

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beban ganda kesehatan menjadi permasalahan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Penyakit menular dan penyakit tidak menular masih memiliki angka prevalensi yang patut diperhitungkan. Salah satu faktor penyumbang angka terjadinya penyakit tidak menular antara lain kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok merupakan salah satu perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh efek globalisasi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia (Nugroho, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, tembakau membunuh lebih dari lima juta orang per tahun, dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta orang sampai tahun 2020. Dari jumlah itu, 70 persen korban berasal dari negara berkembang. Lembaga Demografi UI mencatat, angka kematian akibat penyakit yang disebabkan rokok tahun 2004 adalah 427.948 jiwa, berarti 1.172 jiwa per hari atau sebesar 22,5 persen dari total kematian di Indonesia (Bustan, 2007).

Pemantauan kebiasaan merokok menurut hasil penelitian WHO *Report On The Global Tobacco Epidemic 2011* terlihat bahwa kebiasaan merokok tidak hanya terjadi pada negara maju, namun juga terjadi di negara berkembang yang berada di Benua Afrika dan Asia (WHO, 2011). Laporan WHO (2008) dalam IAKMI (2013) menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara pada urutan ketiga sebagai konsumen rokok (IAKMI, 2013).

Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa penduduk berumur diatas 10 tahun yang merokok sebesar 29,2 % dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7 %

pada tahun 2010 untuk kelompok umur diatas 15 tahun. Prevalensi merokok tertinggi pada remaja laki-laki tinggal di provinsi Gorontalo (75,6%) dan prevalensi terendah berada di provinsi Sulawesi Tenggara (53,6%). Akan tetapi prevalensi merokok pada laki-laki cenderung tinggi di semua provinsi, yaitu diatas 50% (Risikesdas, 2010). Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013. 64,9 persen laki-laki dan 2,1 persen perempuan masih menghisap rokok tahun 2013 (Risikesdas, 2013).

Proporsi perokok di Provinsi Gorontalo tahun 2012 sebesar 18%, angka ini mengalami lonjakan yang drastis pada tahun 2013 menjadi 25,7% dan kondisi tersebut menjadikan Propinsi Gorontalo merupakan salah satu Provinsi yang memiliki jumlah perokok cukup besar di Indonesia, sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2012 bahwa jumlah perokok di Provinsi Gorontalo adalah 35,2%, dengan masing-masing terdiri dari laki-laki sebanyak 6,9% dan perempuan 0,9%. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan yaitu menjadi 37,5%, laki-laki sebanyak 4,2% sedangkan perempuan 3,6% (Dumako, 2014). Kabupaten Gorontalo memiliki masalah PHBS tentang indikator tidak merokok dalam rumah dengan presentase sebesar 83% dari hasil survey 9.151 KK (Dikes Kabupaten Gorontalo, 2015).

Menurut Sekjen Komnas Perlindungan Anak Arist Merdeka Sirait, menyebutkan usia perokok mulai merokok di tanah air yang tertinggi ada di kelompok remaja yaitu usia 15-19 tahun. Jumlahnya mencapai 63,7%. Ironisnya ada anak yang mulai merokok di kelompok usia 5-9 tahun yang jumlahnya

mencapai 1,8% (Jaya, 2009). Dirilis pada tanggal 11 September 2012 di Indonesia ada 61,4 juta penduduk yang merokok, dan perokok pada usia 15-24 tahun mencapai 51,7% (Admin, 2012).

Bahaya merokok bagi remaja diantaranya dapat meningkatkan resiko kanker paru-paru dan penyakit jantung di usia yang masih muda. Selain itu kesehatan kulit tiga kali lipat berisiko terdapat keriput di sekitar mata dan mulut. Kulit akan menua sebelum waktunya atau biasa disebut dengan penuaan dini. Merokok di usia dini menyebabkan impotensi dan mengurangi jumlah sperma pada pria dan mengurangi tingkat kesuburan pada wanita (Karyo, 2012).

Penduduk Indonesia khususnya remaja kurang mempedulikan bahaya merokok bagi kesehatannya. Berita Kompas menyatakan bahwa Indonesia menempati urutan pertama dalam jumlah perokok remaja terbanyak di dunia. Tingginya jumlah perokok remaja Indonesia di latar belakang bahwa masa remaja adalah tahap peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa (Asfriyati dan Sanusi, 2006). Nasution (2007) menambahkan bahwa pada masa ini remaja akan berusaha mencari jati dirinya. Remaja cenderung mencoba perilaku yang belum pernah dilakukannya baik itu perilaku negatif (Kumboyono, 2012). Salah satu contoh perilaku negatif yang sering dilakukan oleh remaja adalah merokok (Alamsyah, 2009). Hasil penelitian Rising dan Alexander (2011) menyimpulkan bahwa remaja adalah target pasar yang sangat potensial untuk industri rokok.

Kompleksnya permasalahan rokok di Indonesia khususnya Gorontalo, akibat dari kurangnya pengetahuan dan kesadaran seseorang terhadap zat-zat yang terkandung dalam rokok dan dampak dari bahaya rokok. Hasil kajian di beberapa

negara menunjukkan bahwa kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus untuk mengurangi kebiasaan merokok (Dewi, 2014).

Pemerintah melakukan upaya penurunan angka penyakit tidak menular yang disebabkan oleh kebiasaan merokok, dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengamanatkan dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat, maka setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial, dan setiap orang berkewajiban untuk berperilaku hidup sehat dalam mewujudkan, mempertahankan, serta memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya (UU Kesehatan No. 36, 2009).

Lingkungan yang sehat dapat terwujud antara lain dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat-tempat lain yang ditetapkan.

Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan rokok (Perbup Gorontalo, 2013). Tujuan penerapan KTR secara umum adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, sedangkan secara khusus penerapan KTR dapat membantu terwujudnya lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok

pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) (Perbup Gorontalo, 2013).

Peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas udara yang bersih serta bebas dari asap rokok, informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap rokok bagi kesehatan, informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok, dan peran serta aktif masyarakat dalam proses penetapan, pemantauan, dan pengendalian pemanfaatan Kawasan Tanpa Rokok (Perbup Gorontalo, 2013).

Upaya pengamanan terhadap bahaya merokok dengan menetapkan Kawasan Tanpa Rokok telah dilakukan melalui berbagai produk hukum diantaranya Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan yang dikeluarkan dalam rangka peningkatan upaya penanggulangan bahaya akibat merokok dan juga implementasi pelaksanaannya di lapangan lebih efektif, efisien dan terpadu. Selain itu, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84/Menkes/Inst/2002 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Tempat Bekerja dan Sarana Kesehatan yang mengatur seluruh jajaran yang ada dibawah Kementerian Kesehatan. Hal ini dimantapkan lagi oleh Peraturan Pemerintah RI Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan yang mengatur tentang kesehatan udara dalam ruang. Pada 29 Desember 2015 telah dikeluarkan Permendikbud Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Sekolah. Hal ini menjadi perhatian bahwa dalam mewujudkan generasi penerus bangsa yang sehat dan produktif, pemerintah melalui kebijakan yang telah dikeluarkan bertujuan untuk

melindungi generasi-generasi penerus bangsa dari bahaya rokok serta meminimalisir perokok remaja yang dikategorikan tertinggi untuk setiap kelompok umur dengan persentase mencapai 63,7% (Jaya, 2009).

Gorontalo yang merupakan satu dari beberapa Provinsi yang ada di Indonesia memiliki Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok yaitu dengan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014. Peraturan tersebut secara eksklusif menerapkan Kawasan Tanpa Rokok diberbagai lingkungan yang ada di Provinsi Gorontalo. Lingkungan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Dengan peraturan ini, diharapkan dapat memberikan perlindungan dari asap rokok orang lain (perokok aktif) kepada perokok pasif dan pengurangan atau bahkan penghentian aktivitas merokok dari perokok aktif. Kewajiban perokok aktif untuk menghormati hak atas kesehatan orang lain yang tidak merokok, dengan cara mengupayakan agar asap rokoknya tidak menimbulkan gangguan kesehatan pada orang lain (perokok pasif). Namun dalam aktivitas keseharian masyarakat, masih dijumpai kegiatan merokok di tempat-tempat yang dilarang untuk melakukan aktivitas merokok tersebut. Hal ini juga ditegaskan dalam penuturan Gubernur Gorontalo bahwa belum efektifnya penerapan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 (Ervan, 2013).

Kawasan yang bebas dari asap rokok merupakan satu-satunya cara efektif dan murah untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok orang lain. Di Gorontalo telah ada tiga kabupaten yang memiliki Perda KTR yaitu Kabupaten

Gorontalo, Kabupaten Bone Bolango, dan Kabupaten Boalemo (Dikes Prov. Gorontalo, 2016).

Kabupaten Gorontalo, Kawasan Tanpa Rokok diatur dalam Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 38 Tahun 2013. Salah satu tempat yang diatur dalam Perbup tersebut adalah tempat proses belajar mengajar. Tempat proses belajar mengajar adalah tempat yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar dan mengajar dan/atau pendidikan dan/atau pelatihan (Perbup, 2013) seharusnya sudah mampu menerapkan aturan ini secara baik. Terlebih dengan Perbup yang telah ditetapkan pada tahun 2013 sebelum ditetapkannya perda Nomor 10 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Peraturan Bupati Kabupaten Gorontalo tentang Kawasan Tanpa Rokok semakin intensif disosialisasikan serta di implementasikan di beberapa Satuan Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Gorontalo.

Hasil survei Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Tahun 2015 menunjukkan bahwa persentase indikator capaian kinerja bidang Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo memiliki masalah pada PHBS tentang perilaku merokok dengan persentase tertinggi sebesar 83% sedangkan persentase kecamatan di Kabupaten Gorontalo yang memiliki kebijakan PHBS belum memenuhi target. Target Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2015 untuk kecamatan yang memiliki kebijakan PHBS adalah 40% namun untuk capaian di tahun 2015 hanya 20% (Dikes Kab. Gorontalo, 2015). Berdasarkan observasi awal di Kabupaten Gorontalo dengan melihat persentase umur berperilaku merokok tertinggi rata-rata umur ≥ 15 tahun tersebar di Lingkungan SMK/SMA/MA.

Observasi awal (wawancara) peneliti dengan siswa di SMKN 1 Dungaliyo, masih banyak siswa yang merokok dilingkungan sekolah (belakang kelas). Penuturan salah seorang guru di SMKN 1 Batudaa bahwa sosialisasi tentang KTR belum dilaksanakan dilingkungan sekolah, dan siswa masih ada yang merokok. Guru yang masih merokok di lingkungan sekolah pada jam-jam istirahat. Masih disediakan asbak di ruang tamu ataupun ruangan guru. Dan masih kurangnya pemahaman siswa SMKN 1 Mootilango, SMKN 1 Batudaa Pantai dan SMK Almamater Telaga tentang KTR. Informasi tentang KTR belum sepenuhnya diketahui oleh masyarakat lingkungan sekolah, baik siswa-siswi, karyawan, guru maupun pimpinan di masing-masing sekolah. Hal ini terjadi karena belum adanya kebijakan khusus tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam aturan tata tertib di masing-masing sekolah yang ada di Kabupaten Gorontalo. Padahal oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo telah ada sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok di tempat-tempat yang telah ditetapkan dalam Perbup KTR termasuk tempat proses belajar mengajar.

Berdasarkan keadaan-keadaan tersebut diatas, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Implementasi Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 38 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Lingkungan SMK se Kabupaten Gorontalo yang merupakan suatu permasalahan di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Indonesia menempati urutan pertama dalam jumlah perokok remaja terbanyak di dunia.
2. Usia perokok mulai merokok tertinggi ada di kelompok remaja yaitu usia 15-19 tahun dengan jumlah mencapai 63,7%.
3. Prevalensi merokok tertinggi pada remaja laki-laki tinggal di provinsi Gorontalo sebesar 75,6%.
4. Kelompok umur ≥ 15 tahun tersebar di lingkungan SMK/SMA/MA.
5. Upaya Pemerintah meminimalisir persentase perokok tertinggi pada kelompok umur ≥ 15 tahun melalui Permendikbud Nomor 64 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Sekolah.
6. Kabupaten Gorontalo memiliki masalah pada PHBS tentang perilaku merokok dengan persentase tertinggi sebesar 83%.
7. Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 38 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pasal 8 ayat 2 bahwa tempat proses belajar mengajar termasuk dalam Kawasan Tanpa Rokok.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang dihadapi tersebut maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut; Apakah capaian SMK terhadap implementasi Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 38 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan SMK se Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui capaian Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) terhadap implementasi Perbup Gorontalo Nomor 38 Tahun 2013.
2. Mendeskripsikan indikator implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan SMK se Kabupaten Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan rujukan dalam bidang penelitian kesehatan khususnya mengenai implementasi peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
2. Bagi penulis diharapkan dapat menambah pengalaman dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian kesehatan terutama dalam bidang pengendalian tembakau (*tobacco control*).

1.5.2 Manfaat praktis

1. Diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat tentang kebijakan pemerintah daerah terhadap peraturan daerah KTR ditempat proses belajar mengajar/lingkungan sekolah.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) untuk meningkatkan pengimplementasian peraturan daerah KTR di Provinsi Gorontalo pada umumnya dan di Kabupaten Gorontalo khususnya.