Analisis Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Ruang Terbuka Publik Sebagai Upaya Mengurangi Paparan Asap Rokok

by Diana Rapitasari

Submission date: 23-Nov-2021 12:22PM (UTC+0700)
Submission ID: 1710903229
File name: Jurnal_Diana_Unitomo_revisi.docx (826.24K)
Word count: 4151
Character count: 26623

Analisis Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Ruang Terbuka Publik Sebagai Upaya Mengurangi Paparan Asap Rokok

Diana Rapitasari, SE., MM, Juli Nurani, SH., MH, Susi Ratnawati
Universitas Bhayangkara Surabaya

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 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

A. Latar Belakang

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 bernomor 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.

Sholihah *et al* (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, MPOWER , 2008*).

Tujuan dari Perda Kota Surabaya no 5 tahun 2008 tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas merokok adalah 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 tertapi hanya untuk mengatur para perokok untuk melindungi kesehatan masyarakat (perokok pasif).

Tujuan Khusus

1. Penelitian ini ingin mengkaji secara komprehensif Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di ruang terbuka publik sebagai upaya mengurangi paparan asap rokok, program dan kegiatan serta usaha-usaha yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat melalui edukasi dan advokasi serta penyadaran tentang bahaya merokok.
2. Melalui penelitian ini akan dianalisis suatu "kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok di ruang terbuka publik sebagai upaya untuk mengurangi paparan asap" yang dapat dijadikan sebagai masukan bagi daerah lain untuk dapat upaya mengurangi dampak dari paparan asap rokok.

Urgensi Penelitian

1. Pengembangan kapasitas Sumber Daya Manusia

Pemerintah berupaya untuk merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang dapat diimplementasikan dalam menanggulangi dampak bahaya rokok, salah satu kebijakan yang wajib diimplementasikan oleh seluruh daerah di Indonesia adalah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dapat dimulai dari institusi kesehatan, pendidikan dan tempat-tempat umum lainnya. Jadi kebijakan ini adalah upaya untuk membangun daya dan tenaga yang dimiliki masyarakat dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan pentingnya hidup sehat dan bahayanya rokok dalam kehidupannya.

2. Berguna untuk penyelesaikan masalah pembangunan.

Hasil riset ini juga sangat berguna untuk menyelesaikan masalah pembangunan, terutama upaya untuk mengurangi paparan asap rokok, salah satunya adalah Provinsi Jawa Timur Khususnya Kota Surabaya dengan menyusun Peraturan Daerah (PERDA) tentang Kawasan Tanpa Rokok PERDA/Perwali tentang Kawasan Tanpa Rokok.

3. Berguna untuk pengembangan Iptek

Hasil riset ini juga bermanfaat untuk pengembangan Ipteks khususnya pada bidang kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penerapan Kawasan Tanpa Rokok dapat membatasi ruang gerak perokok aktif, ini juga membuat perokok akhirnya berusaha berhenti merokok. Dampak yang lebih penting adalah makin luasnya perlindungan terhadap perokok pasif.

Kebijakan publik merupakan ranah tempat bergantung banyak pihak untuk menyelesaikan suatu masalah publik secara rasional dan dapat diterima oleh berbagai kelompok kepentingan yang terlibat. Menurut Joko Widodo (2009:13) yang mengutip pernyataan Thomas R. Dye dan James E. Anderson, kebijakan publik adalah apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan, dan perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. (Nugroho, Riant. 2014 -*27*)

Menurut Koontz dan O'Donnel mengemukakan bahwa kebijakan adalah pernyataan atau pemahaman umum yang mempedomani pemikiran dalam mengambil keputusan yang memiliki sensi batas-batas tertentu dalam pengambilan keputusan (Sagala, Syaiful. 2010: 27).

Program KTR dan KTM yang ada pada Perda No 5 Tahun 2008 yang merupakan program yang ditunjukkan sebagai upaya menghargai manusia yang tidak merokok atau disebut juga sebagai perokok pasif, dan yang lebih penting juga menjaga kesehatan dengan menghindar dari asap rokok tanpa menyinggung dan mengecewakan para perokok aktif dengan menyediakan tempat khusus untuk dapat menikmati rokok pada kawasan yang ditetapkan sebagai KTM oleh pemerintah. Sedangkan pada kawasan yang ditetapkan sebagai KTR (Kawasan Tanpa Rokok) semua masyarakat dilarang berjualan maupun menghisap rokok. Hal ini ditegaskan oleh pemerintah dengan tidak memberikan ruang khusus merokok di wilayah KTR. Perda No 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM Sebagai Kebijakan Publik

B. Landasan Teori

Analisis Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Indikator Keberhasilan Implementasi Perda No.5 Tahun 2008. Grindle dalam bukunya yang berjudul Politics and Policy Implementastion in The World (1980), mengatakan bahwa dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan tergantung pada content dan contextnya, dan tingkat keberhasilannya tergantung pada kondisi 3 komponen variable sumberdaya implentasi yang diperlukan. Ketiga komponen itu adalah:

1). Contents *of policy messages*

2). Kredibilitas pesan kebijakan

3). Bentuk kebijakan *(Wahyuni Triana, Rochyati. 2009: 199)*

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 Kawasan Tanpa Rokok (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,Deny:2015*)

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Ruang Terbuka Publik

Pengertian Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat 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

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Tempat Proses Belajar Mengajar
3. Tempat Anak Bermain
4. Tempat Ibadah
5. Angkutan Umum
6. Tempat Kerja
7. Tempat Umum
8. 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 Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Tujuan penetapan kawasan dilarang merokok, adalah :

1. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok;
2. Merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat;
3. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula;
4. Mewujudkan generasi muda yang sehat;
5. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal;
6. Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian;
7. Melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan;
8. Mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok; (*Kemenkes RI, 2011*).

Menurut Harissons (1987) dalam Sitepoe (2000), merokok adalah membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa.

Temperatur pada sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 9000C untuk ujung rokok yang dibakar dan 300C untuk ujung rokok yang terselip diantara 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.

Dukungan masyarakat sangat penting dalam pelaksanaan Kebijakan KTR.

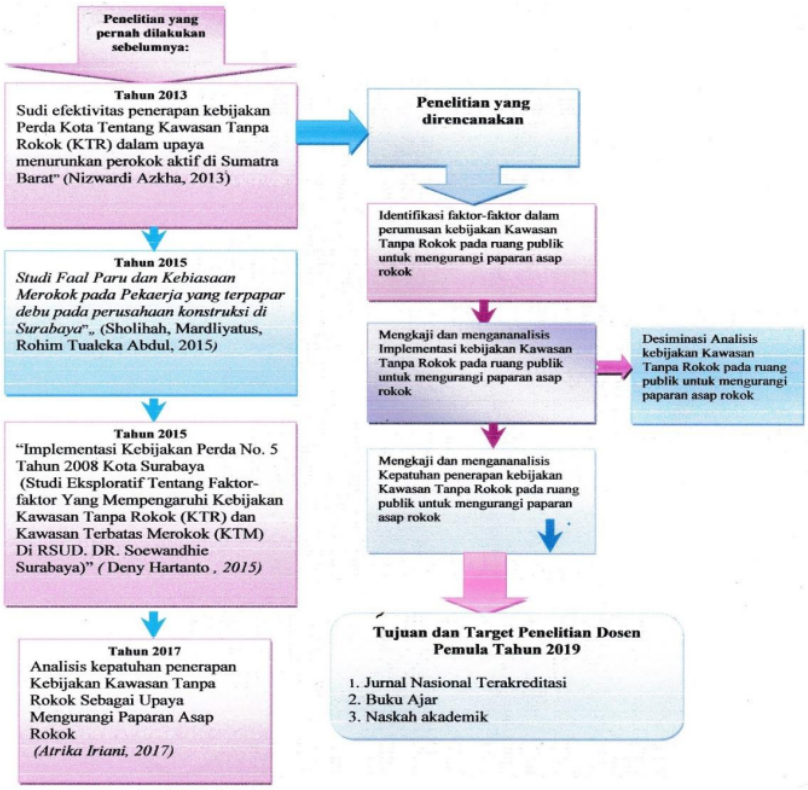
Untuk menilai dukungan adalah dengan ditanyakan langsung kepada masyarakat apakah mendukung pelaksanaan Kebijakan KTR. Faktor dukungan dari masyarakat berbeda dengan sikap, dukungan dinyatakan dalam pernyataan resmi juga ditunjukkan dari kebijakan atau keputusan yang diambil dalam pengelolaan tempat-tempat 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 terhadapkebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Bogor yang dilakukan oleh oleh komunitas *No Tobacco Community* (NoTC) pada Tahun 2011. - 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 diobervasi 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 (PSIKM FK UNUD). 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%.

PETA JALAN PENELITIAN (ROAD MAP)

Gambar 1. Peta Jalan Penelitian



C. Metode Penelitian

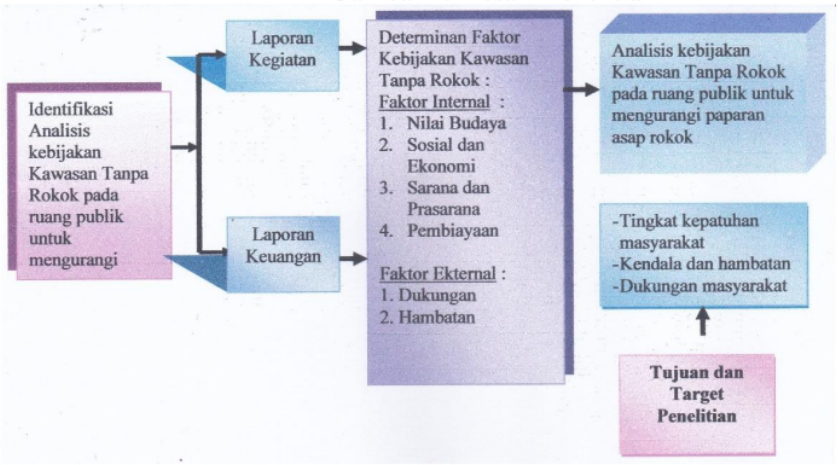
Target penelitian mengkaji dan menganalisis kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada ruang terbuka public untuk mencegah paparan asap rokok. Agar variabel tersebut dapat dikaji secara komprehensif dan holistic maka digunakan pendekatan kualitatif. Untuk itu maka dalam penelitian akan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

Desain Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu berawal pada data dan bermuara pada simpulan (Bungin, 2011 : 18). Penelitian ini juga menginterpretasikan atau menterjemahkan dengan bahasa peneliti tentang hasil kajian yang diperoleh dari informasi dilapangan 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 discution dan analisis dokumen.

Gambar 2. Desain Penelitian



Lokasi penelitian

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

Jenis dan Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini akan diambil dari data primer dan sekunder di lapangan Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya, yakni yang berasal dari Responden/para informan dengan cara interview maupun observasi. Informan dalam penelitian ini meliputi para pejabat pemerintah Kota Surabaya yang berkaitan langsung Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta masyarakat pengguna ruang terbuka publik.

1). Data Primer

Data primer dikumpulkan langsung dari informan melalui wawancara, pengamatan, survei dan FGD.

2). Data Sekunder

Data sekunder berupa data-data yang sudah tersedia dan dapat diperoleh oleh pengkaji dengan cara membaca, melihat atau mendengarkan. Data sekunder tersebut meliputi dokumen-dokumen terkait dengan penelitian, baik berupa foto, data statistik, video, maupun data sekunder yang lain.

Teknik Pengumpulan data

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 Kawasan Tanpa Rokok di Kota Surabaya.
2. *Focus group discussion* (FGD), Kegiatan ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang tepat dan handal. Focus group discussion atau diskusi kelompok terarah akan dilakukan dengan mengundang para praktisi dan akademisi.
3. Dokumentasi, pengumpulan, pencatatan atas data-data sekunder yang dibutuhkan dalam mengolah dan menganalisis data.

Teknik Analisa 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 dikemukan oleh responden, serta berdasarkan hasil observasi dan telaah data sekunder

D. Hasil Penelitian dan Analisis

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 (*Picturial 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 Ekononi Nasional ,menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan yang cukup tajam terhadap kenaikan perokok di Indonesia.

Untuk diwilayah 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 dilatarbelakangi 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 tentang Pelaksanaan 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 menggangu 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*).

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 narkotika, 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.

1. Tujuan Kawasan Tanpa Rokok
   a) melindungi kesehatan dari bahaya akibat merokok;
   b) membudayakan hidup sehat;
   c) menekan perokok pemula;
   d) melindungi perokok pasif.
3. Pimpinan atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok
   Setiap atasan bertanggung jawab atas terselenggaranya lawasan 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
4. Peran Serta Masyarakat
   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;
5. Sanksi Administrasi

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

E. Kesimpulan dan Rekomendasi

Wilayah kota Surabaya tercatat terdapat 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. 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.

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.

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan, Fakta Tembakau Indonesia. Data Empiris untuk Startegi Nasional Penanggulangan Masalah Tembakau, 2004.

2. Hartanto Deny,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 ISSN 2303 - 341X Volume 3, Nomor 2, Mei- Agustus 2015

3. Juanita, 2012. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok: Peluang dan Hambatan, Jurnal Kesehatan Indonesia Volume 01 No. 02 Juni 2012 Halaman 112 - 119

4. Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, 2011

5. Nugroho, Riant. 2014 . *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Gramedia

6. Peraturan Walikota No. 5 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Perda No.5

7. Sholihah, Mardliyatus, Rohim Tualeka Abdul, 2015. *Studi Faal Paru dan Kebiasaan Merokok pada Pekaerja 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*

8. Sagala, Syaiful. 2010. *Administrasi Pendidikan Kontemporer*. Bandung: CV Alfabeta

9. Tobacco Control Support Center. Kawasan Tanpa Rokok dan Implementasinya: Policy Paper, TCSC-IAKMI, Jakarta, 2012.

10. Widodo M.S., Joko Dr., 2009.*Analisis Kebijakan Publik:Konsep dan Aplikasi, Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang : Bayumedia Publishing.

11. WHO, MPOWER Upaya Pengendalian Konsumsi Tembakau, 2008.

12. Wahyuni Triana, Rochyati. 2009. *Implementasi Kebijakan Publik*. Diktat Mata Kuliah Studi Implementasi Kebijakan Publik. Universitas Airlangga Surabaya

Analisis Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Ruang Terbuka Publik Sebagai Upaya Mengurangi Paparan Asap Rokok

ORIGINALITY REPORT

12%	15%	4%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.researchgate.net Internet Source	5%
2	atpw.files.wordpress.com Internet Source	4%
3	staff.blog.ui.ac.id Internet Source	4%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 120 words
Exclude bibliography	On		

Analisis Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Ruang Terbuka Publik Sebagai Upaya Mengurangi Paparan Asap Rokok

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11