

STUDI EFEKTIVITAS PENERAPAN KEBIJAKAN PERDA KOTA TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DALAM UPAYA MENURUNKAN PEROKOK AKTIF DI SUMATERA BARAT TAHUN 2013

STUDY OF EFFECTIVENESS OF LOCAL REGULATION POLICY REGARDING THE IMPLEMENTATION OF FREE AREA FROM TOBACCO (AFT) POLICY FOR REDUCING OF ACTIVE SMOKER IN WEST SUMATERA IN 2013

Nizwardi Azkha

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang

ABSTRACT

Background: Area free from tobacco (AFT) policy is the only effective and inexpensive way to protect the public from the dangers of second hand smoke. In West Sumatra there are three cities that have local regulation on this, namely Padang, Panjang Padang, and Payakumbuh, but in reality the policy has not been able to reduce the active smokers. This study aims to determine the effectiveness of AFT policy in reducing smokers active beside its effectiveness to protect the public from the dangers of second hand smoker in West Sumatra.

Methods: The study was conducted with the method, a mix of quantitative and qualitative research with explanatory design. Data collection was conducted in the city of Padang, Padang Panjang and Payakumbuh. Quantitative data from 100 persons were collected using a questionnaire, while the qualitative data was collected through in-depth interviews. Informants in each city are representatives of Department of Health, professional organizations, community leaders, smokers and focus group discussions. Some secondary data are obtained through documents review related to the implementation of AFT. The quantitative data is analysed using univariate analysis, and the qualitative data is analysed using content analysis.

Results: Based on the quantitative data it can be seen that in three cities in West Sumatra the smoker rate are 59%. In Padang Panjang, the regulation has been proceeded successfully due to the commitment of the Mayor and the legislative parlement in implementing the policies that there should not be any tobacco advertising as well as sanctions for smokers, especially for employees who smoke at the office or at school, according to the law no. 8/2009; sufficient funds are available for socialization and supervision AFT, a total of Rp75.000.000,00 collected from tobacco fundation and Rp24.000.000,00 from the budget. In Payakumbuh there is also the commitment of the Mayor and the support of the Health Department according to the Regulation of Area Free tobacco no 15/2011. Establishment of Supervisory Team for AFT with funds allocated for socialization and supervision, a total amount of Rp341.278.129,00. Padang has not yet applying the AFT policy in government offices and schools, only in private sector such as bank. Tobacco advertising still exists and there is no sanction for smokers despite the existing Regulation No. AFF 14/2011 with accompanying funds provided Rp85.000.000,00.

The study shows that the majority (60%) public opinion support the implementation of AFT. Some (51%) of the public say that AFT is effective enough to reduce active smoker, over half of respondents thought AFT should apply to a particular location. According to 59% of respondents, smoking in public places

should be given sanction. In Padang Panjang there is a monitoring service via SMS and phone to report breach of the regulation so that the Mayor may impose sanctions. In Payakumbuh a similar system exist through reports and spot checks. Violaters of the regulation are given sanction by the mayor. In Padang city, sanctions have not been given. The local government regulation in banning advertising and promotion of cigarettes is implemented in two cities, the city of Padang Panjang and Payakumbuh. Some factors that affect the implementation of AFT are dependent on the commitment and the role of District mayor, as well as the need for community empowerment..

Conclusion: It is concluded that the AFT policy without the commitment and support of all parties to the implementation of AFT difficult. AFT can be effective to protect the second hand smokers and it has potential to reduce active smokers.

Keywords: Effective, AFT Policy, Reducing active smokers.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kawasan yang bebas dari asap rokok merupakan satu-satunya cara efektif dan murah untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok orang lain. di Sumatera Barat telah ada tiga kota yang memiliki Perda KTR yaitu Kota Padang Panjang, Kota Padang, Kota Payakumbuh namun dalam kenyataannya belum dapat menurunkan perokok aktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas kebijakan KTR dalam upaya menurunkan perokok aktif disamping efektif terhadap perlindungan perokok pasif dari bahaya perokok di Sumatera Barat.

Metode: Penelitian ini dilakukan dengan *mix method* yaitu berupa penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan *design explanatory*. Pengumpulan data dilakukan di Kota Padang, Kota Padang Panjang dan Kota Payakumbuh. Data kuantitatif berjumlah 100 orang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam Sebagai informan adalah Dinas Kesehatan, Organisasi profesi, Tokoh masyarakat, perokok dan FGD, sedangkan data didapatkan melalui telaah dokumen yang terkait pelaksanaan KTR. Analisis data kuantitatif melalui univariat dan kualitatif menggunakan *content analysis*.

Hasil: Berdasarkan data kuantitatif dapat dilihat bahwa di tiga kabupaten perokok masih mencapai 59%. Di Padang Panjang, peraturan ini sudah berjalan karena adanya komitmen dari Walikota dan DPR, di Padang Panjang tidak ditemukan lagi iklan rokok, adanya sanksi bagi perokok terutama bagi pegawai yang merokok dikantor atau di sekolah berdasarkan Perda No.

8/2009, dana yang tersedia untuk sosialisasi dan pengawasan KTR berjumlah Rp75.000.000,00 dari cukai rokok dan Rp24.000.000,00 dari APBD. Di Kota Payakumbuh juga adanya komitmen dari Walikota dan dukungan dari Dinas Kesehatan berdasarkan Perda KTR No. 15/2011. Dibentuknya Tim Pengawas KTR dengan dialokasikan dana untuk sosialisasi dan pengawasan sebesar Rp341.278.129,00. Kota Padang baru perusahaan swasta yang telah menerapkan KTR seperti BANK, sedangkan di kantor pemerintahan, sekolah dan tempat umum belum sepenuhnya dilaksanakan KTR. Iklan rokok masih bebas terpasang, belum ada sanksi bagi perokok sedangkan Peraturan Walikota KTR sudah ada No. 14/2011 dengan dana yang disediakan Rp. 85.000.000,-.

Pendapat masyarakat tentang penerapan KTR, sebagian besar (60%) mendukung diterapkannya KTR, 51% masyarakat mengatakan KTR cukup efektif untuk mengurangi perokok aktif, responden berpendapat lebih separuh mengatakan bahwa sebaiknya KTR diterapkan pada lokasi tertentu saja. Pendapat responden terhadap perokok ditempat umum lebih separuh (58%) diberikan sanksi. Di Padang Panjang melalui SMS dan telepon dilayani pelapor sehingga Walikota dapat memberikan sanksi, begitu juga di Payakumbuh melalui laporan dan inspeksi mendadak dan bila ketahuan diberikan sanksi berupa teguran oleh walikota sedangkan di Kota Padang sanksi belum dapat diterapkan, namun teguran sdh dilakukan terutama pada instansi pendidikan dan kesehatan.

Peranan pemerintah daerah dalam melarang iklan, dan promosi rokok baru dapat dilaksanakan pada dua kota yaitu Kota Padang Panjang dan Kota Payakumbuh. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan KTR adalah tergantung dari komitmen Kepala Daerah, DPR, Dinas Kesehatan, dan dinas terkait lainnya serta adanya pemberdayaan masyarakat.

Kesimpulan: Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa KTR tanpa adanya komitmen dan dukungan dari semua pihak sulit untuk penerapan KTR. Di samping Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat memberikan perlindungan kepada perokok pasif sekaligus KTR juga mungkin dapat menurunkan perokok aktif.

Kata Kunci : Efektif, Kebijakan KTR, Penurunan perokok aktif.

PENGANTAR

Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan yang panjang, mulai dari hak asasi seorang perokok, fatwa haram merokok di tempat umum sampai dengan dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia. Padahal hasil kajian di beberapa negara menunjukkan bahwa kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus untuk mengurangi kebiasaan merokok. Pada tahun 2001, angka kejadian akibat penyakit yang berkaitan dengan kebiasaan merokok yang dilaporkan di Indonesia adalah 427,948 kematian (22,6%). Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa penduduk berumur di atas 10 tahun yang merokok sebesar 29,2% dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7% pada tahun 2010 untuk kelompok umur di atas 15 tahun. Peningkatan prevalensi perokok tahun 2007 terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun, dari 17,3% menjadi 18,6% atau naik hampir 10% dalam kurun waktu tiga tahun. Peningkatan juga

terjadi pada kelompok umur produktif, yaitu 25-34 tahun dari 29,0% pada tahun 2007 menjadi 31,1% pada tahun 2010¹.

Pemerintah berupaya untuk merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang dapat diimplementasikan dalam menanggulangi dampak bahaya rokok tersebut diantaranya melalui Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009. Berdasarkan berbagai kebijakan tersebut, salah satu kebijakan yang wajib diimplementasikan oleh seluruh daerah di Indonesia adalah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dapat dimulai dari institusi kesehatan, pendidikan dan tempat-tempat umum lainnya. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No.36/2009 pasal 115 ayat 2 yang menyatakan bahwa "Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok didaerahnya". Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk tembakau. Kawasan Tanpa Rokok yang dimaksud antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan².

Amanat Undang-Undang Kesehatan No.36/2009 yang mewajibkan tiap daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok disambut baik oleh beberapa daerah di Indonesia termasuk salah satunya adalah Provinsi Sumatera Barat dengan menyusun Peraturan Daerah (PERDA) tentang Kawasan Tanpa Rokok di daerahnya masing-masing^{2,3}. Daerah-daerah tersebut antara lain Kota Padang, Kota Padang Panjang dan Kota Payakumbuh yang menetapkan PERDA/Perwako tentang Kawasan Tanpa Rokok. Institusi yang telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok umumnya adalah institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, Dinas Kesehatan, dan puskesmas, institusi pendidikan seperti SD, SLP dan SLTA, serta beberapa perusahaan swasta seperti Bank, hotel dan plaza. Disusunnya kebijakan tersebut menunjukkan komitmen kuat Pemerintah Daerah dalam melindungi masyarakatnya dari bahaya rokok⁴.

Beberapa kajian tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) memberikan bukti bahwa KTR merupakan salah satu cara yang cukup efektif di dalam mengendalikan kebiasaan merokok atau mempengaruhi dampak rokok terhadap kesehatan. Provinsi Sumatera Barat yang telah mempunyai Perda KTR ini baru dua Kota yaitu Kota Padang Panjang dan Kota Payakumbuh, sedangkan Kota Padang baru mempunyai Peraturan Walikota (Perwako). Namun pelaksanaan KTR ini tidak begitu saja dapat diterima oleh masyarakat

tapi memerlukan adanya komitmen kuat dari Kepala Daerah dengan perangkatnya untuk mensosialisasikan KTR ini, kurangnya sosialisasi kebijakan KTR menyebabkan pelaksanaan penerapan KTR masih belum terlaksana secara menyeluruh bahkan masih ada perguruan tinggi yang memberikan beasiswa melalui sponsor perusahaan rokok, begitu juga pertandingan olah raga yang menggunakan sponsor rokok. Iklan rokok masih berkebaran di jalan-jalan raya. Iklan rokok masih banyak dijumpai di Kota Padang, lokasi KTR baru sebagian kecil yang melaksanakan seperti BUMN, sedangkan di Kota Padang Panjang dengan komitmen yang kuat dari kepala daerah telah dapat melarang adanya iklan rokok, menjadikan institusi pelayanan kesehatan, perkantoran dan institusi pendidikan sebagai KTR, begitu juga di Kota Payakumbuh tidak ada lagi kita lihat adanya iklan rokok.

Terlaksananya KTR ini juga sangat tergantung dari ketersediaan dana, sarana dan sumber daya manusia yang kuat dalam mensosialisasikan KTR ini, disamping di perlukan adanya komitmen, dan peran serta dari masyarakat^{4,5}. Harapan KTR ini dapat menjadi alternatif yang efektif dalam mengurangi perokok aktif di Sumatera Barat. Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti "Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013".

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan *mix method* yaitu berupa penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan *design explanatory*^{6,7}. Tujuannya untuk memperoleh gambaran dan penjelasan yang mendalam mengenai permasalahan penelitian. Pengumpulan data dilakukan di Kota Padang, Kota Padang Panjang, dan Kota Payakumbuh. dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang, dengan lokasi penelitian dibagi atas beberapa tempat seperti perkantoran, institusi kesehatan, institusi pendidikan, plaza dan tempat-tempat umum lainnya seperti pada transportasi.

Untuk penelitian kuantitatif dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner pada masyarakat dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang yang tersebar pada tiga kota yaitu Kota Padang, Padang Panjang, dan Payakumbuh, dengan tujuan melihat tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang KTR. Sedangkan untuk penelitian kualitatif sebagai informan, Kepala Dinas Kesehatan, organisasi profesi, tokoh masyarakat, perokok data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan FGD, sedangkan data didapatkan melalui telaah dokumen yang terkait pelaksanaan KTR. Analisis

data kuantitatif melalui univariat dan kualitatif menggunakan *content analysis*⁷.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap pertama merupakan penelitian kuantitatif yang melihat gambaran responden terhadap rokok pada tiga kota yaitu Kota Padang, Padang Panjang dan kota Payakumbuh di Provinsi Sumatera Barat, dan pada saat yang sama juga dilakukan penelitian kualitatif untuk mencari fakta dan permasalahan secara mendalam melalui *indepth interview*.

Keadaan Perokok Pasca Kawasan Tanpa Rokok di Provinsi Sumatera Barat

Tabel 1. Distribusi Responden yang Merokok di Provinsi Sumatera Barat

| Perokok | Frekuensi | Persentase |
|---------|-----------|------------|
| Ya | 59 | 59 |
| Tidak | 41 | 41 |
| Jumlah | 100 | 100 |

Pada Tabel 1. menunjukkan bahwa perokok masih lebih dari separuh yaitu 59%.

Niat Untuk Berhenti Merokok

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Niat untuk Berhenti Merokok

| Niat Berhenti Merokok | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------|-----------|------------|
| Ya | 39 | 59 |
| Tidak | 27 | 41 |
| Jumlah | 66 | 100 |

Pada Tabel 2. di atas menunjukkan bahwa lebih dari separuh ada niat responden untuk berhenti merokok yaitu 59%.

Area Tempat Merokok Responden

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Area Tempat Merokok

| Area Merokok | Frekuensi | Persentase |
|----------------|-----------|------------|
| Smoking area | 12 | 18,2 |
| Kendaraan Umum | 6 | 9 |
| Plaza | 10 | 15,2 |
| Restoran | 27 | 41 |
| Rumah | 7 | 10,6 |
| Kantor | 4 | 6 |
| Jumlah | 66 | 100 |

Pada Tabel 3. di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden merokok di restoran yaitu 41% dan hanya sebagian kecil merokok di kantor yaitu 6%.

Penyampaian Informasi pada Responden Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Tabel 4. Dsistribusi Responden berdasarkan tahu tentang Kebijakan KTR

| Tahu kebijakan KTR | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|-----------|------------|
| Ya | 58 | 58 |
| Tidak | 42 | 42 |
| Jumlah | 100 | 100 |

Pada Tabel 4. di atas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden sudah mengetahui tentang kebijakan KTR di Sumatera Barat.

Persepsi Responden tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap KTR

| Persepsi Tentang KTR | Frekuensi | Persentase |
|----------------------|-----------|------------|
| Tidak Mendukung | 60 | 60 |
| Mendukung | 40 | 30 |
| Jumlah | 100 | 100 |

Pada Tabel 5. di atas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh 60% kurang mendukung adanya KTR.

Efektifitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dalam Penurunan Perokok Aktif

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Efektifitas KTR

| Ktr Efektif | Frekuensi | Persentase |
|-------------|-----------|------------|
| Ya | 51 | 51 |
| Tidak | 49 | 49 |
| Jumlah | 100 | 100 |

Pada Tabel 6. di atas dapat dilihat 51% menyatakan bahwa KTR cukup efektif menurunkan perokok aktif.

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan KTR

| Penerapan KTR | Frekuensi | Persentase |
|----------------------|-----------|------------|
| Seluruh Wilayah Kota | 12 | 12 |
| Kantor Pemerintah | 80 | 80 |
| Lokasi tertentu | 8 | 8 |
| Jumlah | 100 | 100 |

Pada Tabel 7. terlihat bahwa responden sebagian besar yaitu 80% KTR ini diterapkan dulu pada kantor pemerintahan.

Pemberian Sanksi

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Sanksi

| Perlu Diberikan Sanksi | Frekuensi | Persentase |
|------------------------|-----------|------------|
| Ya | 58 | 58 |
| Tidak | 42 | 42 |
| Jumlah | 100 | 100 |

Pada Tabel 8. di atas dapat dilihat bahwa 58% menyatakan perlu diberikan sanksi kepada perokok di lokasi KTR.

Ketersediaan Dana dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Jumlah dana yang tersedia dalam rangka penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk sosialisasi dan monitoring evaluasi bervariasi antar kota, yang sumber dananya berasal dari APBD dan Cukai Rokok. Kota Padang jumlah dana yang tersedia sebesar Rp85.000.000,00 dari cukai rokok untuk kegiatan sosialisasi, dialog tentang KTR di TVRI dan memperbanyak spanduk dan leaflet dalam rangka promosi KTR. Kota Padang Panjang ketersediaan dana untuk penerapan KTR sebanyak Rp75.000.000,00 dari cukai rokok dan Rp24.000.000,00 yang digunakan untuk monitoring dan evaluasi, pengawasan institusi pemerintah seperti rumah sakit, dinas kesehatan, puskesmas, institusi pendidikan dan perkantoran pemerintah serta sosialisasi. Sedangkan di Payakumbuh dana yang tersedia untuk pelaksanaan KTR sebesar Rp341.278.129,00 yang digunakan untuk sosialisasi, inspeksi oleh tim ke tempat-tempat umum yang telah ditunjuk sebagai lokasi KTR. Dana yang tersedia sudah cukup memadai dalam promosi pelaksanaan KTR, untuk Kota Padang Panjang dan Payakumbuh telah nampak dampak dari pelaksanaan KTR, sedangkan di Kota Padang masih dalam taraf sosialisasi dan dialog dengan masyarakat tentang pelaksanaan KTR. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwasanya dana tidak merupakan masalah dalam pelaksanaan KTR.

Sumber Daya Manusia

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa mulai penyusunan draft Rancangan Peraturan Daerah (Ranperda) Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang telah melibatkan dinas terkait seperti Bagian Hukum, Rumah Sakit, Dinas Pendidikan, Dinas

Pengelolaan Keuangan Daerah, Dinas Perhubungan, Dinas Perindustrian, Perdagangan, Dinas Pasar dan Satpol PP serta lembaga sosial masyarakat seperti Forum Kota Sehat dan Forum Peduli Penyakit Tidak Menular, dan tokoh informal lainnya, sehingga ikut terlibat dalam pelaksanaan KTR di Kota Panjang, begitu juga di Payakumbuh. Kota Padang yang berperan masih dominan Dinas Kesehatan Kota Padang, sedangkan dukungan SKPD lainnya dan lembaga social masyarakat belum maksimal.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan program terkait kebijakan KTR pada dasarnya sangat dibutuhkan. Fasilitas yang dibutuhkan antara lain dalam bentuk pengadaan media promosi seperti baliho, spanduk, stiker, *billboard*, serta atribut-atribut. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut¹³:

“... sarana-sarana itu yang penting untuk mendukung penyebarluasan informasi. mulai dari penggandaan buku Perda, buku, kemudian dibagikan ke berbagai elemen seperti baliho, billboard, spanduk, stiker, pin, kemudian atribut-atribut untuk tim pengawas...”

Kota Padang Panjang dan Payakumbuh sarana pendukung KTR ini sudah cukup memadai dengan adanya berbagai spanduk, baliho, stiker dalam pelaksanaan KTR, sedangkan di Kota Padang belum banyak terlihat, karena masih dalam sosialisasi KTR.

Sosialisasi

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terus dikembangkan oleh pemerintah Daerah¹⁴. Pemerintah Daerah harus memiliki informasi yang cukup untuk pelaksanaan dan pengembangan KTR serta senantiasa memikirkan inovasi agar kebijakan ini dapat terus dilaksanakan serta membawa penurunan perokok aktif. Berdasarkan hasil wawancara, beberapa informan menyatakan bahwa akan terus dilakukan sosialisasi kepada masyarakat. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut ini:

“Dinas Kesehatan bersama dengan SKPD terkait lainnya akan selalu memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang dampak dari rokok tersebut. Tidak hanya bagi perokok aktif, bahkan bahaya bagi perokok pasif”

“Tujuan utama dari sosialisasi KTR adalah memberikan perlindungan kepada perokok pasif dari bahaya rokok, tentu sekaligus juga diharapkan adanya penurunan dari perokok aktif”.

Pelaksanaan sosialisasi belum berkesinambungan dan dibuatkan lokasi KTR percontohan. Kota Padang Panjang dan Payakumbuh telah melaksanakan KTR pada kantor khususnya institusi kesehatan dan pendidikan, sedangkan di Kota Padang sosialisasi sudah dilaksanakan melalui berbagai media seperti TV, Radio dan dialog¹⁵.

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Pelaksanaan Kebijakan KTR tidak terlepas dari komitmen Kepala Daerah, bentuk komitmen itu terlihat dari kegiatan pemantauan secara rutin, dan memberikan teguran kepada warga yang tidak mengindahkan peraturan tersebut, seperti di Kota Padang Panjang penerapan KTR ini sudah dapat melarang adanya iklan rokok di sepanjang kota, bahkan juga sudah menunjuk institusi kesehatan dan pendidikan sebagai pelopor dari KTR, walaupun warga masih ada yang merokok, tapi penerapan KTR ini sudah dapat menurunkan perokok aktif. Kota Payakumbuh masih terbatas pada institusi kesehatan dan rumah sakit dengan melakukan inspeksi mendadak oleh tim yang telah ditunjuk Kepala Daerah, hal ini pun juga dapat memberikan dorongan kepada masyarakat untuk tidak merokok di tempat umum. Lain halnya di Kota Padang, sejak telah keluarnya Peraturan Walikota (Perwako) KTR No.14/2011 namun belum nampak penerapannya terutama pelarangan pemasangan iklan belum terlaksana begitu juga lokasi KTR baru terlaksana pada kantor BUMN, seperti bank dan plaza. Iklan-iklan rokok masih tetap mendominasi iklan di sepanjang jalan, dan di perkantoran maupun institusi pendidikan masih ada yang merokok, padahal itu merupakan tempat umum dengan mengedarkan surat edaran yang dikeluarkan oleh walikota. Penerapan KTR ini dilakukan melalui sosialisasi kepada masyarakat dengan menggunakan media presentasi, baliho, spanduk stiker, leaflet, publikasi di media massa, dan melalui kelompok-kelompok masyarakat. Seperti yang disampaikan informan sebagai berikut :

“Setelah Perda disetujui, Perda ini disosialisasi ke kecamatan sampai kelurahan, ke kantor-kantor, hotel serta kepada pejabat-pejabat pemerintahan, lembaga-lembaga swasta, guru, kepala sekolah, anak sekolah, kemudian tukang ojek, masuk itu. Kemudian organ-da juga. Yang melaksanakan itu dari dinas kesehatan dan hukum.”

“Perda itu dimulai penerapannya di tingkat aparat, di tingkat pegawai daerah, kemudian baru nanti akan menular berkembang ke tengah-tengah masyarakat.”

“Melalui penerapan KTR ini sebenarnya tidak saja hanya dapat melindungi perokok pasif

tapi sekaligus juga akan dapat menurunkan perokok aktif, karena keterbatasan dari perokok aktif membuat mereka juga akhirnya berhenti merokok”.

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok dapat membatasi ruang gerak perokok aktif, ini juga membuat perokok akhirnya berusaha berhenti merokok. Dampak yang lebih penting adalah makin luasnya perlindungan terhadap perokok pasif. Namun dengan adanya KTR sekarang ini masih belum dapat menurunkan perokok aktif¹⁵.

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring bertujuan untuk melihat apakah kebijakan KTR berjalan sesuai dengan yang diharapkan sekaligus melihat permasalahan yang timbul di tengah masyarakat, untuk itu monitoring di Kota Padang Panjang dan Kota Payakumbuh sudah membentuk tim monitoring yang bertugas untuk melakukan inspeksi dan pembinaan kepada lokasi yang dijadikan sebagai KTR, sedangkan di Kota Padang monitoring belum berjalan maksimal. Tahapan evaluasi Perda dilakukan dengan melaksanakan *survey* efektivitas Perda. Kota Padang Panjang *survey* dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota yang bekerja sama dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan yang menyatakan bahwa:

“Evaluasi ini bertujuan untuk melihat sejauh mana dampak dari kebijakan KTR dalam penurunan perokok aktif, apakah cukup efektif atau tidak, berdasarkan penilaian yang dilakukan oleh pihak Unand di Padang Panjang ternyata KTR ini cukup efektif dalam penurunan perokok terutama bagi PNS dan Guru. Namun juga berdampak kepada masyarakat. Evaluasi belum dapat dilaksanakan secara rutin, karena kesibukan dari tugas rutin di SKPD masing-masing.”

“Sebenarnya dari pihak pemerintah telah melakukan pemantauan dan pengawasan tetapi kadang-kadang inilah yang menjadi kendala kita. Upaya-upaya yang dilakukan memang belum maksimal karena barangkali ini persoalannya karena faktor kesibukan dalam pekerjaan pokok di kantor masing-masing”.

Monitoring dan Evaluasi belum dapat berjalan secara maksimal, masih ditemui hambatan, terutama karena adanya kesibukan masing-masing SKPD untuk melaksanakan program pokoknya.

PEMBAHASAN

Ketersediaan Dana

Dana untuk penerapan KTR ini telah didukung oleh pemerintah dengan tersedianya sejumlah dana.

Implementasi suatu kebijakan harus didukung dengan adanya anggaran yang memadai untuk menjamin terlaksananya penerapan KTR, sebab tanpa anggaran yang cukup, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif. Agar dana ini efektif dan terarah dalam penggunaannya perlu adanya program kerja yang jelas dan berpihak kepada masyarakat. Dibatasi prioritas masalah dan lokasi percontohan.

Hal ini juga didukung dengan adanya pemanfaatan dari Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) yang merupakan sebagian dana yang dialokasikan dan disalurkan oleh pemerintah pusat ke provinsi hingga daerah kabupaten/kota yang sifatnya untuk mendanai kegiatan tertentu, termasuk dalam bidang kesehatan, dan penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Pengaturan penggunaan DBHCHT tersebut pada dasarnya merupakan bentuk *sharing* kewajiban Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah penerima DBHCHT guna mendukung pelaksanaan pencapaian tujuan dalam rangka pengendalian dan pengawasan serta mitigasi terhadap dampak negatif yang ditimbulkan produk tembakau disamping juga dalam rangka optimalisasi penerimaan negara CHT¹¹.

Dana untuk mendukung pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok hendaknya dianggarkan secara berkesinambungan serta ditingkatkan setiap tahunnya. Pengembangan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok harus diiringi dengan berbagai program inovasi untuk membuahkan hasil yang lebih signifikan.

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Provinsi Sumatera Barat terdiri dari seluruh lintas sektor yang ada, bukan hanya dari Dinas Kesehatan saja. Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* bukanlah satu-satunya SKPD yang melaksanakan, namun SKPD terkait lainnya juga terlibat dalam pelaksanaan kebijakan ini. Bentuk ketenagaan lintas sektoral ini dilegalkan dalam bentuk tim pelaksana pengawasan, tim pemantau, serta tim penegak Perda. Sumber daya manusia/tenaga adalah orang-orang yang berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Sumber daya manusia adalah sumber daya yang paling penting dalam melaksanakan suatu kebijakan².

Prinsip pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok menyatakan bahwa sumber daya yang cukup adalah esensial untuk keberhasilan pelaksanaan dan penegakan hukum⁸. Faktor sumber daya manusia berkaitan dengan kuantitas dan kualitas tenaga yang menyelenggarakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Tenaga untuk melaksanakan kebijakan kaw-

an tanpa rokok di Sumatera Barat sudah memadai karena tidak hanya berasal dari Dinas Kesehatan saja, namun tenaga tersebut belum melaksanakan tugas khususnya dalam penerapan KTR, sehingga KTR ini berkembang lambat di berbagai daerah. Seharusnya tim yang dibentuk pemerintah daerah membuat jadwal sosialisasi dan mempunyai kemampuan melakukan pendekatan kepada masyarakat agar masyarakat dapat menerima KTR ini dengan sesungguhnya serta mendukung program KTR, termasuk pegawai pemerintah maupun non pemerintah.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan program terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sudah memadai, namun masih ada kota yang belum dapat mengganti iklan dan promosi rokok dengan iklan lainnya, sedangkan di Kota Padang Panjang dapat melarang iklan dan promosi rokok. Sarana berupa media promosi seperti spanduk, *banner*, stiker, baju, dan lainnya selalu ada didistribusikan oleh Dinas Kesehatan kepada seluruh Puskesmas. Sarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Sarana dan prasarana harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan agar kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Sarana dan prasarana yang memadai sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi suatu kebijakan.

Sarana dan prasarana yang memadai merupakan salah satu penunjang jalannya pelaksanaan program Kawasan Tanpa Rokok. Para pelaku kebijakan tentu memerlukan sarana tertentu demi kelangsungan pelaksanaan kegiatan, baik itu berupa pelatihan, penyuluhan, maupun sosialisasi. Kelengkapan fasilitas yang sudah dimiliki selayaknya diikuti oleh kinerja yang lebih signifikan. Pemanfaatan seluruh sumber daya fasilitas yang ada diharapkan dilakukan secara efektif dan efisien.

Sosialisasi

Sosialisasi pada ketiga kota sudah dilaksanakan namun belum semua kota yang dapat menerapkan KTR, perokok masih cukup tinggi yaitu 59%, sosialisasi ini merupakan suatu informasi terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sudah cukup memadai diterima masyarakat yaitu 58% sudah mengetahui tentang KTR sehingga diupayakan untuk terus menerus melakukan inovasi guna pencapaian yang lebih signifikan. Hasil penelitian kuantitatif terlihat bahwa 59% responden ingin atau berencana untuk berhenti merokok, ini jelas merupakan potensi bagi pemerintah daerah untuk menerapkan KTR.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini diharapkan akan dapat membatasi perokok aktif sehingga perokok pasif dapat terlindung dari bahaya rokok¹². Dikaitkan dengan pendapat responden sebanyak 80% menyatakan bahwa untuk tahap pertama ini KTR ini sebaiknya diterapkan pada kantor pemerintah, yang berpendapat diterapkan seluruh kota sebanyak 12% dan pada lokasi tertentu sebanyak 8%. Kalau diterapkan seluruh kota langsung akan sulit dilaksanakan, untuk Payakumbuh sebagai KTR percontohan adalah Rumah Sakit dan Puskesmas, di Padang Panjang institusi kesehatan dan institusi pendidikan, sedangkan di Kota Padang KTR baru dapat dilaksanakan pada kantor BUMN dan sebagian puskesmas. Pemerintah Kota Padang perlu menentukan lokasi KTR dalam rangka melindungi perokok pasif dengan segala konsekuensinya sesuai dengan definisi KTR, dan diharapkan Dinas Kesehatan dan dinas terkait untuk melakukan sosialisasi lebih sering lagi dengan memperbanyak *billboard*, spanduk dan *leaflet*.

Dukungan responden terhadap kebijakan KTR ini masih lebih dari separuh yaitu 60% tidak mendukung kebijakan KTR, agar responden lebih banyak mendukung maka perlu dibentuk tim dengan melibatkan tokoh masyarakat untuk melakukan sosialisasi. Hal ini berdasarkan perilaku merokok bukanlah hal yang mudah untuk dicegah karena berhubungan dengan perilaku dan budaya¹³.

Sosialisasi merupakan sumber penting yang memberikan petunjuk bagaimana melaksanakan suatu kebijakan. Pelaksana kebijakan perlu untuk mengetahui bagaimana melaksanakan kebijakan sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan. Kurangnya pengetahuan bagaimana mengimplementasikan kebijakan akan memberikan konsekuensi secara langsung. Sosialisasi yang berkesinambungan dan terarah serta tepat sasaran tidak saja hanya akan dapat memberikan perlindungan kepada perokok pasif tapi sekaligus juga akan dapat mengurangi perokok aktif¹¹.

Pelaksanaan Implementasi

Peraturan Daerah No. 8/2009 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok disahkan oleh DPRD dan ditetapkan melalui oleh Walikota Padang Panjang pada tanggal 17 Maret 2009. Setelah itu Walikota Padang Panjang menetapkan Peraturan Walikota No. 10/2009 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok yang ditetapkan pada tanggal 28 Juli 2009 sebagai petunjuk teknis untuk mendukung Perda.

Sesuai Peraturan Daerah No.15/2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Perwako No. 46/2011 tentang Pelaksanaan Perda No.15/2011, penang-

gung jawab kebijakan Kawasan Tanpa Rokok wajib untuk membuat dan memasang berbagai bentuk penandaan terkait Kawasan Tanpa Rokok^{8,9,10}. Observasi yang peneliti lakukan di Kota Payakumbuh juga memperlihatkan bahwa telah banyak terdapat penandaan-penandaan terkait Kawasan Tanpa Rokok disepanjang jalan protokol kota, sekolah, mesjid, kantor, bahkan tempat umum.

Peraturan Walikota No. 14/2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang telah menunjuk sarana yang harus menerapkan KTR diantaranya rumah sakit, jajaran dinas kesehatan, institusi pendidikan, rumah ibadah, plaza/mall, tempat hiburan dan perkantoran.

Pelaksanaan berdasarkan observasi peneliti, belum semua tempat melaksanakan KTR. Sudah ada beberapa lokasi yang sudah melaksanakan KTR sebagai contoh di institusi kesehatan dan pendidikan di Padang Panjang, rumah sakit di Payakumbuh, dan di Kota Padang pada perusahaan swasta seperti bank, dan mall/plaza yang sudah melaksanakan KTR, sedangkan kantor pemerintahan baru sebagian sudah menerapkan KTR seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Upaya yang telah dilakukan adalah sosialisasi ke setiap kantor kecamatan, kantor pemerintahan kota, jajaran Dinas Kesehatan, jajaran pendidikan dan pada perusahaan swasta dalam rangka penerapan KTR, sebenarnya kegiatan ini juga terlihat dari data kuantitatif yang merokok di perkantoran sudah ada kecenderungan menurun yaitu 6%, dan sesuai pula pendapat responden tentang KTR untuk awal-awal ini dilaksanakan di perkantoran pemerintah sebanyak 80%.

Pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) seharusnya sudah dilaksanakan karena lebih separuh yaitu 51% menyatakan bahwa kebijakan KTR ini efektif untuk menurunkan perokok aktif, bahkan perokok pasif pun sangat mendukung sekali diterapkan KTR ini terutama di kendaraan umum dan perkantoran. Penerapan KTR ini disamping dapat menurunkan perokok aktif sekaligus juga akan dapat mengurangi penyakit yang berhubungan langsung dengan rokok seperti jantung, stroke dan penyakit lainnya.

Pemerintah diharapkan dapat menerapkan KTR ini dimulai dari kantor pemerintah termasuk DPR dengan memberikan sanksi kepada pegawai yang tidak patuh terhadap peraturan. Merokok adalah hak mereka, namun mereka juga harus menghargai peraturan untuk orang banyak, artinya di lokasi KTR benar-benar tidak yang merokok, tidak ada iklan rokok dan juga tidak ada yang menjual rokok, apabila ini masih ditemui maka sudah harus ditegakkan sanksi. Dengan adanya sanksi ini akan membuat

jera pelanggar hukum. Agar masyarakat memahami akan pelaksanaan KTR ini perlu didukung dengan media promosi KTR, dan promosi tentang rokok seharusnya Kepala Daerah harus komitmen dengan peraturan daerah yang dikeluarkannya yaitu tidak ada lagi promosi rokok berupa iklan rokok di jalanan. Ternyata promosi rokok ini dapat dihilangkan seperti yang dilakukan oleh pemerintah Kota Padang Panjang dan Kota Payakumbuh, seharusnya Kota Padang juga melarang adanya iklan rokok di sepanjang jalan dan di tempat umum. Hal ini menuntut adanya dukungan dari semua pihak baik dari seluruh SKPD maupun partisipasi masyarakat. Penerapan KTR di beberapa daerah jelas memberikan perlindungan perokok pasif, karena adanya keterbatasan perokok aktif, namun dari FGD diperoleh juga informasi bahwa dengan adanya KTR ini akhirnya banyak juga perokok aktif dapat berhenti merokok, terutama bagi guru dan petugas kesehatan.

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi kebijakan Perda tentang kawasan tanpa asap rokok dan kawasan tertib rokok dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan bekerja sama dengan SKPD seperti pendidikan, agama, pariwisata, LKAAM, Infokom, dan Forum Kota Sehat dan Perguruan Tinggi. Kota Payakumbuh membentuk tim pemantau yang tugasnya melakukan inspeksi mendadak, yang disediakan anggaran untuk kegiatannya oleh Pemerintah Kota. Untuk Kota Padang Panjang monitoring dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagai koordinator dan bekerja sama dengan forum kota sehat Padang Panjang, sedangkan di Kota Padang monitoring dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan sosialisasi.

Evaluasi tentang efektivitas kebijakan KTR terhadap penurunan perokok aktif sejauh ini belum berjalan rutin, namun di Kota Padang Panjang disediakan dana untuk melaksanakan survey tentang perokok, begitu juga di Kota Payakumbuh telah dilakukan survey perokok, dengan hasil ada penurunan perokok terutama pada perkantoran pemerintah, rumah sakit dan institusi pendidikan, hal ini berkaitan dengan ditetapkannya lokasi tersebut sebagai KTR, sedangkan di Kota Padang, belum dilaksanakan survey rokok yang rutin sebagai akibat dikeluarkannya kebijakan KTR, untuk itu agar setiap tahun dapat sebagai pembanding upaya dari dampak KTR ini maka perlu sekali dilakukan survey rokok.

Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap peraturan kawasan tertib rokok sudah ada, akan tetapi tingkat kepatuhan masyarakat terhadap peraturan kawasan tanpa asap rokok masih rendah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam pelaksanaannya masih kurang dalam waktu dua sampai tiga tahun, sehingga efektifitas KTR dalam penurunan perokok aktif pada tiga kota belum menunjukkan angka yang signifikan, namun ada kecenderungan penurunan perokok, hasil penelitian perokok pada tiga kota masih lebih dari separuh yaitu 59%, perokok tertinggi memilih tempat merokok adalah di restoran 41%, kurang dari separuh masyarakat sudah mengetahui tentang kebijakan KTR. Masyarakat yang mendukung diterapkannya KTR masih kurang dari separo yaitu 40%, namun masyarakat yang menyadari bahwa KTR ini cukup efektif dalam penurunan perokok yaitu sebanyak 51%. Umumnya masyarakat (80%) mengharapkan penerapan KTR ini dimulai pada kantor pemerintahan.

Saran

Efektifitas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah membatasi gerak perokok aktif sehingga dapat memberikan perlindungan kepada perokok pasif, sekaligus juga merupakan alternatif yang efektif untuk menurunkan perokok aktif, sehingga KTR perlu dilaksanakan pada setiap tempat-tempat umum. Bagi masyarakat atau pegawai yang tidak mau mematuhi peraturan tersebut harus diberikan sanksi. Tanpa sanksi sulit untuk melakukan perubahan perilaku.

Diharapkan hendaknya Kepala Daerah, anggota DPR dan pejabat lainnya haruslah menjadi contoh tauladan dalam penerapan KTR ini, artinya tidak merokok di tempat-tempat umum bahkan ikut menegur kalau ketemu dengan pegawai yang merokok di kantor atau masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan di kantor pemerintah. Selain itu, diharapkan juga dibentuk kelompok yang menjadi pengawas terhadap berjalannya kebijakan ini. Kelompok ini dapat berasal dari masyarakat, artinya dilakukan pemberdayaan masyarakat yang nantinya dapat membantu dalam mengingatkan/menegur perokok aktif yang sedang merokok di tempat umum. Kelompok ini juga dapat menjadi sumber laporan terhadap pelanggaran peraturan yang berlaku terkait perokok aktif.

REFERENSI

1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36/2009 tentang Kesehatan, Jakarta, 2009.
2. Peraturan Daerah Kota Payakumbuh No. 15/2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Payakumbuh, 2011.
3. Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, 2011.
4. TCSC-IAKMI. Bunga Rampai Fakta Tembakau Permasalahannya di Indonesia 2009, Tobacco Control Support Center (TCSC)-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Jakarta, 2010.
5. Keputusan Walikota Payakumbuh No. 440.14/437/WK-PYK/2011 tentang Penunjukan Tim Pelaksanaan Pengawasan KTR, Kota Payakumbuh, 2011.
6. Keputusan Walikota Payakumbuh No. 440.20/635/WK-PYK/2011 tentang Pembentukan Tim Pemantau KTR, Kota Payakumbuh, 2011.
7. Keputusan Walikota Payakumbuh No. 440.19/561/WK-PYK/2011 tentang Penetapan Keluarahan Model KTR, Kota Payakumbuh, 2011.
8. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB//2011, No. 7/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, Jakarta, 2011.
9. Satori D dan Aan, Komariah. Metodologi Penelitian Kualitatif, Penerbit Alfabeta, Bandung, 2010.
10. Kementerian Kesehatan RI, Buku Pedoman Penggunaan DBH CHT untuk Bidang Kesehatan, Jakarta, 2012.
11. Depkes RI. Panduan Promosi Perilaku Tidak Merokok, Depkes RI, Jakarta, 2008.
12. Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2011.
13. Notoatmodjo S, Metodologi Penelitian Kesehatan, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
14. Tobacco Control Support Center. Kawasan Tanpa Rokok dan Implementasinya: Policy Paper, TCSC-IAKMI, Jakarta, 2012.
15. Purwanto EA dan Sulistyastuti DR, Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia, Penerbit Gava Media, Yogyakarta, 2012.