

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah rokok masih menjadi perhatian di seluruh belahan dunia dikarenakan dampak yang timbul dari asap rokok sangat membahayakan kesehatan. Disamping itu masalah kebiasaan merokok di tempat umum juga sangat mengganggu kenyamanan. Kebiasaan ini tidak hanya membahayakan dirinya sendiri, namun juga berbahaya bagi orang lain yang menginginkan udara yang sehat dan tidak terkontaminasi zat-zat berbahaya dari asap rokok orang lain. Hal ini dikarenakan rokok yang telah dibakar mengeluarkan asap sampingan 2 kali lipat lebih banyak dibandingkan asap utama dan juga mengandung kadar bahan-bahan berbahaya yang lebih tinggi (KEMENKES, 2018).

Proporsi penggunaan tembakau tertinggi di dunia pada tahun 2019 adalah Wilayah Eropa, dengan perkiraan 209 juta orang dewasa (29%) merokok. Selain itu, Wilayah ini memiliki prevalensi merokok tertinggi di kalangan wanita (21%); sekitar 74 juta wanita masih merokok di Eropa. Prevalensi penggunaan tembakau sangat bervariasi di seluruh Wilayah Eropa. Tembakau merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan di Wilayah dan penggunaannya juga merupakan penyebab utama ketimpangan kesehatan (WHO, 2019).

Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki jumlah perokok lebih dari 1 miliar (hampir 80%). Di wilayah Afrika, 13 juta wanita menggunakan produk rokok, 13% gadis remaja muda menggunakan produk rokok. Tren terbaru

menunjukkan peningkatan penggunaan rokok di kalangan anak perempuan. Di masa lalu, prevalensi penggunaan rokok di kalangan anak perempuan lebih sedikit dibandingkan anak laki-laki. Tetapi penelitian terbaru menunjukkan tingkat prevalensi di kalangan anak perempuan (4,6% hingga 36,6%) telah menjadi setinggi anak laki-laki (7,8% hingga 36,5%). Sekitar 22.000 wanita meninggal setiap tahun di Afrika karena penyakit terkait rokok yang sebenarnya dapat dicegah. Antara 2002 dan 2030, kematian akibat rokok diproyeksikan berlipat ganda di negara dengan penghasilan rendah hingga menengah (LMIC), salah satunya di Afrika. Dari kematian orang dewasa akibat perokok pasif, sekitar 2/3 diantaranya adalah wanita (64%) (WHO, 2021).

Rokok menjadi salah satu penyebab utama kematian yang merenggut hampir 8 juta nyawa per tahun di seluruh dunia. Rokok merenggut 1,6 juta nyawa di kawasan Asia Tenggara, yang menjadi salah satu penghasil dan konsumen produk tembakau terbesar. India dan Indonesia termasuk di antara lima besar produsen tembakau di dunia. Wilayah Asia Tenggara menyumbang 81% pengguna tembakau tanpa asap. Asia Tenggara juga merupakan rumah bagi lebih dari 22% perokok dewasa global berusia 15 tahun ke atas. Lebih dari sepertiga anak-anak di dunia berusia 13 hingga 15 tahun (34% atau 14,8 juta), yang menggunakan berbagai bentuk tembakau, berada di Kawasan Asia Tenggara (WHO, 2022).

Perjanjian internasional pengendalian persoalan tembakau, yang disebut Konvensi Pengendalian Masalah Tembakau / *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) disepakati pada sidang umum Kesehatan Dunia ke-56 tahun 2003 Untuk mengendalikan masalah rokok. Konvensi ini dirumuskan oleh WHO dan

negara anggotanya selama sekitar 4 tahun, atas dorongan terhadap ancaman konsumsi tembakau pada Kesehatan penduduk dunia (Kurniawan, 2020).

Konvensi WHO tentang Pengendalian Tembakau (WHO FCTC) dan pedomannya memberikan landasan bagi negara-negara untuk menerapkan dan mengelola pengendalian tembakau. Untuk membantu mewujudkannya, WHO memperkenalkan langkah-langkah MPOWER. Langkah-langkah ini dimaksudkan untuk membantu implementasi intervensi efektif di suatu negara guna menurunkan permintaan tembakau, yang termuat dalam WHO FCTC (WHO, 2021).

MPOWER merupakan seperangkat strategi dan serta poin-poin indikator dari FCTC yang diperkenalkan pada tahun 2008, yang mana di dalamnya terdapat 6 poin utama cara-cara yang di peruntukkan bagi pemerintah nasional suatu negara yang meratifikasi FCTC untuk memudahkan pemberlakuan kebijakan pengaturan tembakau di tingkat nasional. MPOWER WHO menjadi salah satu awal mula diciptakannya Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Enam komponen tersebut terdiri dari :

- a. Monitor penggunaan tembakau/rokok.
- b. Perlindungan terhadap paparan asap rokok di lingkungan.
- c. Optimalkan dukungan untuk berhenti merokok.
- d. Waspadakan masyarakat akan bahaya merokok.
- e. Eliminasi iklan, promosi, dan sponsor terkait tembakau.
- f. Raih kenaikan cukai tembakau (WHO, 2008).

Hasil terbaru menunjukkan bahwa, pada tahun 2020, lebih dari 5,3 miliar orang (69% dari populasi dunia) tercakup oleh setidaknya satu kebijakan MPOWER di tingkat tertinggi. 98 negara sekarang tercakup oleh setidaknya dua kebijakan MPOWER yang diadopsi. Dari 98 negara tersebut, 31 memiliki tiga kebijakan pada tingkat pencapaian tertinggi, dan lima negara memiliki empat kebijakan pada tingkat pencapaian tertinggi (Yordania, Irlandia, Madagaskar, Selandia Baru, Spanyol). Sementara itu, jumlah negara yang telah mengadopsi semua langkah kebijakan MPOWER pada tingkat praktik terbaik terdapat dua negara, yaitu Brasil dan Turki (WHO, 2021).

Global Youth Tobacco Survey dilaksanakan pada 2019 di Indonesia oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (Balitbangkes) di bawah Kementerian Kesehatan kepada 5.125 siswa berusia 13-15 tahun. Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 19,2% murid, terdiri dari 35,6% anak laki-laki, serta 3,5% anak perempuan mengonsumsi olahan tembakau. (WHO, 2020). Sedangkan menurut data Riskesdas 2018, prevalensi (%) merokok penduduk usia ≥ 10 tahun di Indonesia pada 2018 adalah sejumlah 28,8%. Angka tersebut menurun sebanyak 0,5% dari Tahun 2013 dimana terdapat 29,3% penduduk umur ≥ 10 tahun yang merokok (KEMENKES, 2018).

Pemerintah Indonesia berupaya mengatasi efek samping rokok dengan membatasi ruang gerak bagi perokok di beberapa lokasi serta fasilitas publik sebagai bentuk penerapan dari kebijakan MPOWER yang ditetapkan oleh WHO pada poin *Monitoring tobacco use and prevention policies* dengan menetapkan peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok. Kemudian pemerintah memberi wewenang untuk pemerintah daerah supaya membatasi para perokok melalui

peraturan daerahnya masing-masing. Sebagaimana yang ada pada UU No.36 Tahun 2009 terkait kesehatan pasal 115 ayat (2): Pemerintah Daerah harus menetapkan dan menerapkan KTR di wilayahnya.

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2018, Provinsi Sumatera Utara merupakan provinsi dengan jumlah perokok terbanyak di Indonesia dengan urutan ke-12 dari 33 provinsi yang ada. Jumlah presentase perokok di Provinsi Sumatera Utara sebesar 24,2% berdasarkan proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun. Sedangkan untuk persentase rerata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk umur ≥ 10 tahun yaitu sebesar 14,9%, Sumatera Utara berada pada urutan ke-8 (Siregar, 2021).

Provinsi Sumatera Utara memiliki Proporsi Merokok pada Penduduk dengan usia ≥ 10 Tahun tertinggi, yaitu di Kabupaten Mandailing Natal ada 32,82%. Disusul dengan Kota Sibolga (32,22%) dan Kabupaten Labuhan Batu (31,14%). Kota Binjai sendiri berada di urutan ke-28 dengan Proporsi Merokok pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun sebesar 24,24% (KEMENKES, 2018).

Keharusan daerah untuk membuat aturan tentang KTR sudah mulai diberlakukan sejak tahun 2009. Hingga Agustus 2021, total sebanyak 375 Kabupaten/Kota yang telah melaksanakan amanat tersebut dan sebanyak 139 Kabupaten/Kota yang masih belum membuat peraturan mengenai KTR. Jika merujuk pada RPJMN, pemerintah menargetkan pada tahun 2024, seluruh daerah harus telah memiliki perda atau aturan mengenai KTR.

Kota Binjai merupakan salah satu Pemerintahan Daerah yang telah memberlakukan regulasi KTR yang ada pada Perda Nomor 3 Tahun 2018 terkait

Kawasan Tanpa Rokok yang telah ditetapkan sejak tanggal 14 Mei 2018. Perumusan Perda Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018 terkait KTR menjadi dasar hukum bagi individu atau badan untuk memperoleh persamaan hak atas kawasan yang sehat dan terhibndar dari asap rokok di Kota Binjai. Disamping itu, peraturan ini juga berlaku untuk melindungi lingkungan. Adapun lokasi yang menjadi kawasan tanpa rokok berdasarkan Perda Kota Binjai No. 3 Tahun 2018 yakni : fasilitas layanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum. Kurang lebih 4 tahun telah berlalu sejak Perda Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018 terkait KTR diundangkan, tetapi kebijakan tersebut belum bisa diwujudkan secara optimal disebabkan para perokok tidak memperdulikan kondisi sekitar yang sehat bagi perokok pasif. Perokok aktif tersebut kerap kali mengacuhkan orang lain disekitarnya. Sehingga orang lain merasa terganggu dengan adanya asap yang dikeluarkan dari rokok tersebut, dan hal tersebut dilakukan di lokasi yang sudah jelas tertera tanda untuk larangan merokok, seperti pada fasilitas kesehatan dan tempat ibadah.

Berdasarkan pengamatan peneliti secara langsung saat melakukan survei awal, peneliti masih menemukan pelaku-pelaku perokok aktif yang masih merokok di tempat yang ditentukan sebagai KTR. Pada saat survei awal, peneliti mendatangi sebanyak 10 tempat yang termasuk dalam KTR. Pada tempat-tempat yang didatangi tersebut, peneliti menjumpai setidaknya satu atau lebih orang yang merokok di setiap lokasi, bahkan pada lokasi yang telah memberikan peringatan jelas akan larangan merokok seperti Masjid Agung, Masjid Baiturrahman, RSU Bangkatan, dan RS Tentara Binjai.

Hasil penelitian Winengan (2017) menyimpulkan bahwa penerapan KTR di kota Mataram masih belum terlaksana dengan baik, dikarenakan berbagai penyebab misalnya minimnya sosialisasi mengenai kebijakan KTR, rendahnya komitmen pelaku kebijakan, rendahnya ketaatan masyarakat, dan tidak diterapkannya hukuman bagi pelanggar aturan tersebut (Winengan, 2017).

Riset lain yang dilaksanakan oleh Siregar (2021) memperlihatkan bahwa penerapan kebijakan KTR di Rumah Sakit Umum Haji Medan belum terlaksana, mengingat belum disosialisasikan terkait pelarangan merokok di area rumah sakit. Faktor lainnya adalah masih adanya lokasi tertentu yang tidak memiliki tanda larangan merokok, serta minimnya sumber daya dalam memberikan pengawasan (Siregar, 2021).

Sesuai dengan persoalan diatas maka penelitian ini berjudul “Studi Observasi Kepatuhan Fasilitas Publik Dalam Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Binjai : Studi Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018.”

1.2 Rumusan Masalah

Kota Binjai telah menetapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sejak tahun 2018, namun masih ditemukan Kawasan-kawasan di Kota Binjai yang belum mengimplementasikan kebijakan KTR, serta ditemukan juga para perokok yang tidak sesuai aturan larangan merokok baik di lokasi yang belum maupun yang telah menerapkan kebijakan KTR. Maka dari itu penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian terkait “Bagaimana Kepatuhan Fasilitas Dalam Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Binjai : Studi Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dalam penelitian ini ialah untuk mendeskripsikan kepatuhan fasilitas publik dalam menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Binjai : Studi Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kepatuhan fasilitas dalam menerapkan KTR di Kota Binjai : Studi Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018 di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Mendeskripsikan kepatuhan fasilitas dalam menerapkan KTR di Kota Binjai : Studi Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018 di tempat belajar mengajar.
- c. Mendeskripsikan kepatuhan fasilitas dalam menerapkan KTR di Kota Binjai : Studi Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018 di tempat bermain anak.
- d. Mendeskripsikan kepatuhan fasilitas dalam menerapkan KTR di Kota Binjai : Studi Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018 di tempat ibadah.
- e. Mendeskripsikan kepatuhan fasilitas dalam menerapkan KTR di Kota Binjai : Studi Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018 di angkutan umum.
- f. Mendeskripsikan kepatuhan fasilitas dalam menerapkan KTR di Kota Binjai : Studi Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018 di tempat kerja.

- g. Mendeskripsikan kepatuhan fasilitas dalam menerapkan KTR di Kota Binjai : Studi Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018 di tempat umum (pasar, tempat wisata, hotel, rumah makan, tempat olahraga, halte, dan terminal).
- h. Mendeskripsikan integrasi keislaman pada perilaku merokok

1.4 Manfaat Penelitian

penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Sebagai bahan evaluasi Pemerintah Kota Binjai terhadap kepatuhan fasilitas dalam menerapkan KTR di Kota Binjai sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- b. Sebagai bahan evaluasi bagi para pengelola fasilitas yang ditetapkan sebagai KTR agar lebih berperan aktif dalam menerapkan Perda Kota Binjai Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- c. Menjadi bahan informasi bagi masyarakat dan pengunjung fasilitas-fasilitas yang ditetapkan sebagai KTR agar lebih taat dalam menerapkan peraturan KTR yang ditetapkan oleh pemerintah Kota Binjai.