

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masalah merokok sampai saat ini masih menjadi masalah nasional yang perlu secara terus menerus diupayakan penanggulangannya, karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial, politik, utamanya aspek kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya 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 ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional (Perda no 5 Tahun 2015).

Di Indonesia menurut laporan Badan Khusus Pengendalian Tembakau Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat (TCSC- IAKMI) diperkirakan 427.948 kematian pertahunnya atau dalam sehari ada sekitar 1.172 orang meninggal karena rokok (Prabandari:2008). Asap rokok juga sumber polusi ruangan yang secara langsung dapat mengganggu kondisi fisik, seperti iritasi mata dan

hidung, sakit kepala, tenggorokan serak, batuk dan gangguan pernafasan (Sigit Subarno, 2008; 53).

Dari aspek kesehatan, rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti Nikotin yang bersifat Adiktif dan Tar yang bersifat karsinogenik, bahkan juga Formalin. Ada 25 jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok seperti Emfisema, Kanker Paru dan lain sebagainya. Dampak lain adalah terjadinya penyakit Jantung Koroner, peningkatan kolesterol darah, berat bayi lahir rendah (BBLR) pada bayi ibu perokok, keguguran dan bayi lahir mati (Kemkes RI Hal : 09).

Ada dua tipe perokok menurut Sigit Subarno (2008; 54), yaitu: Pertama, perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun, ataupun orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya coba-coba dan cara menghisap rokok cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk ke dalam paru-paru. Kedua, perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok.

Menurut survey yang dilakukan oleh lembaga Quit Tobacco Indonesia (QTI:2009), pelajar SMP dan SMA di Kota Yogyakarta terdapat 16% perokok eksperimen atau masih mencoba-coba, dan 4% sebagai perokok reguler atau rutin setiap hari. Jumlah perokok eksperimenter dan reguler untuk siswa SMP sebanyak 10,32% dan 2,38%. Sedangkan kelompok siswa SMA jumlahnya lebih meningkat 13,28 untuk perokok eksperimen dan 4,64% untuk perokok

regular. Berdasarkan jenis kelamin, perokok eksperimenter laki-laki sebanyak 21,61%, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan 2,76%. Sementara itu, 1.602 guru dari 30 SMP dan SMA di Kota Yogyakarta 10% adalah perokok (Prabandari, 2011)

Dalam buku laporan kegiatan MTCC tahun 2015, gencarnya promosi iklan rokok melalui berbagai media baik melalui iklan televisi maupun promosi melalui baliho, spanduk, poster dan warung-warung menyebabkan anak sangat tinggi terpapar iklan rokok. Selama ini tidak ada larangan yang tegas dalam melakukan promosi rokok bagi industri rokok baik melalui sponsorship, poster, baliho dan spanduk di jalan-jalan maupun di warung-warung. Hasil observasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa berbagai media promosi yang memperkenalkan rokok bertebaran di mana-mana.

Melalui survey faktor resiko penyakit kardiovaskuler di Kota Yogyakarta yang dilakukan pada tahun 2004 dengan melibatkan 3.206 responden yang terdiri dari 1.653 orang perempuan dan 1.533 orang laki-laki, menunjukkan bahwa sebanyak 28,7% dari total responden merupakan perokok yang terdapat di Kota Yogyakarta. Sebanyak 84,3% dari jumlah tersebut merupakan perokok aktif. Itu artinya bahwa sebagian besar penderita penyakit kardiovaskuler merupakan perokok. Dari fakta tersebut sudah selayaknya jika masyarakat harus dilindungi agar dapat mencapai derajat keehatan yang lebih baik (Dewi, 2005)

Upaya untuk menekan laju perokok pemula terus diintensifkan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Salah satunya melalui gerakan kampung bebas

asap rokok yang saat ini sudah mencapai 67 Rukun Warga (RW) yang tersebar di 42 kelurahan. Sebagian besar wilayah yang sudah mendeklarasikan bebas asap rokok tersebut merupakan inisiatif warga setempat. Namun ada pula yang mendapat pendampingan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. RW atau kampung bebas asap rokok itu tujuannya bukan melarang merokok, melainkan mengatur.

Berdasarkan hasil survey QTI pada rumah tangga di Kota Yogyakarta diperoleh hasil mengejutkan. Sebanyak 53% rumah tangga memiliki anggota keluarga yang merokok dengan rata-rata rokok yang dihisap tiap hari adalah 10 batang. Fakta lainnya, sebanyak 88% pria merokok dalam rumah meski terdapat perempuan dan anak-anak, sehingga 42% anak-anak dan 54% perempuan terpapar asap rokok.

“Sebagian besar kaum perempuan atau istri, yaitu 74% sangat tidak suka suaminya merokok, tetapi tidak dapat berbuat apa-apa,” kata peneliti QTI Retna Siwi Patmawati.

Dampak buruk rokok pada perokok tidak hanya sebatas perokok saja, tetapi juga pada orang disekitarnya. Jika dia merokok di rumah maka dia akan membahayakan kesehatan anak dan istrinya, sedangkan jika di kantor membahayakan teman-teman kantor langgan. Mereka yang merokok di tempat umum bis, kereta api, restoran, bioskop juga akan membahayakan kesehatan orang di sekitarnya (Djauzi, 2009: 31).

Merokok cenderung menyebabkan merosotnya daya kerja penduduk, yang berakibat pada menurunnya produktifitas perusahaan dan produktifitas nasional. Tiap batang rokok berarti hilangnya waktu kerja produktifitas sebanyak 10 menit. Pekerja perokok pun jadi cenderung malas dan suka mangkir. Pendek kata, merokok merupakan pemborosan nasional. (Kemenkes, 2011 : 13)

Melihat permasalahan-permasalahan tersebut, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisasi dampak buruk rokok bagi kesehatan adalah dengan mengatur perilaku para perokok. Mengatur bukan berarti melarang. Hanya menempatkan perokok di tempat yang terpisah dari non perokok agar hak non perokok untuk mendapatkan udara yang bersih dapat terwujud. Untuk itu dibutuhkan suatu peraturan yang memuat sanksi tegas bagi para pelanggar. Dengan demikian diharapkan pada level implementasi akan efektif.

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

Berikut beberapa daerah yang telah memiliki peraturan mengenai rokok:

1. Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor 4 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok

2. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok
3. Peraturan Daerah Kota Padangpanjang Nomor 8 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok
4. Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 1 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok
5. Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Utara Nomor 35 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok
6. Peraturan Gubernur Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 50 Tahun 2012 tentang Kawasan Pelaksanaan Pembinaan Pengawasan dan Penegakan Hukum Kawasan dilarang Merokok
7. Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul no 5 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok
8. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo no 5 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan-peraturan daerah yang telah ditetapkan di beberapa daerah Indonesia, bisa menjadi contoh untuk daerah lainnya. Sebuah kebijakan peraturan yang telah ditetapkan memiliki dampak bagi publik dan pembuat kebijakan itu sendiri.

Kebijakan publik dalam defenisi yang mastur dari Dye adalah *whatever governments chose to do or not to do*. Maknanya Dye hendak menyatakan bahwa apapun kegiatan pemerintah baik yang eksplisit maupun implisit merupakan kebijakan. Jika anda melihat banyak jalan berlubang, jembatan

rusak atau sekolah rubuh kemudian anda mengira bahwa pemerintah tidak berbuat apa-apa, maka “diamnya” pemerintah itu menurut Dye adalah kebijakan. Interpretasi dari kebijakan menurut Dye diatas harus dimaknai dengan dua hal penting: pertama, bahwa kebijakan haruslah dilakukan oleh badan pemerintah, dan kedua, kebijakan tersebut mengandung pilihan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Selain Dye, James E. Anderson mendefenisikan kebijakan sebagai perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Pembicaraan tentang kebijakan memang tidak lepas dari kaitan kepentingan antar kelompok, baik di tingkat pemerintahan maupun masyarakat secara umum Anderson dalam Indiahono (2009; 17).

Oleh karena itu, sudah saatnya Kota Yogyakarta juga turut membentuk peraturan perundangan yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), sebagai salah satu langkah untuk mengatur perilaku para perokok agar tidak merokok di sembarang tempat, sekaligus melaksanakan amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor Tahun 2009 Pasal 115 Ayat 2, yang menyebutkan bahwa setiap daerah wajib menetapkan KTR sesuai peraturan perundangan di daerahnya.

Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri sebenarnya sudah memiliki peraturan perundangan yang berbentuk peraturan gubernur (Pergub) dan peraturan daerah (Perda). Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta yang mengatur mengenai rokok adalah Peraturan Gubernur DIY Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok dan Peraturan Daerah

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pengendalian Pencemaran Udara. Namun komitmen pemerintah untuk benar-benar menerapkan apa yang ada dalam pergub itu terlihat masih lemah.

Oleh karena itu, untuk menjaga udara yang bersih dan sehat sebagaimana hak bagi setiap orang maka diperlukan kemauan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat untuk mencegah dampak negatif penggunaan rokok, baik langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan (Perwal no 12 Tahun 2015). Pemerintah Kota Yogyakarta menetapkan peraturan Wali Kota tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang ditetapkan di Yogyakarta pada tanggal 2 maret 2015.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam pasal 4 disebutkan delapan kawasan yang harus bebas dari rokok yakni fasilitas kesehatan, tempat pendidikan, tempat bermain anak, tempat umum, tempat ibadah, tempat kerja, sarana olahraga dan transportasi umum. Dari delapan kawasan itu, hanya ada dua kawasan saja yang diperbolehkan membangun tempat khusus merokok, yaitu di tempat kerja dan tempat umum (Widiyanto, 2015)

Setelah Rancangan Peraturan Wali Kota Yogyakarta nomor 12 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok ditetapkan. Peneliti memfokuskan penelitian tentang *Agenda Setting* Peraturan Wali Kota (Perwal) no 12 tahun 2015 tersebut.



## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

“Bagaimana Agenda Setting Peraturan Wali Kota Yogyakarta Nomor 12 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?”

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui bagaimana *agenda setting* Peraturan Wali Kota Yogyakarta No 12 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
2. Untuk mengetahui bagaimana tahap-tahap *agenda setting* Peraturan Wali Kota Yogyakarta No 12 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
3. Untuk mengetahui siapa saja aktor yang terlibat dalam setiap tahapan *agenda setting* Peraturan Wali Kota Yogyakarta No 12 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana hubungan antar aktor-aktor tersebut.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Memberikan analisis data yang komprehensif mengenal fakta empiris dan isu kesehatan dan asap rokok dalam proses agenda setting kebijakan.
2. Sebagai masukan pemerintah daerah lain terkait dengan pembentukan peraturan bagi perokok.
3. Memberikan masukan terhadap kajian agenda setting kebijakan selanjutnya.
4. Sebagai kontribusi pada penelitian selanjutnya.

## **E. Kerangka Dasar Teori**

### **1. Agenda Setting**

Agenda setting merupakan awal dari sebuah proses kebijakan publik. Tanpa ada agenda setting proses kebijakan publik tidak akan berjalan seutuhnya. Kusumanegara (2010) menjelaskan bahwa agenda setting merupakan tahap awal dari keseluruhan kebijakan dimana dalam tahapan tersebut diputuskan masalah yang menjadi perhatian pemerintah untuk dibuat kebijakan. Selain itu, agenda setting adalah faktor penjelas tahapan kebijakan yang lain. Itu sebabnya banyak pendapat menyebutkan bahwa agenda setting merupakan tahap yang cukup krusial dari keseluruhan tahapan kebijakan. Agenda setting merupakan bagian formasi dari kebijakan (Lester dan Stewart dalam Kusumanegara, 2010:66). Agenda setting tidak lepas dari tanggapan para aktor-aktor, baik di internal pemerintah maupun external.

James Anderson dalam Wahab (1997) menjelaskan kebijakan dalam arti luas, yakni perilaku aktor dalam bidang kegiatan tertentu. Bidang kegiatan yang dimaksud melingkupi berbagai bidang administratif, politis, ekonomis, dan sebagainya. Sehingga proses kebijakan memiliki para aktor-aktor yang berkompetitif untuk merancang sebuah kebijakan. Dimana setiap domain publik pasti disitu terdapat kebijakan, karena domain publik merupakan wilayah yang memiliki aspek sangat luas sehingga membutuhkan aspek administratif, politis, ekonomis, dan sebagainya. Selain itu, proses kebijakan merupakan suatu kesatuan sistem yang bergerak dari satu bagian ke bagian

yang lain secara berkesinambungan, saling menentukan, dan saling membentuk (Riant Nugroho, 2012;526)

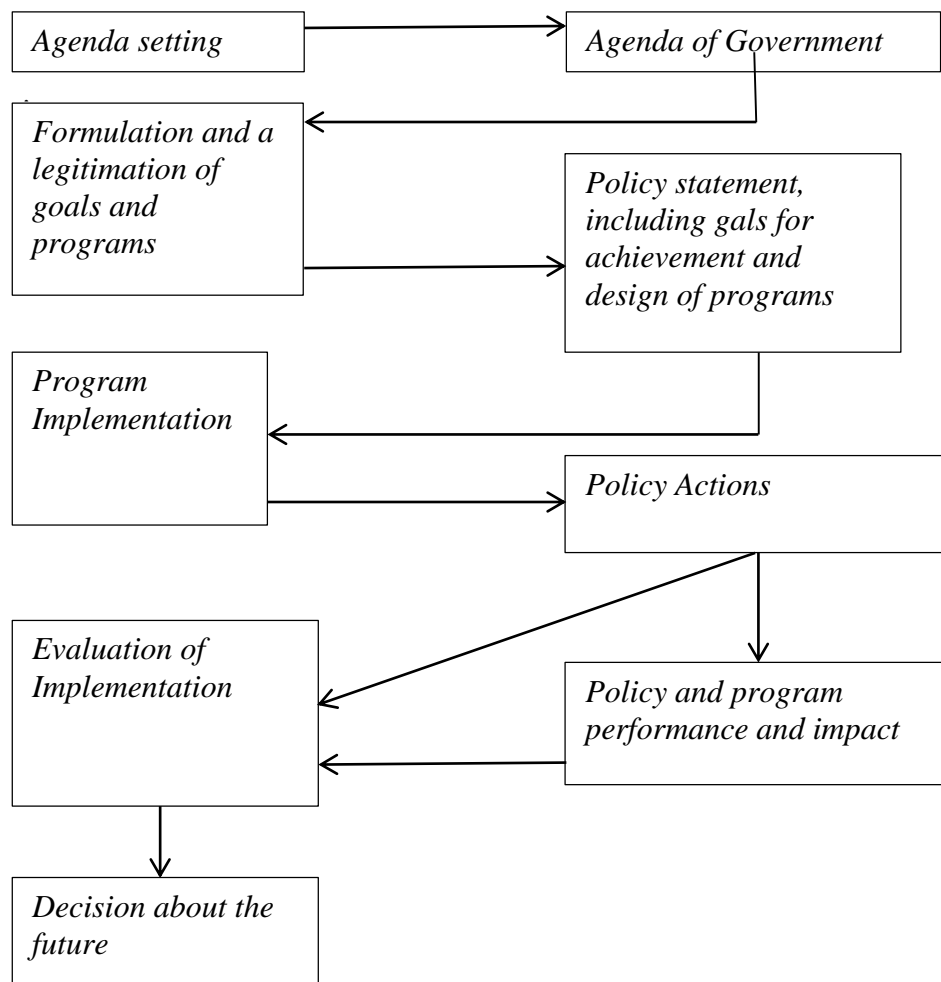
Agenda setting oleh Parsons (2001) diartikan sebagai proses bagaimana persoalan dan agenda dibentuk dalam setting institusional yang meliputi bagaimana partai, kelompok kepentingan dan pembuat kebijakan saling berinteraksi menentukan segala macam yang dianggap sebagai isu politik dan apa yang tidak masuk dalam wilayah politik. Sebelum masuk ke awal pembentukan kebijakan, para aktor-aktor yang berkepentingan akan mencari persoalan dan membuat sebuah isu untuk dijadikan sebuah agenda. Masalah kebijakan adalah kondisi yang menimbulkan ketidakpuasan masyarakat sehingga perlu dicarikan penyelesaiannya (Lester dan Stewart dalam Kusumanegara (2010:65). Salah satu fungsi pemerintah adalah membentuk kebijakan publik yang berisi pedoman-pedoman yang harus ditempuh untuk mengatasi masalah-masalah masyarakat (Imawan dalam Kusumanegara) (2010:65).

Dimana sebuah isu tersebut adalah sebuah masalah, dan masalah tersebut menjadi sebuah agenda pemerintah. Isu yang diangkat merupakan suatu agenda setting dari sebuah proses kebijakan sebelum kebijakan ditetapkan. Namun tidak semua masalah menjadi perhatian pemerintah untuk diselesaikan di dalam agenda. Peran aktor dan mekanisme politik dalam tahap tersebut sangat menentukan nasib suatu isu untuk menjadi kebijakan. Proses perumusan isu dan upaya-upaya untuk mendorongnya menjadi sebuah kebijakan merupakan bagian dari pembentukan agenda, atau biasa disebut

*agenda setting* kebijakan. Agenda setting kebijakan memuat berbagai macam kepentingan dari isu atau masalah yang akan diangkat untuk dijadikan kebijakan publik.

Ripley (1985) dalam Kusumanegara (2010) menjelaskan mengenai serangkaian aktivitas sekaligus produk dalam siklus kebijakan sebagai berikut:

**Bagan 1**  
**Siklus Kebijakan**



Sumber : Ripley, Randall B. 1995. *Policy Analysis in Political Science*. Nelson Hall Publisher, Chicago. P.49 dalam Kusumanegara (2010;11)

Pada siklus kebijakan dalam model kebijakan diatas terlihat bahwa agenda setting merupakan tahapan awal dalam proses kebijakan. Oleh karena itu, tahap ini merupakan tahap yang krusial dalam proses sebuah kebijakan. Dimana tahap ini agenda setting kebijakan menjadi penentu keputusan untuk meloloskan atau menolak sebuah isu yang akan diusulkan menjadi sebuah agenda pemerintah. Seperti yang dijelaskan oleh Kingdom (1995) dalam Santoso (2010), dari sudut pandang politis dijelaskan bahwa agenda setting diterjemahkan sebagai pembuatan agenda biasa dimaknai sebagai proses yang mengarahkan kebijakan melalui jendela-jendela kebijakan yang muncul sebagai akibat dari dinamika politik yang terjadi dalam proses pembuatan agenda setting. Sedangkan dari sudut pandang administratif, Jones, Meltsner dan Hogwood dalam (Santoso:2010;45) menjelaskan bahwa agenda setting merupakan sebuah agenda yang dimiliki oleh pejabat publik untuk dilakukan atas nama publik, dalam rangka mengatasi masalah yang diangkat oleh publik itu sendiri. Sehingga agenda setting dapat dikatakan sebuah proses yang melibatkan kepentingan politik dan mengedapankan kepentingan aktor yang mengusulkan.

## **2. Tahap-tahap Agenda Setting**

Ada beberapa tahapan dalam agenda setting sebelum isu yang disulkan masuk ke agenda pemerintah. Berikut beberapa pendapat tentang tahap-tahap yang dilalui dalam agenda setting. Pertama, Kusumanegara menjelaskan tiga

aktivitas fungsional dalam agenda setting, sebagaimana diadaptasi dari Randall (1985), yakni:

1. Perception of problem

Dimana seseorang ataupun kelompok merasakan adanya masalah yang harus diatasi, dan masalah itu benar-benar tidak bisa lepas dari peran pemerintah. Seorang atau kelompok tersebut merasakan bahwa pemerintah lah yang dapat mengatasi masalah tersebut secara efisien dan efektif.

2. Definition of problem

Mendefenisikan masalah yang terjadi. Memberi batasan masalah yang dilakukan oleh publik sendiri dengan mengenali secara lebih mendalam permasalahan apa yang dirasakan secara bersama-sama.

3. Mobilization of support for including problem on agenda

Bagaimana masyarakat mampu memasukkan isu ke dalam agenda pemerintah. Dan memberikan sebuah kewenangan kepada masing masing kelompok kepentingan yang sangat berperan di dalam ranah pemerintahan. Sampai titik inilah dibutuhkan kekuatan politik dari masing-masing kelompok kepentingan. Kemudian mereka mengusulkan sebuah isu yang akan masuk kedalam agenda pemerintah untuk dijadikan sebuah kebijakan publik. Dimana masing-masing kelompok ini memiliki para aktor-aktor yang mampu mempengaruhi pihak lain.

Kusumanegara melibatkan para aktor-aktor yang sangat memiliki kekuatan politik di dalam ranah pemerintahan untuk menjadikan sebuah isu yang telah diupayakan oleh masyarakat untuk masuk ke agenda pemerintah.

Dengan mempersepsikan masalah, mendefenisikan masalah dan memobilisasi masalah. Kemudian menarik isu tersebut masuk ke dalam agenda pemerintah untuk dijadikan sebuah kebijakan.

### **3. Aktor-aktor Agenda Setting**

Proses agenda setting tidak lepas dari aktor-aktor yang berkepentingan untuk menarik suatu isu untuk dijadikan suatu agenda kebijakan. Masing-masing aktor tentu memiliki pemikiran yang berbeda dari aktor-aktor lainnya, peran aktor-aktor sangat menentukan dalam merumuskan, melaksanakan, mempertimbangkan konsekuensi kebijakan yang dibuatnya, tidak heran jika terjadi konflik dalam perumusan kebijakan. Oleh karena itu, hubungan antar aktor dalam agenda setting biasa jadi sangat kompetitif, dimana masing-masing berusaha untuk mempertahankan perspektif dan kepentingan masing-masing.

Indiahono (2009) menjelaskan bahwa setiap aktor dalam proses politik memiliki hubungan dimana kepentingan-kepentingan tersebut akan saling bersaing untuk keluar sebagai nilai kebijakan.

Anderson (1979) dalam Kusumanegara (2010:53) menyebutkan bahwa terdapat dua kelompok aktor dalam proses kebijakan sebagai berikut:

1. Pembuat kebijakan resmi (*the official policy maker*)

Aktor dalam kelompok ini terdiri dari lembaga eksekutif, yudikatif, birokrat dan yudikatif.

## 2. Lembaga di Luar Pemerintah (*Non-governmental participant*)

Aktor-aktor yang termasuk dalam kelompok ini diantaranya adalah kelompok kepentingan, partai politik, organisasi akademik, media massa dan masyarakat.

Proses agenda setting tidak hanya melibatkan peran pemerintah saja, melainkan dari luar pemerintah. Aktor-aktor memiliki peran dan fungsi masing masing dalam upaya menentukan sebuah agenda kebijakan.

## **4. Kawasan Tanpa Rokok**

Dalam buku Pedoman Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kementerian Republik Indonesia (Kemenkes RI), Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tersebut antara lainnya :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
2. Tempat proses belajar mengajar adalah sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.



3. Tempat anak bermain adalah area, baik tertutup maupun terbuka, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
4. Tempat ibadah adalah bangunan ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
5. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan kompensasi.
6. Tempat kerja adalah ruang atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana-mana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
7. Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.
8. Tempat lain yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tersebut.

Masalah merokok saat ini masih menjadi masalah yang perlu secara terus menerus diupayakan penanggulangannya, karena menyangkut berbagai

aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu masalah ekonomi, sosial dan kesehatan (Kemenkes RI, 2011;08)

Akar masalah :

#### 1. Dampak Buruk Asap Rokok Bagi Kesehatan

Dari aspek kesehatan, rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti Nikotin yang bersifat Adiktif dan Tar yang bersifat karsinogenik, bahkan juga Formalin. Ada 25 jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok seperti Emfisema, Kanker Paru lainnya. Dampak lain adalah terjadinya penyakit jantung Koroner, peningkatan kolesterol darah, berat bayi lahir rendah (BBLR) pada bayi ibu perokok, keguguran dan bayi lahir mati. ( Kemenkes, 2011:09)

Dampak buruk rokok pada perokok tidak hanya sebatas perokok saja, tetapi juga pada orang disekitarnya. Jika dia merokok di rumah maka dia akan membahayakan kesehatan anak dan istrinya, sedangkan jika di kantor membahayakan teman-teman kantornya. Mereka yang merokok di tempat umum bis, kereta api, restoran, bioskop juga akan membahayakan kesehatan orang di sekitarnya (Djauzi 2009 ; 31)

### **F. Definisi Konsepsional**

Konsep yang digunakan dalam melihat proses agenda setting adalah :

#### 1. Konsep agenda setting

Agenda setting merupakan proses awal sebuah kebijakan sebelum kebijakan itu ditetapkan dan berfungsi untuk memasukkan masalah publik menjadi agenda kebijakan, yakni:

1. Perception of problem
2. Definition of problem
3. Mobilization of support for including problem on agenda

## **G. Definisi Operasional**

Defenisi Operasional yang digunakan dalam proses *agenda setting* adalah;

### A. Tahap-tahap Agenda Setting ;

1. Perception of problem
  - a. Dampak Buruk Asap Rokok Bagi Kesehatan
  - b. Meningkatnya Jumlah Perokok Pemula di Kota Yogyakarta
  - c. Perlunya Perlindungan Hukum
  - d. Kepentingan Politik
2. Definition of problem
  - a. Memprioritaskan Masalah
    1. Muhammadiyah Tobacco Control Center (MTCC) UMY
    2. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Mobilization of support for including problem on agenda

Masuknya isu perlindungan masyarakat terhadap asap rokok ke dalam program pemerintah Kota Yogyakarta

B. Aktor-aktor Berkepentingan :

1. Pembuat Kebijakan Resmi (*The official policy maker*).
  - a. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
2. Lembaga di Luar Pemerintah (*Non-governmental participant*)
  - b. Muhammadiyah Tobacco Control Center (MTCC) UMY

## **H. METODE PENELITIAN**

### **1. Jenis Penelitian**

Hadari Nawawi (2001: 63) memberikan pengertian metode deskriptif sebagai suatu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan dan melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian (seorang, lembaga, kelompok/masyarakat) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

Selanjutnya Winarno Surachmad (1982 : 132) mengatakan bahwa ciri-ciri yang terdapat dalam penelitian deskriptif yaitu; pertama, merumuskan pada pemecahan masalah yang ada pada masa sekarang atau masalah-masalah aktual. Kedua, data-data yang dikumpulkan pertama-tama dijelaskan dan dianalisa.

Dalam penelitian yang menyangkut proses Agenda Setting maka penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dengan melalui metode tersebut, peneliti berusaha untuk mendeskripsikan bagaimana proses agenda setting kebijakan mengenai perlindungan masyarakat terhadap bahaya paparan asap rokok terkait dengan Peraturan Wali Kota (Perwal) Kawasan Tanpa Rokok berlangsung, serta mendeskripsikan siapa saja aktor-aktor yang terkait dan apa saja peran dari masing-masing aktor tersebut. Sebagaimana karakteristik penelitian kualitatif (Bagong dan Sutinah, 2007) yang menyebutkan bahwa penelitian kualitatif

merupakan hasil konstruksi pemikiran yang menyeluruh serta memiliki pandangan terhadap realitas sosial yang bersifat ganda.

## **2. Unit Analisis**

Unit Analisis difokuskan sesuai dengan peraturan tersebut, yang hanya diperuntukkan di wilayah Kota Yogyakarta itu sendiri. Dari ketiga Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta, sebagian besar lembaga sosial atau organisasi non-pemerintah yang memiliki perhatian di bidang *tobacco control* berada di wilayah administratif Kota Yogyakarta, sehingga akan memudahkan ketika pencarian data dilakukan. Selain itu Kota Yogyakarta menawarkan kemudahan untuk mengakses informasi. Oleh Karena itu, peneliti mengambil penelitian di Kota Yogyakarta, bahwa masyarakat Kota Yogyakarta harus tetap dilindungi dari paparan asap rokok.

## **3. Jenis Data**

Ada dua macam jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu data primer dan data sekunder

### **3.1. Data Primer**

Data primer adalah semua informasi mengenai konsep penelitian ataupun yang terkait dengannya yang kita peroleh secara langsung dari unit analisa yang dijadikan sebagai obyek penelitian (Rahmawati, 2011), yaitu:

1. Lembaga Swadarya Masyarakat (LSM) yang berperan dalam upaya maupun inisiasi terhadap isu perlindungan masyarakat terhadap rokok.

2. Institusi Pemerintah yang memiliki kaitan dengan isu perlindungan masyarakat terhadap asap rokok, yang pertama yaitu Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Yang kedua adalah Bagian Hukum Kota Yogyakarta, yang mengurus berbagai produk kebijakan.

### **3.2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah semua informasi yang kita peroleh secara tidak langsung, melalui dokumen-dokumen yang mencatat keadaan konsep penelitian (ataupun yang terkait dengannya) di dalam unit analisa yang dijadikan obyek (Rahmawati, 2011)

Data yang diperoleh dari berbagai sumber buku dan data-data yang relevan dengan fokus penelitian yang didapat dari laporan penelitian tentang *agenda setting* kebijakan. Dan perlindungan masyarakat terhadap paparan asap rokok dan lain sebagainya, juga arsip-arsip yang dimiliki oleh Pemerintah Kota Yogyakarta melalui Dinas Kesehatan, Bagian Hukum, dan Lembaga-lembaga terkait. Serta data-data yang dimiliki oleh non Pemerintah.

## **4. Teknik Pengumpulan Data**

### **4.1. Dokumentasi**

Metode dokumentasi adalah pengambilan data dari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini dan nantinya dapat memberikan gambaran umum dari lokasi penelitian (Sutrisni Hadi, 1995:138)

## **4.2. Wawancara**

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data-data berupa keterangan langsung dari pemerintah Kota Yogyakarta, yaitu Pemerintah Kota Yogyakarta melalui Dinas Kesehatan, Dinas Bagian Hukum, serta organisasi non pemerintah, yakni Muhammadiyah Tobacco Control Center (MTCC) UMY yang memiliki peran dalam kegiatan awal membangun upaya *tobacco control* di Kota Yogyakarta.

## **5. Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2008;244).

Analisa data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja (Moleong, 2007: 280)