

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Implementasi kebijakan adalah suatu program yang diimplementasikan didahului oleh penentuan unit pelaksana (*Governmental Units*), yaitu jajaran birokrasi publik mulai dari level atas sampai pada level birokrasi yang paling rendah. Implementasi kebijakan adalah aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input untuk menghasilkan output atau outcome bagi masyarakat.

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 sehingga apabila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi perokok itu sendiri dan orang lain disekitarnya yang bukan perokok. Tingginya konsumsi rokok di masyarakat Indonesia dipercaya menimbulkan implikasi negatif yang sangat luas, tidak saja terhadap kualitas kesehatan tetapi juga menyangkut kehidupan sosial dan ekonomi di Indonesia (Fernando & Marom, 2018).

Masalah merokok sampai saat ini masih menjadi masalah nasional yang secara terus-menerus diupayakan penanggulangan, karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial, politik, utamanya aspek kesehatan. Oleh karena itu pemerintah mengupayakan penanggulangan bahaya rokok melalui pembatasan ruang gerak para perokok

diberbagai tempat dan fasilitas umum. Selanjutnya pemerintah memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk melakukan pembatasan kepada para perokok melalui kebijakan pemerintah daerah masing-masing (Dolly et al., 2020).

Menurut laporan *The World Health Organization* (WHO), rokok menyebabkan kematian sekitar 6 juta jiwa setiap tahun di berbagai negara. Bahkan masih ditambah sekitar 600 ribu orang yang terpapar racun dari asap rokok (sebagai perokok pasif). Diperkirakan pada tahun 2030, rokok menjadi penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Bahaya yang harus ditanggung perokok pasif pun tercatat sangat memprihatinkan. Dari laporan yang sama, WHO mencatat di Amerika Serikat saja, perokok pasif yang meninggal karena kanker paru-paru sebanyak 3,400 jiwa sementara 46,000 orang lainnya meninggal karena penyakit jantung. Asap rokok yang dihirup perokok pasif juga diperkirakan bertanggung jawab atas 430 kasus kematian mendadak (*WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking* : 2015).

Sementara secara global, catatan menunjukkan bahwa setiap enam detik, ada satu orang meninggal dunia akibat asap rokok. Lebih dari itu, satu dari sepuluh kematian orang dewasa diseluruh dunia diakibatkan oleh asap rokok. Dalam kampanye melawan dampak negatif rokok, WHO secara aktif memantau tingkat konsumsi rokok di masyarakat, kemudian mengkritisi kebijakan pencegahan rokok dari setiap pemerintahan negara, lalu membantu orang-orang dalam upayanya untuk berhenti merokok, melindungi masyarakat dari bahaya rokok, serta memberikan pengetahuan akan dampak destruktif rokok.

Angka kematian akibat rokok masih sangat tinggi. Penyalahgunaan tembakau merupakan penyebab kematian yang dapat dihindari namun masih saja banyak orang yang sulit lepas dari jeratan bahaya rokok. Menurut data World Health Organization (WHO) persentase prevalensi perokok dunia pada tahun 2013 mencapai 1,2 milyar orang dan 800 juta diantaranya berada di negara-negara berkembang. Sedangkan data WHO pada tahun 2014 dimana epidemi tembakau telah membunuh sekitar 6 juta orang pertahun, 600 ribu orang diantaranya merupakan perokok pasif (Mua et al., 2016).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dari 27% pada tahun 1995, meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2013. Artinya, jika 20 tahun yang lalu dari setiap 3 orang Indonesia 1 orang di antaranya adalah perokok, maka dewasa ini dari setiap 3 orang Indonesia 2 orang di antaranya adalah perokok. Keadaan ini semakin mengkhawatirkan, karena prevalensi perokok perempuan turut meningkat dari 4,2% pada tahun 1995 menjadi 6,7% pada tahun 2013. Dengan demikian, pada 20 tahun yang lalu dari setiap 100 orang perempuan Indonesia 4 orang di antaranya adalah perokok, maka dewasa ini dari setiap 100 orang perempuan Indonesia 7 orang di antaranya adalah perokok (Sumber: www.depkes.go.id 2016).

Namun demikian, salah satu kendala yang dihadapi oleh pemerintah dalam menanggulangi masalah rokok adalah besarnya kontribusi yang di peroleh dari industri rokok pada pendapatan nasional. Belum lagi angkatan kerja yang terserap pada bisnis rokok beserta industri terkait lainnya. Dengan kata lain, keputusan ini

menjadi keputusan strategis yang mengandung konsekuensi, baik secara politik maupun ekonomi, yang tidak bisa dikatakan ringan.

Indonesia menjadi salah satu negara dengan tingkat penggunaan rokok yang masih tinggi, ini sejalan dengan kebiasaan merokok di Indonesia yang telah dianggap wajar dikalangan masyarakat. Ini dapat dilihat dari mudahnya memperoleh produk rokok yang seakan-akan telah menjadi kebutuhan bahkan gaya hidup (Andayani & Astuti, 2017). Indonesia merupakan negara dengan hasil tembakau terbesar keenam setelah China, Brazil, India, USA dan Malawi dengan jumlah produksinya sebesar 136 ribu Ton atau sekitar 1,91% dari total produksi tembakau di dunia. Terdapat tiga provinsi penghasil tembakau di Indonesia yaitu Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat dan Jawa Tengah 63,7% dengan tingkat insiden GTS (Green Tobacco Sickness) atau gangguan kesehatan akibat keracunan nikotin mencapai 63,7% pada petani pemetik daun tembakau (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 Tahun di Provinsi Aceh di tahun 2020 persentasenya mencapai 24,89 persen dari rata-rata persentase Indonesia secara keseluruhan yang mencapai 28,69 persen (BPS, 2020). Menurut data Atlas Tembakau Indonesia 2020, Terjadi pergeseran penyebab kematian di Indonesia. Tahun 1990 penyebab kematian tertinggi akibat penyakit menular. Sejak tahun 2017 penyumbang kematian tertinggi adalah penyakit tidak menular, yang faktor risikonya adalah perilaku atau gaya hidup, salah satunya adalah merokok. Pada tahun 1990 sekitar 47,6 persen penyebab kematian adalah penyakit tidak menular, sedangkan pada tahun 2017

penyebab kematian terbesar karena penyakit tidak menular mencapai 75,5 persen. Kemudian, proporsi penduduk yang mengonsumsi tembakau (hisap dan kunyah) pada laki-laki tahun 2018 sebesar 62,9 persen, sedangkan pada perempuan sebesar 4,8 persen. Secara keseluruhan jenis kelamin rata-rata penduduk yang mengonsumsi tembakau (hisap dan kunyah) tahun 2018 sebesar 33,8 persen dan rata-rata nasional prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas hingga 32,2 persen. Hampir 50 persen provinsi prevalensinya di atas angka rata-rata nasional (Atlas Tembakau Indonesia, 2020).

Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan dan area dengan batas pagar terluar yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan Produk Tembakau. Berdasarkan Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 115, Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan menerapkan KTR di wilayahnya. Untuk menindaklanjuti kebijakan tersebut telah diterbitkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Maka telah diterbitkan Kebijakan KTR yang diatur dalam Peraturan Daerah Kota Makassar No. 4 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Kawasan tanpa rokok ditetapkan sebagai upaya perlindungan bagi masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Pemerintah Aceh telah mengeluarkan Qanun Aceh Nomor 25 Tahun 2023 tentang Kawasan Tanpa asap Rokok (KTR). Namun dua tahun setelah qanun itu diluncurkan, dalam implementasinya masih belum terlihat. Tentu hal ini

menjadi tantangan utama dalam penerapan Qanun KTR adalah sinergitas dengan peraturan yang sudah lebih dulu diterapkan di beberapa kabupaten/kota, seperti Banda Aceh dengan Peraturan Walikota yang sudah berjalan sejak tahun 2016 dan Nagan Raya dengan program ON STAR (Orang Nagan Sehat Tanpa Asap Rokok). Semenjak qanun KTR diluncurkan, setidaknya dari 23 kabupaten/kota di Aceh, 19 diantaranya sudah mulai menerapkan qanun tersebut. Masih ada empat daerah di Aceh yang belum mengeluarkan kebijakan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Keempat daerah tersebut meliputi, Kota Lhokseumawe, Aceh Selatan, Aceh Tamiang dan Pidie Jaya. Padahal dalam Peraturan Menteri KPPA Nomor 12/2011 menetapkan bahwa salah satu indikator Kota Layak Anak (KLA) adalah adanya Peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok dan tidak ada iklan atau sponsor rokok. Kepala Dinas Kesehatan Aceh, Hanif mengatakan saat ini penerapan qanun KTR di Aceh terus dilakukan melalui edukasi dan himbauan dilarang merokok baik dikalangan sekolah, instansi pemerintah (Kemkes Republik Indonesia, 2018).

Tempat-tempat umum seperti pusat perbelanjaan, masjid, rumah sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Untuk saat ini, penerapan qanun KTR di Aceh belum menyeluruh di seluruh kabupaten/kota. Terkait KTR baru 14 kabupaten/kota di Aceh yang membuat peraturan walikota, (Perwal) atau peraturan bupati (Perbup) perihal himbauan kawasan tanpa rokok (KTR). Selain itu, semenjak qanun KTR itu diluncurkan, sejauh ini pihaknya melihat sudah ada dampak meski tidak terlalu signifikan. Misalnya, seperti instansi pemerintah sebagai contoh yang saat ini tidak ada lagi yang merokok di dalam ruangan. Kemudian area sekolah juga sudah jarang ditemukan para perokok yang memasuki sekolah, Masjid, mall juga

sudah jarang kita jumpai orang yang masuk kasawasan tersebut merokok. Ini menjadi Ikhtiar kita bersama, untuk penerapan Qanun KTR tersebut (Kemkes Republik Indonesia, 2018).

Kementerian Kesehatan bersama dengan Kementerian Lembaga terkait berupaya melakukan upaya pengendalian iklan dengan pembatasan iklan rokok di internet. Diketahui promosi rokok di media sosial yang semakin marak dan cenderung mempengaruhi anak-anak untuk menjadi perokok pemula, iklan rokok di internet telah melanggar Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam berbagai riset, diketahui jika faktor resiko penyakit tidak menular (PTM) utama yang bisa dicegah bersama adalah perilaku buruk merokok. Rokok merupakan faktor resiko yang memberikan kontribusi yang paling besar dibanding faktor resiko lainnya. Seorang perokok mempunyai resiko dua sampai 4 kali lipat untuk terserang penyakit koroner dan memiliki resiko lebih tinggi untuk terserang penyakit paru dan PTM lainnya (Redaksi, 2022).

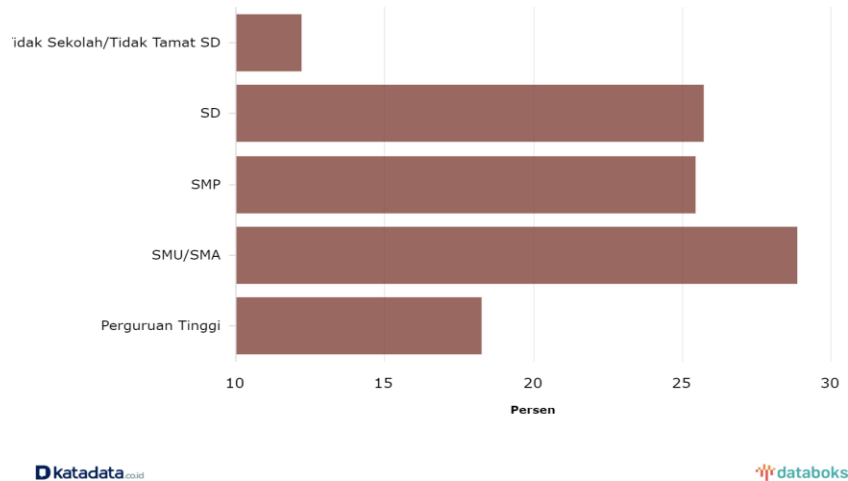
Kebijakan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat, terutama dikalangan anak dan remaja sebagai akibat gencarnya promosi rokok diberbagai media massa. Hal ini memberi makna bahwa masalah merokok telah menjadi semakin serius, mengingat merokok beresiko menimbulkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan yang dapat terjadi baik pada perokok itu sendiri maupun orang lain disekitarnya yang tidak merokok (perokok pasif). Hingga saat ini masalah merokok di dalam ruangan merupakan salah satu dari 3 masalah utama dalam perilaku hidup bersih dan sehat

(PHBS). Selain itu, pemberi ASI dan penggunaan jamban (toilet) keluarga, oleh karena itu perlu dilakukan langkah-langkah pengamanan rokok bagi kesehatan.

Untuk Informasi kota Lhokseumawe berpenduduk 118.173 jiwa pada tahun 2020, kini memiliki jumlah perokok usia 15 tahun mencapai seperempatnya dari jumlah total usia tersebut, belum lagi kalangan dewasa dan lanjut usia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2021), provinsi Aceh menduduki peringkat ke 13 dengan presentase merokok mencapai 28,30%, angka tersebut termasuk tinggi dimana angka tersebut mendekati angka perokok nasional yaitu 28,96%. Angka perokok di Aceh sebanyak 25,0% terdiri dari yang kadang-kadang merokok sebanyak 4,3% yang dulunya merokok sebanyak 2,5% sedangkan yang bukan perokok adalah 68,2%. Seseorang dapat dikategorikan sebagai perokok aktif apabila ia merokok setiap hari dalam jangka waktu minimal enam bulan selama hidupnya dan masih merokok pada saat dilakukan penelitian. Perokok menurut *World Health Organization* (WHO) diklarifikasikan menjadi tiga kelompok berdasarkan jumlah rokok yang dihisap per hari, yaitu seseorang yang disebut perokok ringan jika mengkonsumsi rokok 1-10 batang per hari, 11-20 batang per hari disebut perokok sedang, dan lebih dari 20 batang per hari disebut perokok berat (Serambi Indonesia, 2021).

Gambar 1.1

Persentase Penduduk Usia Lima Tahun ke Atas yang Merokok Setiap Hari dalam Sebulan Terakhir Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan, 2020



Penduduk dengan lulusan Sekolah Menengah Umum (SMU) tercatat sebagai perokok terbesar. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk usia lima tahun ke atas yang merokok setiap hari dalam sebulan terakhir dari lulusan SMU mencapai 28,87 persen. Sementara penduduk dengan lulusan perguruan tinggi justru lebih rendah dari tamatan SMU, yaitu sebesar 18,25 persen. Sebanyak 36,76 persen masyarakat menghabiskan antara 10-14 batang per hari, diikuti 5-9 batang per hari mencapai 23,68 persen. Adapun penduduk yang merokok 15-24 batang per hari mencapai 21,18 persen sementara masyarakat yang merokok kurang dari 5 batang per hari mencapai 14,8 persen. Adapun penduduk yang merokok lebih dari 25 batang per hari sekitar 3,6 persen.

Pelaksanaan peraturan kawasan tanpa rokok ini juga memiliki tantangan baik itu dari sisi pemerintah maupun masyarakat sendiri. Dan yang perlu digaris bawahi KTR bukan melarang orang merokok tapi untuk mengatur dimana saja tempat yang boleh merokok atau tidak, karena hal ini penting untuk saling menghargai dan

saling menjaga serta memberi contoh baik untuk generasi muda dan menekan angka pengguna rokok di usia dini. Media punya peran penting dalam mendesak lahirnya Peraturan Walikota Lhokseumawe Nomor 25 Tahun 2023 tentang Kawasan Tanpa Rokok juga Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Permendagri Nomor 188 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang juknis pedoman pelaksanaan KTR dan juga Fatwa MPU Aceh Nomor 18 Tahun 2014 tentang menurut pandangan islam perilaku yang tidak menghargai orang lain hukumnya haram, itu menjadi landasan hukum yang kuat untuk Pemko Lhokseumawe melahirkan Perwal KTR (Dinkes Kota Lhokseumawe, 2022).

Berdasarkan hasil observasi awal yang penulis lakukan di wilayah Kota Lhokseumawe, khususnya penulis melihat berbagai muda mudi yang kerap merokok di café-café yang mana ruang terbuka untuk merokok. Berikut penulis tampilkan beberapa dokumentasi masyarakat merokok aktif di ruang terbuka:

Gambar 1.2
Fenomena Merokok



Sumber: Dokumentasi Penulis, 2023

Berdasarkan dokumentasi diatas, dapat dilihat bahwa implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok belum berjalan di Kota Lhokseumawe. Sehingga kebijakan tersebut perlunya ada tindakan tegas dan implikasi yang harus dijalankan oleh seluruh stakeholder pemerintah dan masyarakat. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka menarik untuk penulis teliti mengenai **Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Lhokseumawe.**

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan uraian latar belakang diatas adalah :

1. Bagaimana implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Lhokseumawe?
2. Apa saja hambatan pada penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Lhokseumawe?

1.3 Fokus Penelitian

1. Implementasi Qanun Aceh Nomor 25 Tahun 2023 tentang Kawasan Tanpa asap Rokok (KTR) di Kota Lhokseumawe di area cafe dan olahraga (Kajian dalam Menciptakan Kesadaran pelarangan merokok melalui Kawasan Tanpa Rokok) .
2. Hambatan pada penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Lhokseumawe.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah adalah :

1. Untuk mengetahui implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Lhokseumawe.
2. Untuk mengetahui hambatan pada penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Lhokseumawe

1.1. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

1. Dari hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat dan bagi peneliti terhadap bukti empiris dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi peran Pemerintah Kota Lhokseumawe dalam Mengimplementasikan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Lhokseumawe.
2. Dari hasil penelitian diharapkan dapat menambah sumber referensi peran Pemerintah Kota Lhokseumawe dalam penanganan Pemerintah dalam Menjalankan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Lhokseumawe.

b. Manfaat praktis

1. Bagi Peneliti, diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan peneliti serta penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gelar bagi peneliti.
2. Bagi Pemerintah Kota, hasil penelitian ini bisa menjadi sumber informasi dan rujukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang yang mencakup implementasi kebijakan dan bisa juga menjadi bahan referensi bagi siapapun yang berkeinginan melakukan penelitian lanjutan terkait penelitian ini. Hasil ini diharapkan dapat menjadi acuan

dalam mengevaluasi keberhasilan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang ditetapkan di Kota Lhokseumawe.

3. Bagi Masyarakat, diharapkan bisa bermanfaat bagi masyarakat khususnya masyarakat yang menjalankan hidup sehat dalam mengimplementasikan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini.