

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berkembang dan terus meningkatnya produsen-produsen rokok, menandakan jumlah penikmat rokok di Dunia semakin banyak. Hasil *survey World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2013 mengungkapkan jumlah perokok aktif di dunia sebanyak 2,3 Milyar orang, dan Indonesia berada diposisi ketiga dunia setelah Cina dan India, serta menduduki peringkat ke lima konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia, dan Jepang.¹ Sebanyak 64,9% warga yang merokok adalah laki-laki dan sebesar 2,1% perempuan, sedangkan 1,4% perokok masih berumur 10-14 Tahun, dan sebanyak 9,9% perokok pada kelompok tidak bekerja. Tentunya jumlah *presentase* penikmat rokok dari hasil *survey* WHO ini akan terus bertambah dari tahun ke tahun.¹

Rokok mengandung zat *adiktif* yang bila dihisap dapat membahayakan kesehatan perokok dan orang-orang yang ada disekitarnya. Didalam rokok terdapat kurang lebih 4.000 (empat ribu) zat kimia seperti nikotin bersifat *adiktif* dan tar yang bersifat *karsinogenik*, yang dapat mengakibatkan penyakit kanker, penyakit

¹ *World Health Organization. 2013.WHO Report on the Global Tobacco Epidemic.Geneva: WHO Press.*

jantung, impotensi, penyakit darah, enfisema, bronkitis kronik, dan gangguan kehamilan pada ibu hamil.²

Jumlah kasus penyakit terkait tembakau di Indonesia pada tahun 2010, mencakup penyakit paru obstruktif kronik yang merupakan jenis penyakit terbanyak, diikuti oleh penyakit jantung koroner, penyakit stroke dan tumor paru, bronchus dan trachea, dengan total kasus 384.058 (237.167 laki-laki dan 146.881 Perempuan). Total jumlah kematian terkait tembakau pada Tahun 2010 diperkirakan sebesar 190.260 kasus, atau sekitar 12,7% dari total kematian pada tahun yang sama yakni sebesar 1.539.288 kasus (*Tobacco Control Support Centre (TCSC-IAKMI)*).³ Hasil penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM) pada Tahun 2009 ke sejumlah kecamatan di Kota Yogyakarta, diketahui bahwa 53% rumah tangga memiliki anggota keluarga yang merokok dengan jumlah rokok rata-rata 10 batang per-hari, dan empat batang rokok diantaranya dihisap di rumah sehingga 89% balita dan perempuan menjadi perokok pasif.⁴

Menyikapi permasalahan di atas, pemerintah Indonesia telah melakukan upaya-upaya dalam rangka pengendalian peredaran rokok dan menurunkan angka perokok di Indonesia, diantaranya dengan menaikkan biaya cukai terhadap produk

² Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

³ *Tobacco Control Support Centre (TCSC-IAKMI)*. 2012. *Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia Tahun 2012*, Jakarta: Tobacco Control Support Center.

⁴ Didik Joko Nugroho, Tutik Istiani, 2012, "Evaluasi implementasi Pergub 42 tahun 2009 tentang kawasan dilarang merokok di Prov. DIY", (penelitian Fakultas kedokteran UGM Yogyakarta)

rokok, mewajibkan setiap produsen memasang peringatan bahaya merokok secara tertulis dan bergambar di setiap produk rokok dan iklan rokok, serta melalui kebijakan dan aturan mengenai kawasan-kawasan tanpa rokok. Pemerintah Indonesia juga menetapkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang di dalamnya mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Pasal 115. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan pada Pasal 25 dan Pasal 26. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 188/Menkes/PB/2011 tentang Pedoman Kawasan Dilarang Merokok.

Sejalan dengan peraturan di atas, Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta telah merancang dan menetapkan Peraturan Gubernur yang selanjutnya di sebut (Pergub) D.I.Y Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Kawasan-kawasan yang ditetapkan sebagai kawasan dilarang merokok atau bebas asap rokok meliputi: Tempat Pelayanan Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Arena Kegiatan Anak-anak, Tempat Ibadah, Angkutan Umum, Tempat Umum, Tempat Kerja.⁵ Pergub tersebut kemudian diserahkan kepada pihak Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Yogyakarta sebagai atau selaku

⁵ Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok.

pihak yang diberi tanggungjawab untuk mensosialisasikan dan merealisasikan isi Pergub bekerjasama dengan Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) terhitung sejak diterbitkannya pergub pada tahun 2009.

Kawasan Dilarang Merokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang merokok, termasuk didalamnya tempat pelayanan umum seperti Tempat Pelayanan Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Arena Kegiatan Anak-anak, Tempat Ibadah, Angkutan Umum, Tempat Umum, Tempat Kerja. Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat atau kelompok rentan terkena dampak negatif rokok seperti (bayi, balita, ibu hamil, dan lansia) terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan akibat asap rokok karena lingkungan tercemar asap rokok serta menurunkan angka penyakit dan atau angka kematian akibat asap rokok.

Berlandaskan uraian isi Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (Pergub) Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Penulis melakukan studi pendahuluan dalam bentuk observasi langsung dan wawancara pada Hari Jumat Tanggal 15 Januari 2016 di salah satu lokasi yang dinyatakan Kawasan Dilarang Merokok oleh Pemerintah D.I.Y yakni kawasan Terminal Giwangan Yogyakarta.⁶ Hasilnya penulis menemukan masih ada masyarakat yang melakukan aktivitas merokok di kawasan Terminal Giwangan dan di dalam Angkutan Umum, setelah penulis melakukan penelusuran di dalam lingkungan

⁶ Observasi dan wawancara. Hari Jumat Tanggal 15 Januari 2016 di kawasan Terminal Giwangan Yogyakarta.

Terminal Giwangan dan Angkutan Umum, penulis tidak menemukan adanya rambu-rambu atau peringatan dilarang merokok yang dipasang oleh pengelola Terminal, dikawasan Terminal juga belum ada ruangan khusus atau koridor yang diperuntukkan bagi pengunjung yang ingin merokok.

Dalam kesempatan ini juga penulis berhasil mewawancarai salah satu (informan) atau pengunjung Terminal Giwangan yang merokok di kawasan Terminal. Hasilnya informan mengakui bahwa, ia merokok karena tidak adanya larangan merokok dan koridor-koridor khusus bagi perokok. Penulis juga menanyakan apakah informan mengetahui jika Kawasan Terminal merupakan salah satu kawasan yang dilarang untuk aktivitas merokok sesuai Peraturan Gubernur Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok, informan mengakui tidak mengetahui Peraturan Gubernur, dan belum pernah mendengar atau mendapat sosialisasi mengenai peraturan tersebut.

Setelah memperoleh informasi singkat melalui observasi dan wawancara yang penulis lakukan di Kawasan Terminal Giwangan, kemudian pada Hari Sabtu Tanggal 16 Januari 2016 penulis melakukan observasi di Tempat Belajar Mengajar, Area Kegiatan Anak, dan Tempat Ibadah. Hasilnya penulis tidak menemukan aktivitas merokok yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya di Area masjid UGM, di Taman bermain seperti kawasan Taman Pintar Yogyakarta, dikarenakan sudah ada rambu-rambu atau peringatan area dilarang

merokok serta tersedianya koridor-koridor untuk pengunjung yang ingin merokok.⁷

Berdasarkan paparan permasalahan di atas, ditunjang dengan hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan di beberapa kawasan yang dilarang rokok, maka dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan Peraturan Gubernur D.I.Y Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok, belum teralisasi dengan optimal. Hal ini dikarenakan masih ada masyarakat yang melakukan aktivitas merokok di kawasan yang seharusnya dilarang merokok, seperti Terminal Giwangan dan Angkutan Umum, dengan alasan bahwa tidak ada rambu-rambu larangan rokok serta masih ada masyarakat yang tidak mengetahui tentang sosialisasi Pergub. Namun di beberapa kawasan seperti tempat ibadah, tempat kegiatan belajar mengajar anak, pelaksanaan Pergub sudah berjalan dengan baik. Maka untuk mengetahui dan mengkaji lebih dalam mengenai permasalahan yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan Peraturan Gubernur D.I.Y Nomor 42 Tahun 2009 tentang Dilarang Merokok, penuliser tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Pelaksanaan Kawasan Tanpa Asap Rokok Berdasarkan Peraturan Gubernur D.I.Y Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok di Yogyakarta.”**

⁷ Observasi dan wawancara. Hari Jumat Tanggal 16 Januari 2016 di kawasan Masjid UGM dan Taman Pintar Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok?
2. Faktor-faktor apa saja yang menghambat pelaksanaan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang akan didapatkan setelah dilakukan penelitian mengenai pelaksanaan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 42 Tahun 2009 Kawasan Dilarang Merokok, sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis atau Ilmu Pengetahuan

- a. Memberikan kontribusi pemikiran bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan, khususnya bagi perkembangan Ilmu Hukum Administratif Negara dalam pelaksanaan kebijakan publik.
- b. Memberikan pengetahuan bagi masyarakat mengenai Kawasan Dilarang Merokok.

2. Manfaat Praktis

Memberikan masukan kepada Pemerintah dan pihak-pihak yang terkait mengenai pelaksanaan Peraturan Gubernur (Pergub) D.I.Y Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok, khususnya di kawasan Terminal Giwangan Yogyakarta.