dari kebiasaan merokok yang dapat merusak kesehatan diri dan orang lain disekitarnya (Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat, 2012).

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengamankan pemerintah daerah untuk mengatur penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pengaturan ini bertujuan untuk mencegah dan mengatasi dampak buruk dari asap rokok. Pasal 115 ayat (2) menyatakan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya (Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat, 2012).

KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk tembakau. KTR mencakup: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Konsep dari peraturan ini adalah melarang kegiatan merokok, iklan rokok dan penjualan rokok di kawasan tanpa rokok kecuali di tempat umum, masih diperbolehkan transaksi jual beli rokok (Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat, 2012).

Regulasi lain yang mengatur KTR adalah undang-undang RI nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, undang-undang RI tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, undang-undang RI nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, undang-undang RI nomor 39 tahun 2009 tentang hak asasi manusia, undang-undang RI nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, undang-undang RI nomor 23 tahun 1997 tentang pengelolaan lingkungan hidup, PP nomor 19 tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan, PP RI nomor 41 tahun 1999 tentang pengendalian pencemaran udara, peraturan bersama menteri kesehatan nomor

188/Menkes/PB/I/2011 dan menteri dalam negeri nomor 7 tahun 2011 tentang pedoman pelaksanaan KTR, instruksi menteri kesehatan nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang KTR di tempat kerja dan sarana kesehatan, instruksi menteri pendidikan dan kebudayaan RI nomor 4/ U/ 1997 tentang lingkungan sekolah bebas rokok dan instruksi menteri kesehatan RI nomor 161/ Menkes/ Ins/ III/ 1990 tentang lingkungan kerja bebas asap rokok (Kemenkes RI, 2011).

Pemerintah Provinsi Sumatera Barat telah mengeluarkan peraturan daerah Propinsi 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.

Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan menetapkan KTR di Kabupaten Pesisir Selatan dengan mengeluarkan Peraturan Bupati (Perbup), penetapan tersebut dituangkan dalam Perbup Pesisir Selatan nomor 45 tahun 2013 tentang KTR. Sesuai Perbup tersebut, bupati menetapkan empat kawasan di kabupaten itu yang tidak dibenarkan untuk merokok. Keempat kawasan itu meliputi tempat kerja atau lingkungan perkantoran pemerintah, tempat bermain dan atau berkumpulnya anak-anak, lingkungan tempat proses belajar mengajar dan sarana kesehatan (Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan, 2014).

Perbup Kabupaten Pesisir selatan nomor 45 tahun 2013 tertanggal 31 Desember tahun 2013 tentang KTR tersebut mulai berlaku terhitung mulai tanggal 1 Januari 2014 (Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan, 2013).

Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat, meminta Pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan pemerintahan kabupaten itu untuk

menaati Perbup tentang pelarangan merokok di tempat-tempat yang telah ditetapkan. Untuk jalannya Perbup tersebut, pemkab setempat sudah menyampaikan dan menyosialisasikan kepada seluruh satuan kerja perangkat daerah (SKPD) dan instansi vertikal lainnya yang ada di kabupaten itu."Sebagian PNS di lingkungan pemkab ini sudah ada yang berhenti total merokok, namun juga masih ada yang melanggar peraturan itu. Ini yang harus dipahami oleh PNS tersebut," kata Bupati Pesisir Selatan. PNS hendaknya dapat memberikan contoh yang baik kepada masyarakat, tetapi tidak mendorong bagi masyarakat untuk tidak menaati segala aturan yang ada (Republika, 2014).

Berdasarkan observasi penulis terhadap beberapa perkantoran yaitu kantor camat dan wali nagari, sekolah dan puskesmas yang berada di Kabupaten Pesisir Selatan pada bulan Februari 2015 masih ditemukan pegawai maupun pengunjung setiap tatanan yang merokok di lingkungan yang merupakan KTR dan tidak terlihat adanya teguran bagi mereka baik dari pimpinan instansi maupun pegawai lainnya. Dari 15 sekolah pada salah satu kecamatan di Kabupaten Pesisir Selatan, hanya 20% sekolah yang terdapat tanda larangan merokok atau tanda kawasan tanpa rokok.

KTR merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, lembaga-lembaga pemerintah dan nonpemerintah, untuk melindungi hak-hak generasi sekarang maupun yang akan datang atas kesehatan diri dan lingkungan hidup yang sehat. Komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan KTR (Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat, 2012).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menganalisis implementasi Peraturan Bupati tentang KTR di Kabupaten Pesisir Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi Peraturan Bupati tentang kawasan tanpa rokok di Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui implementasi Peraturan Bupati tentang KTR di Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengetahuan kepala/ pimpinan dinas/ instansi tentang Peraturan Bupati Kabupaten Pesisir Selatan mengenai KTR.
- b. Diketahui gambaran sikap kepala/ pimpinan dinas/ instansi tentang KTR di Kabupaten Pesisir Selatan.
- c. Diketahui gambaran tindakan kepala/ pimpinan dinas/ instansi terhadap pelaksanaan KTR di Kabupaten Pesisir Selatan.
- d. Diketahui komponen masukan yaitu kebijakan tentang kawasan tanpa rokok, tenaga, dana dan media.
- e. Diketahui komponen proses yang meliputi sosialisasi, pengaturan tugas dan tanggung jawab, terpasangnya pengumuman kebijakan kawasan tanpa rokok dan tanda kawasan tanpa rokok, pembinaan serta pengawasan.
- f. Diketahui komponen keluaran yang meliputi kawasan tanpa rokok, dan sanksi.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan rujukan dalam bidang penelitian kesehatan khususnya mengenai analisis implementasi tentang KTR.
- b. Bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengalaman dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian kesehatan terutama dalam bidang pengendalian dampak tembakau (*tobacco control*).

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat tentang gambaran implementasi KTR.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk kepala daerah, Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kabupaten Pesisir Selatan untuk meningkatkan implementasi Peraturan Bupati tentang KTR.
- c. Sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang implementasi kawasan tanpa rokok.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah implementasi Peraturan Bupati Kabupaten Pesisir Selatan tentang KTR pada fasilitas milik pemerintah daerah yaitu lingkungan perkantoran pemerintah, tempat bermain atau berkumpulnya anak-anak, lingkungan tempat proses belajar mengajar yaitu sekolah negeri dan sarana kesehatan yaitu puskesmas.