

## ANALISIS KEBIJAKAN KOTA SURABAYA TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK PADA RUANG TERBUKA PUBLIK

Diana Rapitasari<sup>1\*</sup>, Juli Nurani<sup>2</sup>, dan Susi Ratnawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Manajemen, FEB, Universitas Bhayangkara

<sup>2</sup>Ilmu Hukum, FH, Universitas Bhayangkara

<sup>3</sup>Program Studi Administrasi Publik, FISIP, Universitas Bhayangkara

Jalan A. Yani No. 114, Surabaya, Indonesia

\*Korespondensi: [diana@ubhara.ac.id](mailto:diana@ubhara.ac.id)

Received: 00/00/2019 | Revised: 00/00/2019 | Accepted: 00/00/2019

### Abstract

*This study examines comprehensively the policy of no smoking areas in public open spaces as an effort to reduce cigarette smoke exposure where the program and activities also efforts of the government and the community through education and advocacy and awareness about dangers of smoking. Research targets review and analyze non smoking area policies in public open spaces to prevent exposure to cigarette smoke, so these variables can be studied comprehensively and holistically then a qualitative approach is used.*

*In 2017 cigarette production was 341,9 billion cigarettes. According to director of customs and excise admissions and regulations at the directorate general of customs and excise Susiwijono when looking at the actual cigarette production realization figures in the July 2014 period, it can be seen that the effect of the Government regulation no 109 of 2012 related to the provisions of the Health Warning (pictorial health warning) that requires installation of health warning pictures 40% of the area of cigarette packaging is not too significant in controlling the production and consumption of cigarettes. There may be an effect on cigarette consumption, but not to large. Of the ten largest smokers in the world, Indonesia ranks third after China and India. For Surabaya, the number active workers among young people at the age of students is very alarming. In October 2012 active smokers were 12,98 % and 14,3% of students had and sometimes smoked. Surabaya city government often sees that people who don't smoke or can be termed passive smokers often get the effects of people who smoke or are active smokers. Of course passive smokers get losses here especially health problems and disruption of the public environment.*

*Keywords: policy, qualitative, public areas, regulation*

### Abstrak

Studi ini mengkaji secara komprehensif kebijakan area dilarang merokok di ruang terbuka publik sebagai upaya untuk mengurangi paparan asap rokok di mana program dan kegiatannya juga upaya pemerintah dan masyarakat melalui pendidikan dan advokasi dan kesadaran tentang bahaya merokok. Target penelitian mengkaji dan menganalisis kebijakan area bebas rokok di ruang terbuka publik untuk mencegah paparan terhadap asap rokok, sehingga variabel-variabel ini dapat dipelajari secara komprehensif dan holistik kemudian digunakan pendekatan kualitatif.

Pada 2017 produksi rokok adalah 341,9 miliar batang. Menurut direktur penerimaan dan peraturan bea dan cukai di direktorat jenderal bea dan cukai Susiwijono ketika melihat angka realisasi produksi rokok aktual pada periode Juli 2014, dapat dilihat bahwa efek dari peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012 terkait hingga ketentuan Peringatan Kesehatan (*pictorial health warning*) yang mensyaratkan pemasangan gambar peringatan kesehatan 40% dari luas kemasan rokok tidak terlalu signifikan dalam mengendalikan produksi dan konsumsi rokok. Mungkin ada efek pada konsumsi rokok, tetapi tidak terlalu besar. Dari sepuluh perokok terbesar di dunia, Indonesia menempati urutan ketiga setelah Cina dan India. Untuk Surabaya, jumlah pekerja aktif di kalangan anak muda pada usia siswa sangat mengkhawatirkan. Pada Oktober 2012, perokok aktif adalah 12,98% dan 14,3% siswa pernah merokok. Pemerintah kota Surabaya sering melihat bahwa orang yang tidak merokok atau dapat disebut perokok pasif sering mendapatkan efek dari orang yang merokok atau perokok aktif. Tentu saja perokok pasif mendapat kerugian di sini terutama masalah kesehatan dan gangguan lingkungan publik.

Kata kunci: kebijakan, kualitatif, area publik, regulasi

## PENDAHULUAN

Menurut Harissons (1987) dalam Sitepoe (2000), merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 900°C untuk ujung rokok yang dibakar dan 30°C untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok. Asap rokok yang dihisap melalui mulut tersebut *mainstream smoke*, sedangkan asap rokok yang terbentuk pada ujung rokok yang terbakar serta asap rokok yang dihembuskan ke udara oleh perokok disebut *sidestream smoke*. *Sidestream smoke* mengakibatkan seseorang menjadi perokok pasif.

Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok namun menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok (Kemenkes RI, 2011). Conrad dan Miller (1996) dalam Sitepoe (2000), menyatakan bahwa seseorang akan menjadi perokok melalui dorongan psikologi dan dorongan fisiologis. Dorongan psikologis seperti merokok rasanya seperti rangsangan seksual, sebagai suatu ritual, menunjukkan kejantanan, bangga diri, mengalihkan kecemasan dan menunjukkan kedewasaan. Dorongan fisiologis seperti adanya nikotin yang mengakibatkan ketagihan (adiksi) sehingga seseorang ingin terus merokok.

Menurut Sholihah, dkk. (2015), kebiasaan merokok di tempat umum memiliki dampak negatif, terutama kesehatan masyarakat sekitar. Oleh karena itu penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok merupakan alat yang efektif untuk mengurangi asap rokok *second hand smoke* (SHS) dan melindungi masyarakat non perokok.

Jumlah kematian akibat rokok pada tahun 2000 sebanyak 70% berasal dari negara maju dan 30% dari negara berkembang. Pada tahun 2020 komposisi ini akan berbalik menjadi 30% di negara maju dan 70% di negara berkembang (Departemen Kesehatan, 2011; WHO, 2008).

Dilain pihak, perilaku yang sehat dan baik merupakan dambaan semua orang dan telah menjadi kebutuhan dasar derajat kesehatan masyarakat. Peraturan bersama antara Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri dituangkan dalam Surat No. 188/MENKES/PB/I/2011 dan No. 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan bersama ini sebenarnya sudah menyebutkan adanya sanksi bagi pihak pelanggar, namun masih perlu diperkuat dengan petunjuk operasional dan konsistensi implementasinya dilapangan.

Di Surabaya sendiri, telah ada Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 5 tahun 2008 tentang Kawasan tanpa Rokok dan Kawasan terbatas Merokok. Kedua kawasan ini bertujuan untuk melindungi kesehatan dari bahaya akibat merokok, membudayakan hidup sehat, menekan perokok pemula dan yang terpenting untuk melindungi perokok pasif dari resiko yang bisa ditanggungnya akibat perbuatan orang lain (perokok aktif). Perda ini juga mengatur tentang lokasi atau tempat-tempat yang dilarang melakukan aktivitas merokok, mempromosikan dan menjual produk rokok. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tidak bermaksud melarang orang untuk merokok tetapi hanya untuk mengatur para perokok untuk melindungi kesehatan masyarakat (perokok pasif).

KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk tembakau (Kemenkes RI, 2011).

Adapun ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok menurut Kemenkes RI (2011), yaitu

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- b. Tempat Proses Belajar Mengajar
- c. Tempat Anak Bermain
- d. Tempat Ibadah
- e. Angkutan Umum
- f. Tempat Kerja
- g. Tempat Umum
- h. Tempat Lainnya yang Ditetapkan

Pemimpin atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana yang telah ditetapkan wajib menetapkan dan menerapkan KTR. Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum merupakan ruang lingkup KTR yang dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan KTR yang bebas dari asap hingga batas terluar. Sedangkan tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang

ditetapkan dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok. Tujuan penetapan kawasan dilarang merokok, adalah :

- a. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok;
- b. Merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat;
- c. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula;
- d. Mewujudkan generasi muda yang sehat;
- e. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal;
- f. Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian;
- g. Melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan;
- h. Mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok; (Kemenkes RI, 2011).

Grindle (1980) dalam (Rochyati. 2009) mengatakan bahwa dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan tergantung pada *content* dan *context*-nya, dan tingkat keberhasilannya tergantung pada kondisi tiga komponen variabel sumberdaya implemtasi yang diperlukan. Ketiga komponen itu adalah:

- a. *Contents of policy messages*
- b. Kredibilitas pesan kebijakan
- c. Bentuk kebijakan

Permasalahan yang terjadi dalam implementasi Perda No. 5 tentang KTR adalah kurangnya kesadaran dan pemahaman yang terjadi pada masyarakat serta penegakan peraturan yang kurang ketat oleh para petugas yang berwenang. Hal itu semua dapat dibuktikan dengan kurang mengertinya masyarakat yang ada dalam kawasan tanpa rokok tentang adanya Perda yang mengatur tentang KTR. Sehingga banyak sekali pelanggaran yang terjadi di kawasan tanpa rokok. Hal Itu bisa diakibatkan karena kurang tegasnya petugas yang memantau atau yang menegakkan perda tersebut demi kelancaran Perda (Hartanto, 2015).

Untuk menilai dukungan adalah dengan ditanyakan langsung kepada masyarakat apakah mendukung pelaksanaan kebijakan KTR. Faktor dukungan dari masyarakat berbeda dengan sikap, dukungan dinyatakan dalam pernyataan resmi juga ditunjukkan dari kebijakan atau keputusan yang diambil dalam pengelolaan tempat-tempat umum yang mendukung penerapan kawasan tanpa rokok. Sedangkan sikap berupa pendapat secara personal atau pribadi. Diharapkan masyarakat yang mendukung pelaksanaan kebijakan KTR akan lebih patuh dengan kriteria kawasan tanpa rokok (Juanita, 2012).

Kebijakan KTR berdasarkan penelusuran terhadap hasil-hasil penelitian kepatuhan (*compliance study*) tentang kawasan tanpa rokok didapatkan ada beberapa tempat yang sudah pernah melakukan. Seperti penelitian tentang kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Bogor yang dilakukan oleh oleh *No Tobacco Community*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa tingkat kepatuhan pada awal tahun 2011 hanya sebesar 26%, sedangkan pada akhir tahun 2011 meningkat menjadi 78%. Penelitian ini memonitor semua jenis kawasan dengan jumlah gedung yang diobservasi sebanyak 4.453 gedung yang ada di Kota Bogor.

Penelitian serupa juga dilakukan di wilayah Provinsi Bali oleh Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Penelitian bertujuan untuk menilai tingkat kepatuhan kawasan terhadap Perda KTR tingkat provinsi yang mulai ditetapkan Tahun 2011. Setelah berhasil mengobservasi 1394 gedung secara acak maka didapatkan tingkat kepatuhan masih relatif rendah yaitu 11,8%.

## METODE

Target penelitian mengkaji dan menganalisis kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada ruang terbuka publik untuk mencegah paparan asap rokok. Agar variabel tersebut dapat dikaji secara komprehensif dan holistik maka digunakan pendekatan kualitatif.

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu berawal pada data dan bermuara pada simpulan (Bungin, 2011). Penelitian ini juga menginterpretasikan atau menterjemahkan dengan bahasa peneliti tentang hasil kajian yang diperoleh dari informasi di lapangan sebagai wacana untuk mendapat penjelasan tentang kondisi yang ada. Melalui pendekatan kualitatif diharapkan akan memberikan perspektif yang lebih utuh dan menyeluruh untuk menghasilkan

kajian mendalam mengenai fenomena/gejala sosial. Pola ini dilakukan melalui pengumpulan informasi dengan cara kajian naturalistik, pengamatan langsung, wawancara mendalam, focus group discussion dan analisis dokumen.

Lokasi penelitian adalah di Kota Surabaya. Pemilihan lokasi penelitian tentunya sudah mempertimbangkan berbagai aspek. Di mana Kota Surabaya adalah Kota Metropolitan dan merupakan kota kedua terbesar setelah Jakarta, dengan kehidupan masyarakatnya yang sudah modern, tentunya membawa dampak yang sangat kompleks, demikian juga perilaku masyarakatnya. Beberapa lokasi kawasan terbuka publik yang ada di Kota Surabaya dipilih sebagai lokasi penelitian

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan (1) wawancara secara mendalam (*indept interview*), yang ditujukan pada masing-masing sumber untuk mendapatkan informasi yang lebih detail dan spesifik guna melengkapi hasil FGD. Wawancara mendalam akan dilakukan terhadap sejumlah responden pada masyarakat dan aparat yang terkait langsung dengan kebijakan KTR di Kota Surabaya; (2) *focus group discussion* (FGD) yang dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang tepat dan handal. FGD atau diskusi kelompok terarah dilakukan dengan mengundang para praktisi dan akademisi; (3) dokumentasi, pengumpulan, pencatatan atas data-data sekunder yang dibutuhkan dalam mengolah dan menganalisis data.

Didalam penelitian diskriptif, proses analisis dan interpretasi data tidak hanya dilakukan pada akhir pengumpulan data atau berdiri sendiri, namun secara simultan juga dilakukan pada saat pengumpulan data dilapangan berlangsung, sehingga dalam penelitian kualitatif sering dikenal sebagai proses siklus. Setelah mendapatkan informasi, dilakukan analisis untuk mencari kesimpulan sementara kemudian dilakukan pengumpulan informasi berikutnya. Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan mempergunakan pendekatan '*cross check*' informan untuk memberikan pemahaman secara lebih mendalam berbagai pernyataan yang dikemukakan oleh responden, serta berdasarkan hasil observasi dan telaah data sekunder

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Produksi rokok di Indonesia masih cenderung tinggi walaupun kampanye anti rokok sedang gencar dilakukan pemerintah. Pada tahun 2017 produksi rokok sebesar 341,9 miliar batang. Menurut Direktur Penerimaan dan Peraturan Kepabeanan dan Cukai Ditjen Bea dan Cukai Susiwijono, jika melihat angka-angka realisasi produksi rokok secara khusus pada periode Juni-Juli 2014, dapat dilihat bahwa pengaruh pemberlakuan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 terkait ketentuan Peringatan Kesehatan (*Pictorial Health Warning*) yang mengharuskan pemasangan gambar peringatan kesehatan 40 persen dari luas kemasan rokok, tidak terlalu signifikan dalam mengendalikan produksi dan konsumsi rokok. "Mungkin ada pengaruhnya pada konsumsi rokok, tapi tidak terlalu besar.". Jumlah produksi ini tidak terlepas dari tingginya konsumsi rokok di Indonesia. Dari sepuluh negara perokok terbesar di dunia, Indonesia menempati urutan ke 3 setelah Cina dan India. Hasil monitoring dari Badan Konsumsi Tembakau di dunia, mencatat bahwa lebih dari 65 juta penduduk Indonesia adalah perokok aktif. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional, menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan yang cukup tajam terhadap kenaikan perokok di Indonesia.

Untuk di Kota Surabaya, jumlah perokok aktif di kalangan usia muda/usia pelajar tergolong mengkhawatirkan. Berdasarkan survei, pada Oktober 2012 lalu, perokok aktif sebanyak 12,98 persen dan 14,3 persen pelajar pernah dan kadang merokok. Bahaya ancaman asap rokok bagi kesehatan mulai menjadi fokus yang penting bagi pemerintah di beberapa daerah. Hal ini terlihat dari adanya Peraturan Daerah di beberapa kota di Indonesia yang menerapkan masalah kawasan yang diperbolehkan untuk merokok, tidak boleh merokok, dan terbatas merokok. Setelah DKI Jakarta, Surabaya sebagai kota terbesar kedua di Indonesia mulai menerapkan peraturan daerah merokok.

Pemerintah Kota Surabaya telah mengesahkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan Daerah tentang merokok ini dilator belakangi oleh beberapa masalah yang kerap kali timbul akibat adanya orang yang merokok secara sembarangan atau bebas. Pemerintah Kota Surabaya melihat bahwa orang-orang yang tidak merokok atau dapat diistilahkan sebagai perokok pasif sering mendapatkan dampak dari orang yang merokok atau perokok aktif. Tentu saja, perokok pasif mendapatkan kerugian disini, terutama terkait masalah kesehatan maupun terganggunya lingkungan publik.

Seperti yang tercantum dalam pertimbangan Pemerintah Kota Surabaya dalam Perda No. 2 Tahun 2019 bahwa Peraturan Daerah ini dilator belakangi oleh beberapa hal yaitu: berdasarkan ketentuan pasal 28 H ayat 1 UUD Negara Republik Indonesia 1945, Negara menjamin Hak setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat; Pemerintah Surabaya juga hendak menunjang Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang pengamanan Rokok Bagi Kesehatan; upaya Pemerintah Kota Surabaya untuk menghormati hak-hak perokok. Hal tersebut memerlukan ketentuan-ketentuan mengenai Kawasan Terbatas Merokok dan adanya momentum-momentum yang dianggap sesuai bagi Pemerintah Surabaya untuk menerapkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Rokok.

Pemerintah Kota Surabaya, menyebutkan dalam Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2019 bahwa tempat-tempat yang disebutkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok adalah prasarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, dan angkutan umum. Apabila ditinjau lebih lanjut lagi, Peraturan walikota ini memberikan ketentuan tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2019 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Lokasi atau tempat- tempat yang dilarang melakukan aktivitas merokok kecuali pada tempat yang sudah disediakan yang biasa dikenal dengan sebutan *Smoking Area*. Kawasan ini tertulis dengan jelas pada Peraturan Walikota Surabaya Nomor 25 Tahun 2009. Kemudian diatur pada Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 tahun 2019 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok. Kawasan Terbatas Merokok adalah tempat atau area dimana kegiatan merokok hanya boleh dilakukan di tempat khusus.

Kebiasaan merokok masyarakat yang terus meningkat harus ditekan dengan membatasi kebebasan merokok pada tempat-tempat umum yang busa mengganggu orang lain. Kawasan tanpa rokok tidak bermaksud melarang orang untuk merokok tetapi hanya untuk mengatur para perokok untuk melindungi kesehatan masyarakat (perokok pasif). Seperti yang dijelaskan dalam Perwali Kota Surabaya Nomor 25 tahun 2009 pasal 1 ayat 17 dan 18 yang dimaksud Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan iklan, promosi atau penggunaan rokok. Sedangkan Kawasan Terbatas Merokok adalah tempat atau area dimana kegiatan merokok hanya boleh dilakukan ditempat khusus (*smoking area*) (Widarti, 2019).

Salah satu kebijakan publik yang sedang berjalan saat ini adalah Peraturan Walikota Surabaya Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Merokok. Perwali ini melarang kegiatan memproduksi atau membuat rokok, menjual rokok, menyelenggarakan iklan rokok, mempromosikan rokok dan/atau menggunakan rokok di kawasan tanpa rokok. Bentuk perlindungan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah tersebut merupakan kepedulian pemerintah terhadap kesehatan masyarakat baik perokok aktif maupun perokok pasif. Hal tersebut Peraturan Walikota Surabaya Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Merokok yaitu melindungi kesehatan dari bahaya akibat merokok; membudayakan hidup sehat; menekan perokok pemula; melindungi perokok pasif. Oleh karena itu Kawasan Terbatas Merokok termasuk salah satu elemen perlindungan kesehatan yaitu masuk pada perlindungan dari bahaya akibat merokok. Dimana perlindungan tersebut dilakukan di sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, dan angkutan umum.

Perwali Kota Surabaya Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok yang dikeluarkan Pemerintah Kota Surabaya adalah produk hukum yang mengikat setiap orang baik individu maupun kelompok khususnya para perokok aktif. Keterlibatan pimpinan perusahaan atau instansi untuk melarang staf atau karyawan maupun individu lainnya yang berada dalam kawasan tersebut untuk melarang merokok di tempat umum juga mendapat perhatian khusus dalam Perwali Kota Surabaya Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok tersebut.

Sudah seharusnya upaya menghentikan kebiasaan merokok menjadi tugas dan tanggung jawab dari segenap lapisan masyarakat. Usaha penerangan dan penyuluhan, khususnya di kalangan generasi muda, dapat pula dikaitkan dengan usaha penanggulangan bahaya narkoba, usaha kesehatan sekolah, dan penyuluhan kesehatan masyarakat pada umumnya. Tokoh-tokoh panutan masyarakat, termasuk para pejabat, pemimpin agama, guru,petugas kesehatan, artis, dan

olahragawan, sudah sepatutnya menjadi teladan dengan tidak merokok. Profesi kesehatan, terutama para dokter, berperan sangat penting dalam penyuluhan dan menjadi contoh bagi masyarakat. Perlu pula pengaturan dan penertiban iklan promosi rokok, memasang peringatan kesehatan pada bungkus rokok dan iklan rokok. Iklim tidak merokok harus diciptakan. Ini harus dilaksanakan serempak oleh kita semua, yang menginginkan tercapainya negara dan bangsa Indonesia yang sehat. Dalam Implementasi Perwali nomor 25 tahun 2009 berdasarkan Peraturan Daerah yang baru yaitu Perda Nomor 2 tahun 2019 :

Kawasan Tanpa Rokok adalah Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok. Kepala Daerah menetapkan sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, angkutan umum. Setiap orang yang berada dalam Kawasan Tanpa Rokok dilarang melakukan kegiatan memproduksi atau membuat rokok; menjual rokok; menyelenggarakan iklan rokok; mempromosikan rokok; dan/atau menggunakan rokok.

Tujuan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut:

- a. melindungi kesehatan dari bahaya akibat merokok;
- b. membudayakan hidup sehat;
- c. menekan perokok pemula;
- d. melindungi perokok pasif.

Setiap atasan bertanggung jawab atas terselenggaranya kawasan tanpa rokok dengan terus mensosialisasikan kepada bawahan untuk terus menjaga kesehatan dan tidak merokok. Dalam upaya penanggulangan bahaya akibat merokok dan agar implementasinya lebih efektif, efisien dan terpadu, diperlukan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dan

Masyarakat dapat berperan serta dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok di Daerah. Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara :

- a. memberikan sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok;
- b. melakukan pengadaan dan pemberian bantuan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok;

Pimpinan atau penanggung jawab sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, area kegiatan anak, tempat ibadah, angkutan umum, yang melanggar ketentuan dapat dikenakan sanksi berupa :

- a. Teguran lisan;
- b. Peringatan tertulis;
- c. Penghentian sementara kegiatan;
- d. Denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah);
- e. Pencabutan izin.

## PENUTUP

Peraturan Walikota Surabaya Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Merokok. Perwali ini melarang kegiatan memproduksi atau membuat rokok, menjual rokok, menyelenggarakan iklan rokok, mempromosikan rokok dan/atau menggunakan rokok di kawasan tanpa rokok. Bentuk perlindungan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah tersebut merupakan kepedulian pemerintah terhadap kesehatan masyarakat baik perokok aktif maupun perokok pasif. Hal tersebut Peraturan Walikota Surabaya Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Merokok yaitu melindungi kesehatan dari bahaya akibat merokok; membudayakan hidup sehat; menekan perokok pemula; melindungi perokok pasif. Oleh karena itu Kawasan Terbatas Merokok termasuk salah satu elemen perlindungan kesehatan yaitu masuk pada perlindungan dari bahaya akibat merokok. Dimana perlindungan tersebut dilakukan di sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, dan angkutan umum.

Masyarakat dapat berperan serta dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok di Daerah. Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara : a) memberikan sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok; b) melakukan

pengadaan dan pemberian bantuan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok.

Pimpinan atau penanggung jawab sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, area kegiatan anak, tempat ibadah, angkutan umum, yang melanggar ketentuan dapat dikenakan sanksi berupa teguran tertulis, peringatan lisan, denda, dan bahkan pencabutan izin. Diperlukan sanksi yang tegas serta kerjasama baik pemerintah kota Surabaya dengan kepedulian masyarakat luas. Bila diperlukan pemasangan CCTV dapat mendukung pengawasan Kawasan Tanpa Asap Rokok sehingga terdapat bukti otentik untuk menindak pelanggar atau perokok di tempat yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Asap Rokok.

Perda No 2 tahun 2019 bukan hanya penegasan saja. Tetapi, juga bakal diterapkan denda bagi masyarakat yang melanggar aturan tersebut. Penerapan denda membuktikan bahwa pemerintah serius bukan hanya penegasan saja, tapi akan dilakukan denda, sanksi yang dikenakan bagi perseorangan Rp 250 ribu, sedangkan instansi atau pimpinan dari instansi sebesar Rp 50 juta. Beberapa macam pelanggaran yang masuk dalam sanksi Perda KTR. Seperti, ditemukan putung rokok di area KTR, adanya orang merokok, hingga orang mempromosikan atau berjualan rokok, termasuk di area kampus juga merupakan KTR.

#### DAFTAR PUSTAKA

Bungin, B., 2011. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Predana Media.

Hartanto, D., 2015. "Implementasi Kebijakan Perda No. 5 Tahun 2008 Kota Surabaya (Studi Eksploratif tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Kawasan tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM) di RSUD. Dr. Soewandhie Surabaya). *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, Volume 3, Nomor 2, Mei- Agustus 2015.

Juanita, 2012. "Kebijakan Kawasan tanpa Rokok: Peluang dan Hambatan". *Jurnal Kesehatan Indonesia*, Volume 01, No. 02, Juni 2012, hal 112 – 119.

Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Pedoman Pengembangan Kawasan tanpa Rokok. Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Peraturan bersama antara Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Surat No. 188/MENKES/PB/I/2011 dan No. 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan tanpa Rokok.

Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 5 tahun 2008 tentang Kawasan tanpa Rokok dan Kawasan terbatas Merokok.

Peraturan Walikota Surabaya Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah No. 5 tahun 2008 tentang Kawasan tanpa Rokok dan Kawasan terbatas Merokok.

Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 2 tahun 2019 tentang Kawasan tanpa Rokok.

Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan.

Rochyati, W.T., 2009. Implementasi Kebijakan Publik (Diktat Mata Kuliah Studi Implementasi Kebijakan Publik). Universitas Airlangga Surabaya

Sholihah, M., dan Rohim, T.A., 2015. "Studi Faal Paru dan Kebiasaan Merokok pada Pekerja yang Terpapar Debu pada Perusahaan Konstruksi di Surabaya". *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, Vol. 4, No. 1 Jan-Jun 2015: 1–10

Sitepoe. 2000. *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana.

Undang-undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945.

Widarti, P. 2019. "Pemkot Surabaya Tegur Perokok di Tempat Umum". *Bisnis*, 11 April 2019. Diakses pada <https://surabaya.bisnis.com/read/20190411/531/910465/pemkot-surabaya-tegur-perokok-di-tempat-umum>.

World Health Organization (WHO), 2008. *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: WHO.

