

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Udara memiliki peran yang sangat vital bagi kehidupan manusia dan makhluk lainnya. Untuk menjaga kualitas udara, diperlukan berbagai langkah pengendalian terhadap sumber-sumber polusi udara dan aktivitas yang berpotensi mencemari, salah satunya adalah merokok.

Rokok adalah salah satu zat adiktif yang mengandung sekitar 4000 bahan kimia, di mana 200 di antaranya bersifat racun dan 43 lainnya berpotensi menyebabkan kanker. Penggunaan rokok dapat membahayakan kesehatan perokok serta orang di sekitarnya yang tidak merokok. Berdasarkan penelitian Komite Nasional yang menangani isu rokok, udara yang tercemar asap rokok bisa membahayakan kesehatan orang di sekitar atau di lingkungan yang sama. Meskipun merokok merupakan hak individu, hak tersebut juga harus disertai kewajiban untuk menghormati hak orang lain dalam mendapatkan udara yang sehat dan bersih. (Fernando & Marom, 2016).

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70 hingga 120 mm (bervariasi bergantung tiap-tiap negara) dengan diameter sekitar 10mm yang berisi daun – daun tembakau, cengkeh, dan ditambahkan tobacco flavor atau saus rokok agar memberikan aroma yang khas terhadap rokok seperti aroma buah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. Setiap batang rokok yang dibakar akan

mengeluarkan lebih 4.000 bahan kimia beracun yang membahayakan. Kandungan asap rokok terdiri dari antara lain bahan radio aktif (polonium-201), acetone, amonia naphthalene, arsenik, hydrogen cyanide dan racun yang paling terpenting adalah Tar, Nikotin, dan Karbon monoksida (Sofianto, 2010:5). Berdasarkan jenisnya perokok dibedakan menjadi dua yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah seseorang yang rutin menghisap rokok setiap harinya, sementara perokok pasif sebenarnya bukanlah seorang perokok melainkan orang yang berada didekat perokok, sehingga secara tidak langsung asap yang dikeluarkan oleh perokok terhirup juga olehnya (Syamsuddin, 2014:32).

Indonesia menempati posisi ketiga sebagai negara dengan jumlah perokok terbanyak, yaitu 53,7 juta orang, setelah China dan India. Berdasarkan data Profil Kesehatan Ibu dan Anak, jumlah perokok di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 28,69%. Selain itu, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, persentase perokok anak usia 10-18 tahun mencapai 9,1%, atau sekitar 3,2 juta anak. Kondisi ini menimbulkan tantangan dalam pengaturan dan pengendalian konsumsi rokok di Indonesia (Ulfa & Damayanti, 2021).

Menurut Syamsuddin (2014) Besarnya bahaya rokok sebenarnya bukan tidak disadari oleh para perokok, karena disetiap bungkus rokok terdapat peringatan wajib dari pemerintah yang berbunyi “MEROKOK MEMBUNUHMU” tetapi, sering kali kuatnya ketergantungan terhadap rokok membuat orang tidak mau berhenti merokok. Bahaya yang ditimbulkan bagi kesehatan tubuh secara umum adalah kanker paru sekitar 90%, diperkirakan 1 dari 10 perokok sedang dan 1 dari 5 perokok berat akan meninggal akibat kanker paru; Sekitar 80% kasus kanker

esofagus karena rokok; Perokok 6 kali lebih besar mengalami resiko kanker mulut dibandingkan dengan orang yang tidak merokok; Nikotin dalam asap rokok menyebabkan jantung bekerja lebih cepat dan meningkatkan tekanan darah. Sedangkan karbon monoksida mengambil oksigen dalam darah lebih banyak, yang membuat jantung memompa darah lebih banyak. Jika jantung bekerja terlalu keras ditambah tekanan darah tinggi, maka bisa menyebabkan serangan jantung; merokok bisa merusak pembuluh darah dan zat nikotin yang terkandung didalam rokok akan mmpersempit arteri sehingga mengurangi aliran darah dan tekanan darah salah satunya ke penis. Jika seseorang sudah mengalami impotensi, maka bisa menjadi peringatan dini bahwa rokok sudah merusak daerah lain ditubuh. Penggunaan rokok merupakan salah satu faktor risiko terbesar pada penyakit tidak menular, karena itulah kebijakan menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR) telah diidentifikasi sebagai strategi intervensi utama pengendalian penyakit tidak menular (<http://depkes.go.id> diakses pada tanggal 14 januari 2015).

Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan merokok, atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, promosi, dan atau mempromosikan produk tembakau (Puswitasari, 2012:16).Peraturan tentang penetapan kawasan tanpa rokok dikeluarkan oleh pemerintah melalui Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan yang didalamnya dijelaskan secara singkat mengenai kandungan zat berbahaya yang terkandung didalam rokok, penyelenggaraan pengamanan rokok (terdapat ketentuan kawasan tanpa rokok pada pasal 22), serta peran masyarakat dalam upaya penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan.

Pada tahun 2009, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang membahas tentang rokok dan kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok pada pasal 115 (<http://depkes.go.id>). Untuk menyempurnakan peraturan sebelumnya, pemerintah mengeluarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok untuk menyempurnakan peraturan- peraturan sebelumnya. Di dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 dijelaskan lebih rinci mengenai aturan pelaksanaan kawasan tanpa rokok. Pada pasal 7 dijelaskan bahwa Menteri Dalam Negeri melalui Direktur Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa bertugas untuk mendorong pemerintah daerah menetapkan dan melaksanakan kawasan tanpa rokok di wilayahnya masing-masing. Dan yang terbaru adalah PP No 109 tahun 2012, tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Diantaranya berisi tentang peringatan kesehatan, pengaturan kawasan tanpa rokok, perlindungan anak dan wanita hamil serta pengendalian iklan rokok di media (Puswitasari, 2012:17).

Kota Blitar sebenarnya telah mengesahkan Perda Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang dalam pasal 28 dikatakan bahwa setiap orang dilarang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau di lokasi wajib Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Ketentuan pidana dijelaskan dalam pasal 31 bahwa setiap orang dengan sengaja melanggar KTR sebagaimana dimaksud dalam pasal 28, dipidana kurungan paling

lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,-. Akan tetapi, dalam aplikasinya masih sangat jauh dari harapan, hal ini terlihat dari masih banyaknya tempat-tempat yang seharusnya menerapkan peraturan kawasan tanpa rokok seperti perkantoran, tempat ibadah, tempat belajar, yang belum mematuhi peraturan tersebut.

Patuh adalah suka menurut atau taat terhadap suatu perintah, aturan, dan sebagainya yang mengatur. Faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan terhadap peraturan antara lain : Faktor inter-personal (Faktor yang dipengaruhi oleh hubungan antar warga masyarakat), Faktor intra-personal (Faktor yang berasal dari diri personal itu sendiri yang mempengaruhi perilaku bagi dirinya sendiri), Faktor lingkungan (Faktor yang dipengaruhi oleh kondisi sekitar lingkungan), Reward and punishment (Adanya pemberian hukuman yang jelas dan nyata kepada siapa saja yang melanggar peraturan) (Fatonah & Amatiria, 2016). Kepatuhan masyarakat terhadap Program KTR menjadi faktor kunci dalam keberhasilan program ini.

Di kantor-kantor kelurahan di wilayah kerja Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar telah menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kebijakan ini bertujuan untuk melindungi kesehatan pegawai dan masyarakat dari dampak negatif asap rokok, serta menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat. Pada awalnya, kebijakan ini diterapkan untuk meningkatkan kesadaran akan bahaya rokok di lingkungan kerja dan memastikan kepatuhan terhadap peraturan kesehatan. Seiring waktu, kebijakan KTR semakin diperkuat dengan adanya pemasangan stiker dan plang yang menandakan area bebas rokok di setiap kantor kelurahan. Namun, meskipun peraturan ini telah diterapkan, belum ada evaluasi menyeluruh

mengenai tingkat kepatuhan SDM terhadap kebijakan tersebut di kantor-kantor kelurahan di Kecamatan Kepanjenkidul. Dari hasil presurvey yang dilakukan dengan mengamati lingkungan kantor kelurahan, ditemukan bahwa masih terdapat banyak puntung rokok di sekitar kantor serta adanya asbak di ruang tamu kantor. Hal ini mengindikasikan bahwa implementasi kebijakan KTR belum sepenuhnya efektif dan belum sepenuhnya dipatuhi oleh seluruh SDM kantor kelurahan. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan SDM kantor kelurahan terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan Kepanjenkidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana Kepatuhan SDM Kantor Kelurahan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kecamatan Kepanjenkidul?"

C. Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi Kepatuhan SDM Kantor Kelurahan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kecamatan Kepanjenkidul.

D. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini terfokus pada tingkat kepatuhan SDM kantor-kantor kelurahan di Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penelitian ini akan membahas mengenai konsep Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kepatuhan SDM kantor-kantor kelurahan terhadap KTR, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tersebut.

E. Manfaat

Penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis:

- a) Membantu mengidentifikasi tingkat kepatuhan SDM di Kantor Kelurahan terhadap kebijakan KTR
- b) Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang tingkat kepatuhan SDM tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Kelurahan.
- c) Digunakan untuk merumuskan rekomendasi konkret guna meningkatkan tingkat kepatuhan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Kelurahan.
- d) Membantu meningkatkan kesadaran SDM di Kantor Kelurahan tentang pentingnya Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang dapat berkontribusi pada perubahan perilaku.

2. Manfaat Teoritis:

Penelitian ini dapat menjadi sumbangan terhadap, sebagai berikut:

- a) Penambahan literatur akademik dalam bidang kepatuhan terhadap kebijakan kesehatan.
- b) Pengembangan atau memperluas teori-teori terkait implementasi kebijakan dan tingkat kepatuhan.
- e) Menambah wawasan tentang metode penelitian yang efektif dalam menilai tingkat kepatuhan terhadap kebijakan di tingkat lokal, yang dapat berguna bagi penelitian masa depan