

AMANDEMEN PASAL 18 BUTIR (B) PENYEDIAAN RUANG MEROKOK DALAM GEDUNG DALAM IMPLEMENTASI PERGUB DKI JAKARTA NO. 75/2005

(Amandemen Article 18 Clause b Provision of Smoking Room inside Building as Implementation the Governor Regulation of Jakarta/Pergub No. 75/2005)

Yuslely Usman¹, dan Tati Suryati¹

ABSTRACT

Background: Various scientific evidence encourages precipitating of the policy of creating clean air in a confined space in the workplace and protection public from exposure of second -hand smoke. The government of Jakarta has pioneered efforts to protect public as passive smokers through PERDA No. 2/2005 on Air Pollution-Control. Further follow-up with governor regulation No. 75/2005 about No Smoking Area and followed with the decision of BPLHD Jakarta no. 68/2006, start 6 April 2006. **Methods:** Qualitative study conducted to observe implementation of the governor's policy no. 75/2005 in three purposively selected mall, the method was case study which implies in mall that implement the policy. The informants include; heads and staff of the office of BPLHD South Jakarta, mall operations manager, security and tenant. Also analyzed triggering factor, driving factors and reinforcing factors relating to implementation of no-smoking areas in the mall. **Results:** Implementation Pergub no. 75/2005 fairly good but not optimal. With new policy of No Smoking Zone 100% as in no. 36 Indonesian Health Law that had higher position, the provision of a smoking room inside the building (as article 18 clause. b Pergub no. 75/2005) and other clauses related to it being not applicable. Still lack coordination in developing and over-seeing implementation of smoke-free areas and limited facilities/infrastructure in BPLHD and mall management. **Conclusion:** Factors that strengthen implemen -tation of smoke-free areas in mall at South Jakarta was support from leaders both government and mall management also similar vision/mission of the businessmen. We recommend sanction directed at leaders or the person in charge of business premises where appropriate no smoking zone established (as chapter 27 pergub no. 75/2005).

Key words: smoke free places, policy

ABSTRAK

Latar Belakang: Berbagai bukti ilmiah mendorong tercetusnya kebijakan menciptakan udara bersih dalam ruang tertutup di tempat kerja dan perlindungan masyarakat umum dari paparan asap rokok orang lain. Pemerintah DKI Jakarta telah mempelopori upaya perlindungan masyarakat sebagai perokok pasif melalui PERDA no. 2/2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara. Selanjutnya ditindaklanjuti dengan Pergub No. 75/2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok/KDM dan keputusan BPLHD Jakarta no. 68/2006, sejak 6 April 2006. **Metode:** Studi kualitatif dilaku-kan untuk mengamati implementasi kebijakan gubernur no. 75/2005 di tiga mall yang dipilih secara purposive, dengan metode studi kasus yaitu mall yang mengimplikasikan KDM. Informan meliputi; kepala dan staff kantor BPLHD Jakarta Selatan, pihak pengelola mall, penanggung jawab keamanan dan KDM di mall serta pemilik kios. Akan dianalisis pula gambaran faktor pemicu, faktor pemungkin dan faktor pendorong yang berhubungan dengan implementasi KDM di mall. **Hasil:** Pelaksanaan Pergub no. 75/2005 cukup baik tapi belum optimal. Adanya kebijakan area bebas asap rokok 100% pada UU RI no. 36 tentang Kesehatan yang memiliki posisi hukum yang lebih tinggi, membuat penyediaan ruang merokok di dalam gedung (pasal 18 ayat b Pergub no. 75/2005.) dan klausul terkait tentang itu menjadi tidak berlaku. Masih kurang koordinasi dalam mengembangkan dan mengawasi pelaksanaan KDM karena keterbatasan fasilitas/infrastruktur BPLHD dan pengelola mall.

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jalan Percetakan Negara 23 A Jakarta 10560
Alamat korespondensi: E-mail: lelyus@yahoo.com

Kesimpulan: Faktor-faktor yang memperkuat pelaksanaan KDM di mall di Jakarta Selatan adalah dukungan dari para pemimpin dari pemerintah dan pengelola mall dan kesamaan visi/misi pengusaha. Sanksi pelanggaran KDM sebaiknya diarahkan pada pemimpin dan/atau penanggung jawab tempat usaha di mana aturan KDM berlaku (sesuai pasal 27 pergub no. 75/2005).

Kata kunci: kawasan dilarang merokok, kebijakan

Naskah Masuk: 19 September 2012, Review 1: 21 September 2012, Review 2: 21 September 2012, Naskah layak terbit: 11 Oktober 2012

PENDAHULUAN

Di dunia saat ini sebanyak 5 juta orang mati akibat rokok dan diperkirakan pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 10 juta orang yang meninggal akibat rokok. Penyebabnya karena dalam rokok mengandung lebih dari 4000 zat yang bersifat racun dan 250 zat di antaranya karsinogenik.^{1,2} Kejadian ini diperkirakan 70% berada di negara berkembang.³ Dampak asap rokok tidak saja pada si perokok sendiri namun juga pada perokok pasif. Perokok pasif adalah orang tidak merokok tapi menghirup asap rokok yang berasal dari orang lain, dampak zat polutan pada perokok pasif sangat fatal baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Efek yang ditimbulkan antara lain menyebabkan bronkhitis, infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga serta asma, komplikasi perinatal seperti sindrom kematian bayi mendadak dan berat lahir rendah. Lebih lanjut asap rokok yang ada di udara sekitar ruangan dapat menyebabkan gangguan pembuluh darah jantung, kanker paru dan kanker payudara pada orang yang tidak merokok.^{4,5} Bahkan hasil studi epidemiologis menunjukkan perokok pasif ini memiliki risiko 30–60% lebih tinggi terkena serangan jantung dan 20–30% risiko lebih tinggi terkena kanker paru dari pada si perokok.⁶ Di berbagai negara kanker merupakan penyakit tidak menular yang telah menjadi salah satu penyebab kematian, faktanya adalah 1 di antara 10 kematian di dunia disebabkan oleh kanker. Pada tahun 1990 tercatat 60 juta meninggal akibat kanker, dan pada tahun 2010 diprediksi 80 juta orang meninggal akibat kanker dan 60% ada di negara berkembang.^{2,7} Menurut badan kesehatan dunia (WHO) insiden kanker minimal di negara berkembang adalah sebesar 182/100.000 penduduk per tahun. Berdasarkan estimasi minimal 75% kanker disebabkan oleh bahan kimia. Penyebab kanker paru secara umum akibat pemajanan yang lama dari campuran zat karsinogen di lingkungan, gaya hidup (*life style*), diet dan faktor host. Faktor lingkungan utama adalah pencemaran udara dan

harus diperhatikan.⁷ Bukti ilmiah seperti itulah yang mendorong tercetusnya kebijakan menciptakan udara bersih dalam ruang tertutup di tempat kerja dan perlindungan masyarakat umum dari paparan asap rokok orang lain.

Suatu studi kohort tahun 2005 dilakukan di Republik Irlandia dan Irlandia Utara untuk membuktikan implementasi peraturan kawasan bebas asap rokok oleh pemerintah Republik Irlandia. Dengan sampel 329 pekerja bar dan 76% (249 pekerja di antaranya 158 orang bukan perokok) berhasil diikuti selama satu tahun dan diukur kadar cotinine saliva sebelum dan setelah pengamatan. Hasilnya terjadi penurunan 80% dampak paparan asap rokok orang lain pada pekerja bar di Republik Irlandia, dengan kadar cotinine saliva 29,0 nmol/l (95% CI.18,2 to 43,2 nmol/l), setelah 1 tahun implementasi peraturan bebas asap rokok menjadi 5,1 nmol/l (95% CI. 2,8–13,1 nmol/l). Sedangkan pada pekerja bar di Irlandia Utara penurunannya hanya 20% yaitu 25,3 nmol/l(10,4–59,2 nmol/l) menjadi 20,4 nmol/l (13,2–33,8 nmol/l). Penerapan aturan bebas asap rokok di tempat umum Republik Irlandia terbukti melindungi pekerja bar yang tidak merokok dari paparan asap rokok orang lain. Lebih jauh adanya kebijakan tersebut juga meningkatkan angka berhenti merokok.⁸ Negara di Asia seperti Singapura, India, Thailand, Vietnam, Jepang bahkan di China di mana 7 dari 10 penduduk laki-lakinya perokok, juga menerapkan kebijakan bebas asap rokok 100% di tempat kerja dan tempat umum.⁹

Tahun 2007 di Indonesia 69% rumah tangga memiliki pengeluaran untuk rokok, artinya minimal satu orang dalam keluarga tersebut mengonsumsi rokok. Sebanyak 85% perokok usia 10 tahun ke atas merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lainnya. Artinya 91 juta penduduk terpapar asap rokok di dalam rumah (54,5% wanita dan 26% pria sebagai perokok pasif serta 40 juta anak usia < 15 tahun menghirup asap rokok yang beracun). Dampaknya antara lain terlihat dari meningkatnya penyebab kematian akibat penyakit kronis/tidak

menular, dari 41,7% di tahun 1995 mencapai 59,5% (tahun 2007).^{10,11} Tiga urutan teratas sebagai penyebab kematian adalah stroke, tuberculosis, dan hipertensi. Selanjutnya kasus tumor ganas, penyakit hati dan kasus penyakit jantung termasuk dalam 10 penyebab utama kematian.¹¹

Pemerintah DKI Jakarta telah memelopori upaya perlindungan masyarakat sebagai perokok pasif melalui peraturan daerah/PERDA no. 2/2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara. Kemudian gubernur menindaklanjuti dengan mengeluarkan PerGub no. No. 75/2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok/KDM sejak tanggal 6 April 2006, dan petunjuk teknis pelaksanaan tertuang pada keputusan kepala Badan Pegelolaan Lingkungan Hidup Daerah DKI Jakarta no. 68 tahun 2006. Dalam peraturan tersebut sejumlah tempat telah ditetapkan menjadi kawasan bebas rokok yaitu: tempat pelayanan kesehatan; tempat kegiatan belajar (sekolah formal/informal, tempat pendidikan khusus pemerintah/swasta), tempat penitipan anak, tempat-tempat umum tertutup seperti; *bar, karaoke, diskotik*, restoran, angkutan umum, bandara, stasiun kereta api, rumah ibadah, tempat kerja, pasar termasuk mall.¹² Salah satu daya tarik kota Jakarta adalah pusat perbelanjaan modern/mall dengan gedung yang bertingkat dan berbagai fasilitas perbelanjaan serta hiburan yang menarik, seluruhnya ditujukan untuk kepuasan dan kenyamanan pengunjungnya. Tentu lingkungan yang bebas dari pencemaran menjadi salah satu persyaratan juga yang dituntut pengunjung. Tulisan ini mengungkapkan hasil studi implementasi kebijakan gubernur DKI Jakarta/pergub no. 75/2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok/KDM yang tertuang dalam juknis kepala BPLHD Jakarta no. 68 tahun 2006. Akan dianalisis pula gambaran faktor pemicu, faktor pendorong dan faktor penguat yang berhubungan dengan implementasi KDM di mall.

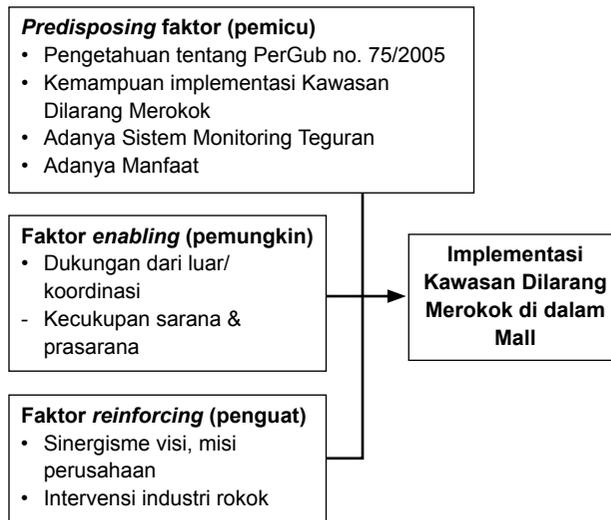
Konsep Perilaku

Green et al., mengemukakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi merupakan faktor pencetus timbulnya perilaku seperti sikap, pengetahuan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku.
2. Faktor pemungkin yaitu faktor yang mendukung timbulnya perilaku, contohnya adalah lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas, sumber daya di masyarakat.

3. Faktor penguat adalah sumber penting yang membentuk langgengnya suatu perilaku. Biasanya berasal dari orang yang berpengaruh.

Kerangka Konsep



METODE

Tulisan ini menggunakan data hasil rancangan kualitatif studi kasus yaitu mall yang mengimplikasikan Kawasan Dilarang Merokok/KDR. Hal tersebut sesuai PerGub DKI Jakarta no. 75/2005 dan keputusan BPLH (Badan Pengelola Lingkungan Hidup) DKI Jakarta no. 68/2006, serta untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasinya. Fungsi peneliti sekaligus menjadi instrumen, karena semaksimal mungkin peneliti akan terlibat secara langsung dalam upaya penggalan informasi kepada informan secara mendalam. Informan penelitian meliputi; kepala kantor dan pegawai BPLHD Jakarta Selatan, pihak pengelola mall yaitu manager operasional, penanggung jawab keamanan dan KDR di mall serta pemilik kios/*tenant* di mall. Metoda pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Diskusi kelompok terarah tidak dilakukan karena sumber informasi mempunyai karakteristik dan latar belakang yang berbeda. Agar terhindar dari bias maka dilakukan triangulasi sumber dengan menanyakan hal yang sama pada informan yang berbeda, juga dilakukan triangulasi metoda dengan cara observasional. Untuk menjaga keakuratan dan kelengkapan informasi, maka selain membuat catatan lapangan, pengambilan data juga dilakukan dengan merekam dengan menggunakan Digital Voice

Recorder VN-960PC untuk kelengkapan transkrip data dan camera foto. Lokasi penelitian di 3 mall yang telah melaksanakan KDM di wilayah Jakarta Selatan yang dipilih secara purposive. Sebelum dilakukan wawancara, informan telah diminta persetujuannya, termasuk pemberitahuan tentang tujuan dilakukannya studi ini dan hak informan untuk menolak untuk dijadikan sumber informasi atau pengunduran diri dari wawancara. Pelaksanaan studi pada bulan Desember 2008.

HASIL

Dalam penelitian yang terlihat pada tabel 1, informan dari jajaran PEMDA DKI adalah Ketua BPLHD Jakarta Selatan dengan seksi yang menangani KDM yaitu Seksi Pelayanan & Penyelesaian Sengketa Informasi, data latar belakang pendidikan dibutuhkan untuk dapat menggambarkan kemampuan petugas dalam mengemban tanggung jawab yang diberikan dan membuat strategi dan koordinasi dalam pencapaian tujuan pekerjaannya. Informan kunci di mall adalah petugas yang bertanggung jawab terhadap operasional dengan gambaran karakteristik usia 37–45 tahun, semua laki-laki dan rerata telah bekerja selama 5 tahun. Pendidikan terakhir tampak sangat bervariasi dari lulusan SMA, S1–S2. Satu dari 3 informan kunci mewakili manager operasional diganti karena pada waktu yang dijanjikan, informan yang dituju tidak berada di tempat. Petugas keamanan dan pengawas KDM di mall rata-rata laki-laki dengan latar belakang pendidikan SMA, usia 25–32 tahun. Pada tanggal pengumpulan informasi yang disepakati pemilik kios tidak berhasil ditemui, jadi wawancara dilakukan dengan penanggung jawab/pengelola resto yang ada. Usia 23–30 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA sederajat, semuanya perempuan.

Gambaran Faktor Pemicu

• PerGub DKI Jakarta no. 75 tahun 2005

Semua manager memiliki buku tentang dasar hukum Pengendalian Pencemaran Udara dan Kawasan Dilarang Merokok di Jakarta. Jawaban 3 manager sama tentang persepsi tujuan pergub tentang KDM yaitu mengurangi pencemaran udara di dalam mall, dan semua manager mall cukup paham tentang maksud dan tujuan kebijakan tersebut.

• Kemampuan implementasi pergub no. 75/2005 di Mall

Rata-rata informan menjawab telah memasang tanda larangan merokok, menyediakan ruangan untuk merokok, menyebabkan informasi dengan pengeras suara bagi pengunjung mal dan menyebarkan surat edaran untuk *tenant* agar ikut melaksanakan pengawasan kawasan dilarang merokok. Ada 1 mall yang ikut mengamati langsung penjualan rokok kepada pemilik kios dalam mall, dilaksanakan bersamaan dengan uji petik pengawasan kesesuaian penjualan produk dalam kontrak atau menjual barang yang tidak terdaftar. Hasil triangulasi dengan petugas BPLHD menyatakan telah ada instruksi untuk mengajak pihak penyewa ikut dalam pengawasan KDM di dalam mall.

Menurut petugas BPLHD untuk mengetahui adanya komitmen pihak mall;

“.... dengan mengamati adanya instruksi dari manager pengelola ke manager pelaksana untuk tenant..... dan upaya yang dilaksanakan management dengan adanya pembentukan satuan tugas KDM di mall, penetapan pos pelaporan keluhan/pelanggaran KDM, pemasangan tanda dilarang merokok, penyediaan tempat khusus merokok..... dan pengawasan rutin....”

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Informan

| No | Informan | Umur | Pendidikan | Pekerjaan |
|----|---|----------|---------------|---|
| 1. | Kantor BPLHD, 3 orang | 46–50 th | S1 | Kepala dan kepala seksi |
| 2. | Manager mall, 3 orang | 37–45 th | SMA – S2 | Wakil manager operasional, Chief engineering, Manager operasional |
| 3. | Petugas keamanan dan KDM di mall, 3 orang | 25–32 th | SMA | Keamanan mall |
| 4. | Pengelola kios di mall/ <i>tenant</i> 3 orang | 23–30 th | SMA sederajat | Pengelola resto |

Hal ini juga diakui oleh seluruh informan/pemilik resto/*tenant* bahwa mereka umumnya diberi surat edaran untuk ikut melaksanakan dan mengawasi KDM di area restonya. Ada satu informan yang menyatakan bahwa dalam kontrak kerja dengan mall, salah satu item persyaratan adalah agar tidak menyediakan area merokok dalam kios/restonya.

Probing:

→ Di mana ruang merokok disediakan?

Semua manager menyatakan menyediakan tempat merokok di ruang terbuka, dua informan menjawab menyediakan tempat merokok di area ruang terbuka dan ruangan di “dalam” mall. Jawaban yang sama didapat dari hasil triangulasi kepada petugas keamanan dan pengawas KDM di masing-masing mall.

Satu mall saat ini tidak memiliki ruang merokok dalam gedung karena sedang dibongkar:

“Ruangan tempat merokok ini pindah-pindah terus karena ruang di mall itu sifatnya sangat dinamis..... sewaktu-waktu ada ruang yang laku... ya kami jual sesuai keinginan pelanggan..... pernah juga direncanakan buat tempat merokok di bawah aja di luar gedung.....”

Hasil observasi ruang merokok di dalam gedung yang disediakan ada satu yang bersebelahan dengan ruang menyusui bayi, pada lantai yang sama bahkan ada kedai kopi di dalam mall yang cukup ramai pengunjungnya dan lebih dari 3 pengunjungnya merokok.

Semua mall yang diamati mengalokasikan kedai kopi di ruang terbuka namun lokasi persis di depan pintu masuk *automatic door*”, sehingga asap dari customer yang merokok mudah sekali masuk ke dalam gedung dan mengontaminasi seluruh ruang dalam mall.

→ Seperti apa fasilitas pada ruangan/area untuk merokok di dalam gedung?

Berdasarkan hasil observasi, satu dari 2 mall yang menyediakan ruangan merokok di dalam gedung berupa ruangan kecil tertutup dengan 1 pintu yang dilengkapi dengan kursi, tempat puntung rokok, AC dan penyedot asap. Ruangan kumuh, dan tidak ada tanda peringatan atau poster bahaya merokok yang dipasang di area tersebut.

Satu informan pada mall yang ruangan merokoknya sedang dibongkar menjawab:

“...dalam ruangan merokok..... ada kursi panjang.... lantai berkarpet, ada ac.... dengan pengharum ruangan, exhaus van, asbak....tapi setelah 2 tahun.....eh malah jadi tempat pacaran.... dinding di corat coret... kursi bolong kena sundut rokok.... ternyata banyak disalah gunakan juga.....”

• **Adanya Monitoring dan Teguran**

Semua manager menjawab ada monitoring dilakukan oleh petugas keamanan dan pengawas KDM, satu informan menjawab selain petugas keamanan dan pengawas KDM ada petugas *tenant relationship* yang membantu pengawasan KDM di mallnya.

Jawaban hasil triangulasi pada pengelola resto dan petugas keamanan dan pengawas KDM juga sama semuanya, umumnya teguran hanya lisan yang mengingatkan akan adanya KDM dalam mall atau menganjurkan untuk merokok di tempat yang disediakan. Teguran bagi yang merokok dilakukan pada 3 mall yang diamati dengan cara lisan. Satu mall pernah ditegur BPLHD untuk membuat ruang merokok di area restonya.

“...ada yang merokok di dalam mall dan ditegur untuk merokok di tempat yang disediakan.... tidak mau...dengan alasan lokasinya jauh....., maka pihak tenant disarankan oleh tim pengawas dari PEMDA untuk menyediakan ruang khusus merokok yang khusus dan bisa sampil makan.... tapi pelaksanaannya sulit.....karena ruangan terbatas dan walaupun ruangan tersedia perlu dana yang banyak.....”

Dari hasil observasi beberapa resto menyediakan ruangan untuk merokok dengan cara menyekat ruang restonya tanpa pembatas penuh. Sehingga pencemaran udara di dalam mall tetap terjadi. Menurut BPLHD monitoring ke mall atau perkantoran dilakukan secara terjadwal setiap 1 minggu, dengan menggunakan *cek list* sebagai bahan masukan pembinaan kepada mall, namun sanksi keras belum pernah ada:

“...tindak lanjut... seperti sanksi belum pernah ada..... semua berkas hasil rekapan pantauan wilayah diserahkan ke BPLHD propinsi dan penegakan

hukum ada di tingkat propinsi..... kami tidak punya wewenang.....”

Jawaban pertanyaan mengenai manfaat adanya kebijakan KDM dua dari 3 manager menjawab tidak ada manfaat, satu informan menjawab tidak berpengaruh. Namun ketika apakah pernah dilakukan survey kepuasan pengunjung sejak diterapkan Pergub DKI no 25/2005, semua mall yang diteliti belum pernah melakukannya.

Faktor Pemungkin

- **Dukungan Dari Luar/Koordinasi**

Seluruh informan di mall menjawab tidak ada koordinasi untuk implementasi KDM di mall. Koordinasi telah dilakukan BPLHD dalam hal ini baru terbatas dengan BPLHD tingkat propinsi dan suku dinas kesehatan untuk implementasi di fasilitas kesehatan saja. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui masih kurangnya upaya promosi untuk menyuplai poster dan peringatan bahaya merokok, yang diperlukan menambah informasi tentang implementasi KDM di wilayah perkantoran dan Mall.

- **Kesiapan sarana dan prasarana implementasi kawasan dilarang merokok**

Kecukupan sumber daya manusia; dua dari 3 informan menjawab bahwa pada setiap lantai ada 2 petugas keamanan yang mengawasi implementasi kawasan dilarang merokok seraya mengawasi keamanan mall. Satu informan menjawab bahwa 1 lantai hanya ada 1 orang yang bertugas karena ada petugas *tenant relationship* yang membantu mengawasi.

Petugas BPLHD yang menjadi pembina KDM area perkantoran dan Mall di Jakarta Selatan sendiri hanya ada 3 orang, berikut kutipan jawaban dari BPLHD:

“.....untuk operasional keputusan BPLH DKI Jakarta no. 68/2006 di bawah Seksi Pelayanan & Penyelesaian Sengketa dengan staffnya..... berjumlah hanya 3 orang...sedangkan BANPOL untuk yustisi..... bukan menjadi tim kita langsung...”

Kecukupan Tanda KDM/Poster Bahaya Merokok

Berdasarkan hasil observasi kecukupan pemasangan tanda larangan merokok masih belum terstandard, baik ukuran dan cara penempatannya. Kelengkapan dasar peraturan kawasan dilarang

merokok juga tidak mencantumkan tulisan tanda larangan merokok/hanya peringatan gambar saja. Ketika ditanyakan pendapatnya apakah bersedia dipasang jika di fasilitasi tanda larangan merokok dan poster bahaya merokok. Dua dari tiga informan setuju dengan syarat; *“.....asal memperhatikan juga dari segi estetika.....”*.

Mengenai kecukupan informasi/sosialisasi PerGub DKI no. 75/2005 atau juknis KDM dari BPLHD; menurut informan, hanya 1 dari 3 mall yang menjawab pernah difasilitasi dengan ikut dalam seminar sosialisasi KDM yang diadakan oleh PEMDA, akan tetapi sosialisasi antar dinas di lingkungan PEMDA DKI sendiri cukup sering dilakukan.

Berikut hasil triangulasi pada petugas BPLHD:

“....Sosialisasi untuk pengusaha mall dengan BPLHD di Jakarta Pusat tapi.... khusus implementasi Kawasan Dilarang Merokok..... dengan pihak operasional belum.....”

“ sementara capacity building rutin.... dengan sektor/dinas terkait (jajaran PEMDA)”

Faktor Pendorong

- **Visi/misi perusahaan sejalan dengan upaya mengimplementasikan kawasan dilarang merokok di sini.**

Satu dari 3 informan menjawab tidak ada visi/misi perusahaan yang sejalan, namun satu informan menjawab sejalan dengan moto pelayanan mereka:

“.... Aman, Nyaman dan Lengkap dapat dirasakan langsung oleh pengunjung.....nah.....untuk kenyamanan itulah KDM dilaksanakan.....”

Satu informan menjawab KDM sejalan dengan kepedulian pihak direksi:

“....Direksi kami sangat peduli dengan larangan merokok juga melarang pemasangan poster rokok di seluruh lingkungan gedung milik grup perusahaan... “Kami dapat teguran keras karena masih ada “even” musik yang disponsori oleh rokok karena sudah ada kontrak sebelumnya.....”

- **Adakah kerja sama dengan pihak sponsor industri rokok?**

Untuk saat ini ke 3 manager menjawab tidak ada bantuan industri rokok dalam implementasi KDM

di mall, jawaban sama ketika dilakukan triangulasi dengan pihak BPLHD.

Namun satu informan menjawab akan mencoba kerja tahun depan:

“...untuk area penjual makanan di lantai 3 kami belum mempunyai area merokoknya.... jadi rencana tahun 2009..kami akan buat dengan dukungan sponsor (industri rokok).....”

Hasil observasi ketiga mall memang tidak ada bantuan dari industri rokok untuk membuat ruangan merokok. Kios atau kedai kopi juga poster dengan logo rokok seperti yang banyak terdapat di bandar udara, tidak ada pada ke 3 mall yang dijadikan pengamatan.

- **Strategi yang terbaik untuk implementasi kawasan dilarang merokok**

Dua dari tiga manager menjawab bahwa upaya yang dilakukan sudah maksimal dan seharusnya kesadaran dari diri sendiri saja selain itu pula menurut mereka:

“.....Peraturan petunjuk ruangan merokok harus diperjelas... sanksi dari sisi pemerintah... harus ada..... agar ada efek jera.....”

Probing:

→ Bagaimana dengan tempat pengaduan pengunjung untuk pelanggaran KDM di Mall.

Berdasarkan hasil observasi pada ke-3 mall belum ada satu pun pos pengaduan bagi pelanggar KDM untuk pengunjung yang merasa dirugikan. Dua informan menolak cara tersebut diatas dan satu informan menjawab cara tersebut tidak efektif. Karena harus menyediakan petugas khusus, selain itu pengaduan juga jarang terjadi.

PEMBAHASAN

Alokasi area merokok yang diamati dari ke-3 mall sangat bervariasi, umumnya menyediakan ruangan merokok di dalam gedung. Satu mall menyediakan 3 ruangan merokok di dalam gedung yang berada satu lantai dengan kedai kopi, tentu maksudnya agar pengunjung yang mau merokok dapat lebih mudah mencapai ruang tersebut dan mengantisipasi pelanggaran KDM. Kenyataannya pada saat pengamatan ruangan tersebut tetap tidak dimanfaatkan, kontrasnya lagi ruang merokok tersebut

bersebelahan dengan ruang menyusui bayi/*nursing room*. Hal tersebut menjadi kontroversi karena dalam juknis disebutkan “sebagai langkah pengendalian pencemaran udara akibat asap rokok, maka disediakan kawasan merokok di dalam dan di luar gedung untuk mengisolasi sumber polusi “ (halaman 118 buku Pedoman Dasar Hukum Pengendalian Pencemaran Udara). Hasil observasi dalam ruang merokok yang ada, tidak satu pun yang memasang tanda/poster bahaya merokok sesuai juknis KDM hal 121 butir j. Juknis KDM juga kurang menekankan dan mensosialisasikan tujuan utama KDM sebagai perlindungan dampak bahaya asap rokok pada orang yang tidak merokok dalam mall, utamanya kelompok rentan (bayi, anak, bumil dan orang tua). Adanya ruang merokok pada lantai yang sama dengan kedai kopi, ternyata tetap tidak dipergunakan dan terbukti menimbulkan masalah baru karena sering di salah gunakan dengan konotasi negatif. Selain itu pengelola gedung harus mengeluarkan biaya banyak, karena berulang-ulang memindahkan ruang merokok di dalam gedung.

Juknis seharusnya selaras dengan dasar acuan aturan KDM yaitu perda no. 2/2005 tentang Pengendalian Kualitas Udara Dalam Ruangan (KUDR), berupaya mengimplementasi KDM di dalam ruangan secara 100% tanpa ruang merokok. Sehingga adanya aturan alat pembersih udara dalam ruang merokok malah menjadi bumerang, karena secanggih apa pun ventilasi/saringan udara, terbukti tidak dapat mengurangi kadar polutan berbahaya dalam ruangan sampai batas aman bagi kesehatan. Lebih lanjut dengan adanya alat pendingin, maka udara yang terkontaminasi tersebut akan dihembuskan dan menyebar dari satu lantai ke lantai seluruhnya.^{12,13,14} Dalam juklak BPLHD (hal. 119 butir a – hal. 121 butir m), ditambahkan bahwa alat pembersih udara dalam ruang merokok harus ada rekomendasi tertulis dari BPLHD. Hal itu sulit terwujud sebab kuantitas serta kualitas tenaga juga sangat tidak memadai. Secara hierarki perundangan, kedudukan peraturan daerah (yang disahkan oleh wakil rakyat/DPRD) lebih tinggi dari pergub DKI no. 75/2005, sehingga selayaknya kembali pada perda no. 2/2005. Isi dari juklak itu sendiri seharusnya lebih mementingkan pemantauan KUDR, seperti pemantauan kadar zat adiktif paparan asap rokok di ruangan tertutup di ruang perkantoran dan/atau mall seperti; pemantauan kadar nicotine, benzo alpha pyrene, cotinin, dan

seterusnya. Pengalaman diatas semakin menguatkan untuk mengamandemen ketentuan juknis penyediaan ruangan merokok di dalam gedung (PerGub no. 75 tahun 2005 pasal 18 butir. b) karena tidak efektif juga tidak efisien.

Penempatan area merokok di ruang terbuka juga harus sangat diperhatikan, berdasarkan penelitian CalEPA konsentrasi paparan asap rokok orang lain di luar ruangan bisa hampir sama di dalam ruangan, karena tergantung dari banyaknya rokok yang dihisap, jarak antar dinding dalam ruang, dan kecepatan/arrah angin.¹⁵ Hampir semua mall yang diamati mempunyai kios kedai kopi di area terbuka yang dekat dengan pintu masuk. Hal tersebut sangat riskan terhadap kontaminasi asap rokok dari kedai kopi ke dalam mall, jika angin kencang. Dengan demikian maka pengelola gedung selayaknya menata keberadaan kedai kopi/ruang merokok di ruang terbuka yang jauh dari kemungkinan mengontaminasi ruang dalam gedung dari paparan asap rokok. Tidak satu pun mall yang diamati mempunyai pos pelaporan keluhan pelanggan untuk pelanggaran KDM, dengan demikian hak masyarakat untuk melaporkan pelanggaran KDM di mall seperti yang tertulis pada halaman 118 juknis KDM belum terpenuhi. Pengalaman di luar negeri kelompok masyarakat yang terpelajar sangat padam betul dengan dampak dari *second handsmoke*/asap rokok orang lain. Mereka juga sangat selektif dalam memilih tempat makan keluarga hanya yang mempunyai sertifikat khusus yang menyatakan areanya bebas dari polusi asap rokok.¹⁶ Pengalaman baik itu seharusnya bisa ditiru, untuk pembuatan piagam/sertifikat yang dikeluarkan oleh BPLHD sendiri atau berkoordinasi dengan pembina tempat umum, dinas tata ruang, atau dinas pariwisata di lingkungan PEMDA DKI. Dengan adanya koordinasi maka beban BPLHD menjadi berkurang dan monitoring KDM dapat lebih ketat.

Tidak sebandingnya jumlah petugas BPLHD di wilayah dengan jumlah fasilitas yang harus dibina/diawasi menyebabkan implementasi KDM tidak berjalan dengan baik. Sangsi yang tegas harus ditegakkan agar masyarakat mengetahui bahwa pemerintah serius menetapkan perlindungan dari asap rokok di dalam gedung perkantoran dan mall. Hendaknya hasil rekapan berita acara BPLHD di 5 wilayah DKI Jakarta selama 2 tahun dapat di analisis hasilnya dan disosialisasikan ke masyarakat luas, dan direncanakan sangsi apa yang paling pantas

diberikan bagi pemilik usaha tempat di mana terjadi pelanggaran KDM (sesuai Bab. 8 pasal 27 PerGub DKI no. 75/200). Razia yang acap kali dilakukan bagi pelanggar KDM terkesan sangat tidak simpatik karena adanya perbedaan aturan untuk masalah yang sama. Sesuai juklak (no. 68/2006/BPLHD) sangsi awal kepada pelanggar KDM adalah secara teguran. Sedangkan menurut pergub no. 75/2005 pasal 27; sangsi ditujukan kepada pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat di mana ditetapkan KDM, berupa peringatan tertulis, penghentian sementara kegiatan atau usaha sampai pada pencabutan izin usaha. Dari ulasan di atas diharapkan ada sinkronisasi aturan pelanggaran KDM pada pergub no. 75/2005 dan juklaknya.

Seiring berjalannya waktu dan adanya ketetapan aturan hukum baru yang lebih tinggi mengenai peraturan adanya Kawasan Tanpa Rokok/KTR yang termaktub dalam pasal 113 butir (2) UU no. 36 Republik Indonesia tentang Kesehatan, maka pasal “penyediaan ruangan merokok dalam gedung” pada pergub no. 25/2005 menjadi pupus. Pasal 113 butir (2) tersebut menyatakan bahwa; “tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya, serta diatur mengenai Kawasan Tanpa Rokok untuk melindungi masyarakat dari dampak negatif asap rokok orang lain”.¹⁶ Dasar pertimbangan pengaturan KTR antara lain: bahwa kesehatan merupakan hak azazi manusia sesuai amanat UUD RI tahun 1945, pekerja dan karyawan berhak kerja di lingkungan yang sehat dan tidak membahayakan, juga anak mempunyai hak tumbuh kembang dan terbebas dari asap rokok, serta tidak ada batas aman untuk setiap paparan asap rokok orang lain, sehingga 100% KTR merupakan upaya efektif untuk melindungi masyarakat.¹⁷ Sebagai upaya pemerintah dalam melindungi masyarakat dari dampak asap orang lain maka diamanatkan dalam UU no. 36/2009 pasal 115 ayat 1 dan 2 bahwa: kepala Pemerintah Daerah (wajib) untuk menetapkan dan menerapkan KTR di wilayahnya”.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Implementasi pergub no. 75/2005 cukup baik namun belum maksimal. Dengan adanya kebijakan

yang baru Kawasan Tanpa Rokok 100% dalam UU no. 36 RI tentang Kesehatan yang lebih tinggi kedudukannya, maka penyediaan ruang merokok dalam gedung (pergub No. 75/2005 pasal 18 butir. b) dan klausul terkait hal tersebut menjadi tidak berlaku atau merupakan pelanggaran undang-undang.

Faktor pemicu implementasi KDM di mall yaitu adanya sangsi, masih belum terlaksana dengan paripurna, karena adanya perbedaan sangsi pelanggaran (sesuai pergub no. 75/2005 pasal 27 dan juklak BPLHD No. 68/2006).

Faktor pendorong dalam implementasi KDM lemah, karena rendahnya koordinasi dalam membina dan mengawasi pelaksanaan KDM dan terbatasnya sarana/prasarana utamanya pada BPLHD wilayah maupun di pihak pengelola mall.

Faktor yang menguatkan implementasi KDM pada mall di Jakarta Selatan adalah adanya dukungan dari pimpinan, adanya kesamaan visi/misi pengusaha mall dan tujuan PerGub DKI Jakarta No. 25/2005.

Saran

Sangsi pelanggaran KDM selayaknya mengacu pada pergub no. 75/2005 pasal 27, selain mempunyai hierarki kebijakan yang lebih tinggi juga lebih efektif.

Membangun suatu sistem koordinasi dengan para pemangku kepentingan untuk meningkatkan kapabilitas petugas, pelaksanaan monitoring dengan mengikutsertakan masyarakat, untuk itu penyelenggaraan pos pengaduan pelanggaran KDM di mall agar lebih digalakkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Prof. Dr. Sudarti Kresno yang telah membimbing dan mengoreksi laporan studi kualitatif ini, sebagai salah satu syarat pendidikan strata 3 di FKM UI.

DAFTAR PUSTAKA

- Allwright S, Paul G, Greiner B, Mullally BJ, Pursell L et al, *Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study*. Department of Public Health and Primary Care, University of Dublin Republic of Ireland, BMJ. 2006 Jan 21; 332(7534): 151.
- Dasar Hukum Pengendalian Pencemaran Udara dan Kawasan Dilarang Merokok*, BPLHD– Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, tahun 2006.

- Depkes, *Undang-Undang Republik Indonesia no.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Global voices for a Smoke Free World, *Movement Towards a Smoke free Future, Status Report*, 2007.
- Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke: The Report of the California Environmental Protection Agency*. Bethesda, Md: National Cancer Institute; 1999. Smoking and Tobacco Control Monograph no. 10. NIH publication 99–4645.
- Kemkes RI, *Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, tahun 2010.
- Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2007*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia, Desember 2008.
- Pan American Health Organization, *Factsheet: How Second Hand smoke Harm and Kills Non smoker*, (<http://www.paho.org/English/AD/SDE/RA/wntd-factsheet2.pdf>. accessed), 2009.
- Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a toxic air contaminat*, SRP Approved version, part B: Healt effects, California Environmental Protection Agency 2005, (<http://www.arb.gov/toxic/ets/finalreport.html>.accessed).
- Protection from exposure to Second Hand Smoke*, Policy recommendation, WHO, 2007.
- Report on Carcinogen, 11th edition Washington DC, USD Health & Human Service, NIH, NI *Environment Health sciences*, National Toxicology Program, 2005.
- Report on Carcinogen.11edition, Washington DC, US *Departemen of Health & Human services*, NIH, NIEHS, National toxicology program, <http://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/eleventh/profiles/s17toba.pdf>, 4 January 2007.
- Smoking and TC Monograph, *Health effects of exposure to ETS*, <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/10>, the burden of tobacco use, 2004.
- Survey Sosial Ekonomi Nasional 2007*, Badan Pusat Statistik Indonesia.
- The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: a Report of the Surgeon General*. Atlanta, Ga: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006.
- Whincyp PH et al, *Passive smoking and risk of coronary hearth disease & stroke, prospective study with cotinine measurement*, British medical journal, 2004.
- WHO, *MPOWERA Policy Package To Reserve The Tobacco Epidemic*, 2008.
- World Health Report, 2002.