Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Rancabali

Siti Noviyanti¹, Candradewini², Ratna Meisa Dai³

1,2,3Program Pascasarjana Kebijakan Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Padjadjaran sitinov311@gmail.com

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk membahas implikasi dari pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Rancabali. Dengan spesifik, penelitian ini akan menganalisa rasionalisasi perokok aktif yang secara menerus melakukan kegiatan merokok walaupun terdapat aturan yang tertulis terkait KTR telah dipajang di berbagai tempat di lingkungan Rancabali, Kabupaten Bandung. Metode yang dipilih penulis ialah kualitatif deskriptif. Kawasan Tanpa Merokok merupakan aturan yang diberlakukan sejak tahun 2012 dengan tujuan memberikan perlindungan bagi warga masyarakat yang berstatus perokok pasif di mana mereka cenderung menjadi korban paparan asap dari perokok aktif. Sebagaimana hasil beberapa penelitian sebelumnya yang mana perokok pasif akan menanggung ancaman berbahaya terhadap kesehatan daripada perokok aktif karena tidak hanya mengandung unsur tar atau nikotin, asap rokok yang terhirup juga bercampur dengan karbon dioksida. Adapun bagian dari masyarakat yang secara khusus perlu dilindungi adalah wanita, khususnya perempuan hamil, anak-anak, dan lansia. Kajian ini menemukan bahwa Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Rancabali sudah dilaksanakan namun belum baik karena smooking area belum memadai, kurangnya pemahaman dan kesadaran pegawai kantor Kecamatan Rancabali dan masyarakat tentang adanya Perda KTR.

Kata Kunci: implementasi; kawasan tanpa rokok; rancabali.

I. PENDAHULUAN

Perilaku merokok ialah kebiasaan yang memiliki relevansi dengan kesehatan di suatu masyarakat karena bisa menimbulkan berbagai penyakit dan vang terburuknya ialah kematian perokok aktif maupun perokok pasif. Masyarakat memahami bahwa merokok adalah aktivitas yang membahayakan kesehatan, akan tetapi aktivitas merokok sering ditemui dimanapun dan kapanpun. Merokok pun merupakan awal bagi satu individu untuk mencoba dan menggunakan berbagai zat adiktif lain dibandingkan perokok pasif.

Rokok adalah aktivitas populer di kalangan masyarakat. Bagi perokok aktif, asap rokok tidak memberikan dampak buruk di kehidupannya. Akan tetapi beda halnya dengan asap rokok bagi perokok pasif yang berkesempatan menerima beberapa gangguan kesehatan, misal menimbulkan penyakit kanker paru, jantung, dan asma. Tidak hanya itu, asap rokok juga bisa mengganggu masyarakat lainnya ketika melakukan aktivitas pola hidup sehat. Pada 2017, data World Health Organization (WHO)menggambarkan Indonesia berada pada peringkat ketiga sebagai perokok terbesar dan terbanyak di dunia. Jumlah perokok berkisar 35% dari total populasi, yaitu 75 juta jiwa. Ditambah dengan tingginya pertumbuhan perokok dari kalangan anak-anak dan remaja sekitar 19.4% (Kemkes, 2020).

Dari data WHOmembuat kebijakan untuk mengendalikan tembakau di Indonesia memicu pro dan kontra, apa lagi dikaitkan dengan hak azasi seorang perokok, penilaian atas haramnya merokok di sembarang tempat hingga implikasinya terhadap perekonomian serta lapangan pekerjaan (KebijakankesehatanIndonesia, 2019). Di sisi lain, sebuah kebijakan dapat dijadikan efektif untuk mengendalikan cara tembakau dan mengurangi perilaku merokok. Oleh sebab itu, pada 2009, Pemerintah menerbitkan UndangUndang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, di mana menguraikan rokok dan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada pasal 113-115. Dalam menciptakan Indonesia sehat, mengeluarkan pemerintah Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan ruangan atau area yang dilarang untuk kegiatan dinyatakan merokok atau kegiatan memproduksi, mengiklankan dan menjual, atau produk mempromosikan tembakau. Kawasan ini memiliki beberapa fasilitas, seperti fasilitas pelayanan kesehatan, area belajar dan mengajar, tempat permainan anak, tempat ibadah, angkutan umum, kantor-kantor, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan (Permenkes No.188 Tahun 2011).

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) disediakan pada beberapa wilayah/kota, salah satunya Rancabali. Rancabali menjadi salah satu wilayah di Kabupaten Bandung dan juga merupakan atas pelaksanaan wilayah beragam aktivitas, seperti belajar mengajar, lokasi kerja di berbagai perusahaan dan instansi. Dari berbagai kegiatan tersebut yang sevogvanya dijadikan Kawasan Tanpa Rokok sesuai Undang-Undang Kesehatan. Kabupaten Bandung termasuk 26 kabupaten di Indonesia yang menerima penghargaan Pastika Parama dari Menteri Kesehatan (Kemkes, 2020). Penghargaan ini adalah penghargaan untuk Provinsi/Kota/Kabupaten yang mempunyai Peraturan Daerah dan melaksanakan kebijakan KTR. Kabupaten Bandung mengeluarkan Peraturan Daerah (Perda) No 13 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang memiliki tujuan melindungi masyarakat maupun individu perorangan dari dampak yang merugikan atas aktivitas dan asap rokok bagi kesehatan dan kualitas hidup, dibutuhkan

pengendalian penggunaan rokok dalam mewujudkan tingkat kesehatan masyarakat yang optimal di tempattempat yang sering dikunjungi masyarakat.

Penelitian ini bertujuan agar memperoleh informasi terkait Implementasi Kebijakan KTR. Penelitian ini dilakukan agar bisa mengetahui implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Rancabali. Hal ini mengingatkan bahwa setegas apapun pemerintah menerbitkan kebijakan, individu maupun masyarakat umum selalu menafsirkan sendiri. Tafsir tersebut menggambarkan otonomi manusia sebagai seseorang yang memiliki pemikiran dan perasaan Berdasarkan pendahuluan tersendiri. makalah ini, maka penulis merumuskan rumusan masalah, vaitu bagaimana implementasi Kawasan Tanpa Merokok di Rancabali, Kabupaten Bandung.

II. METODE PENELITIAN

Tulisan ini memilih metode penelitian kualitatif. Metode ini dipilih karena penelitian kualitatif dapat untuk dilakukan oleh peneliti mendeskripsikan objek penelitian sebagai implementasi kebijakan fenomena publik. Berikut permasalahan dalam kajian ini yang akan menyoroti Kawasan Tanpa Rokok di Rancabali, Kabupaten Bandung.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Komoditas rokok sering menuai pro dan kontra. Berbicara tentang ini tidak akan lepas dari perbincangan mengenai mereka mengonsumsinya. Di sisi lain, bagi masyarakat, ada atau tidaknya penerapan KTR di lingkungan merupakan sesuatu yang serupa. Sebab, di lingkungan sekitar masih sering menemukan orang yang menialankan aktivitas merokok. Walaupun benar bahwa beberapa bagian masyarakat menyampaikan lingkungan tersebut cukup "steril" untuk para perokok. Secara lebih rinci lagi, apabila memakai implementasi kebijakan Merilee S. Grindle (Subarsono, 2011:93), terdapat dua variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, diantaranya isi kebijakan (content of policy) dan lingkungan implementasi (context implementation). Kedua variabel itu terdiri dari kepentingan kelompok sasaran, jenis manfaat yang didapatkan kelompok sasaran, perubahan ditimbulkan oleh kebijakan, ketepatan letak program, penyebutan implementor secara detail, serta dukungan sumber daya yang memadai. Dasarnya ialah kondisi pasca kebijakan ditransformasikan, disitulah implementasi dikerjakan. Isu yang sering menemukan orang-orang merokok di sekitar tidak hanya menjadi masalah bagi perokok aktif, tapi juga menarik struktur dan sistem sosial secara luas. Langkah untuk menurunkan angka perokok di Indonesia terus diupayakan melalui Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

a. Kepentingan Kelompok Sasaran

Pada kepentingan kelompok sasaran yang penulis dapatkan Kantor Kecamatan Rancabali adalah kawasan perkantoran atau tempat kerja Instansi Pemerintahan, Kantor Kecamatan Rancabali termasuk dalam kelompok sasaran dari penyelenggaraan KTR. Kantor Kecamatan Rancabali ialah perkantoran yang bertugas dalam melayani masyarakat mengingat Kecamatan Rancabali memiliki beberapa pelayanan harus diberikan secara langsung kepada masyarakat, seperti; pelayanan pembuatan KTP, Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), dan beberapa rekomendasi atau rujukan yang sifatnya dasar untuk kemudian di proses ke Dinas terkait.

Salah satu alasan diterapkannya Perda KTR di kantor kecamatan Rancabali adalah banyaknya masyarakat dari berbagai usia dan kalangan yang datang ke kantor tersebut untuk mendapatkan pelayanan yang rentan terhadap pengaruh asap rokok. Sangat tidak beretika apabila terdapat perilaku tersebut dilakukan didalam ruangan pelayanan masyarakat. Dalam kemasan rokok sudah ada informasi bahwa merokok dapat membunuhmu. Maka dengan diterbitkannya regulasi Kawasan Tanpa Rokok diharapkan implementasi dapat berjalan dengan baik.

b. Tipe Manfaat

Mengenai tipe manfaat adalah pembatasan dampak buruk asap rokok dan promosi oleh produksi rokok diarahkan guna menimbulkan kesadaran tentang pengaruh rokok dan kesehatan untuk pembangunan keluarga, bangsa, negara. Melindungi masyarakat maupun orang perorangan dari pengaruh negatif aktivitas merokok yang membahayakan kesehatan dan kualitas hidup maka dibutuhkan pengendalian rokok. Dijelaskan dalam regulasi Kawasan Tanpa Rokok, sudah sangat relevan dan ideal untuk dipatuhi seluruh masyarakat yang berada di kabupaten bandung, mengenai kesehatan dan kenyamanan. Tertuang pada perihal menimbang didalam peraturan daerah tersebut. Khusus untuk kantor Kecamatan Rancabali sudah tersedianya tempat atau ruang khusus merokok dan terdapat informasi mengenai bahaya rokok serta pentingnya kesehatan.

c. Derajat Perubahan Yang Diinginkan

Salah satu indikator utama untuk pencapaian melihat proses tujuan sebagaimana yang diharapkan oleh adalah sebuah kebijakan melihat bagaimana proses pelayanan publik itu dilaksanakan dan dirasakan masyarakat atau penerima layanan, pada kasus ini ialah masyarakat di Kabupaten Bandung khususnya di kantor Kecamatan Rancabali. Selain derajat perubahan yang tertuang pada Perda KTR di atas dapat juga mengukur pada pribadi penerima kebijakan tersebut, apakah penerima kebijakan dapat mematuhi atau tidak terhadap Perda tersebut. Membuat penerima kebijakan lebih disiplin dalam menerapkan perda KTR tersebut.

d. Letak Pengambilan Keputusan

Pada penetapan kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah baik itu Pusat maupun dari Daerah, khususnya pada Perda KTR baik itu pada Perda Kabupaten Bandung tentang KTR No. 13 Tahun 2017, No. 89 Tahun 2018 dan Keputusan Bupati Bandung no No. 700/Kep.523-Dinkes/2019, pengambilan keputusannya sudah tepat, karena didalamnya terdapat beberapa aspek. beberapa diantaranya kebijakan tersebut bertujuan untuk kemaslahatan dalam hal ini mengenai Kesehatan, Kenyamanas dan hak asasi manusia.

e. Pelaksanaan Program

Pada Kantor Kecamatan Rancabali menilai sudah berjalannya bahwa program KTR tersebut dengan dibuktikannya adanya informasi mengenai KTR di lingkungan kantor Kecamatan Rancabali, namun dirasa harus ditingkatkan lagi karena belum kompetensi maksimal yaitu dan kapabilitas satgas perda KTR sudah sesuai untuk melaksanakan implementasi kebijakan Perda KTR, namun terdapat beberapa kendala dalam melaksanakan implementasi kebijakan Perda KTR, diantaranya adalah tumpang tindih kepentingan, kurangnya pertemuan rutin, anggaran, keterbatasan dan yang terpenting adalah kurangnya sosialisasi.

f. Sumber Daya Yang Dilibatkan

Dalam Perda KTR terkait sumber daya khususnya pada sumber daya manusia sangat kompeten dalam pemutusan atau diputuskannya Perda KTR tersebut oleh DPRD Kabupaten Bandung Bersama Bupati Bandung dengan keterlibatan Sekretaris Daerah Kabupaten Bandung Dan Kepala Bagian Hukum Kabupaten Bandung. Tentu saja untuk menjadi Dewan Perwakilan Rakyat ataupun Kepala Daerah harus memenuhi syarat yang sangat ketat, salah satunya mengenai kualitas SDM yang sudah diatur dalam peraturannya.

Pada Keputusan Bupati Bandung No. 700/Kep.523-Dinkes/2019 tentang Pembentukan Satgas KTR, diantaranya pada poin 1 yaitu Tim Pembina Kawasan Rokok (Pengarah) oleh Bupati Bandung dan Wakil Bupati Bandung, Ketua/Koordinator oleh Sekretaris Daerah, Wakil Ketua oleh Asisten Perekonomian dan kesejahteraan rakyat, Sekretaris oleh Satuan Polisi Pamong Praja dan beberapa anggota. Pada poin 2 Tim Penegak Kawasan Tanpa Rokok dengan ketua/koordinator oleh Kepala Bidang Penegakan Peraturan Perundang untdangan Daerah satuan Polisi Pamong Praja, Sekretaris oleh Kepala Bidang Ketertiban Umum dan Ketentraman Masyarakat pada satuan Polisi Pamong Praja dan Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan. serta beberapa Anggota.

g. Kekuasaan, Kepentingan, dan Strategi Para Aktor

Kesimpulan pembahasan dalam kepentingan-kepentingan vang mempengaruhi bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam implementasi kebijakan Perda KTR, namun masih perlu implementasinya. perbaikan dalam Sekretaris Camat berharap bahwa disiplin harus dimiliki oleh semua masyarakat, khususnya Pegawai kantor yang menjadi pioneer dalam perilaku, kalau merokok harus dilakukan di tempat atau area Rokok. Pada dasarnya penerapan sudah dilakukan dengan sosialisasi, yang pernah dialkukan adalah sosialisasi dengan pemasangan spanduk dan plang mengenai informasi kawasan tanpa rokok dan bahaya rokok. Sosialisasi kepada Masyarakat memang belum secara optimal karena pada proses sosialisasi masih berupa atau terkesan seperti hanya melaksanakan kewajiban, menjadikan realisasi dirasa cukup namun belum sempurna.

h. Karakteristik Lembaga dan Penguasa

Lingkungan yang menjadi tempat kebijakan mempunyai pelaksanaan pengaruh atas keberhasilan sehingga di Sub Bab ini diuraikan mengenai karakteristik lembaga yang terlibat dalam memberikan pengaruh suatu kebijakan. Karakteristik lembaga dan penguasa dianggap sebagai rezim sebenarnya dapat menjadi efektif jika hal tersebut telah sesuai dengan tujuan sasaran, secara khususnya pada rezim penguasa, bisa menumbuhkan kepatuhan dan dirasa sangat efektif jika diterapkan pada pegawai instansi terkait. Karena loyalnya bawahan kepada atasan, hal tersebut tidak menjadi persoalan karena tujuannya untuk melaksanakan kebijakan publik walaupun dengan cara paksaan, walaupun sebaiknya dengan kesadaran dari pribadi para penerima kebijakan.

i. Tingkat Kepatuhan dan Daya Tanggap (Responsivitas) Kelompok Sasaran

Perda KTR sudah berjalan dengan baik, namun pada penegakannya masih bersifat persuasif sampai dengan hari ini, namun upaya dalam penegakan Perda tersebut dengan terbitnya keputusan Bupati Bandung tentang Satgas KTR. Sejauh ini mengenai Satgas KTR untuk wilayah kecamatan terdapat 5 kecamatan vang sudah mengirimkan administrasi. namun secara SK tertulis baru ada 2 kecamatan yaitu Kecamatan Katapang dan kecamatan Kertasari. Memang untuk implementasinya masih jauh, sepertinya keinginan atau motivasinya masih kurang, walaupun dalam Perbup sudah jelas bahwa setiap kecamatan wajib membuat Satgas KTR.

IV. KESIMPULAN

Dari pembahasan di atas, penulis menyimpulkan bahwa Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok sudah terlaksana, namun belum terlaksana dengan baik, karena smooking area belum memadai, kurangnya pemahaman dan kesadaran pegawai kantor Kecamatan Rancabali dan masyarakat tentang adanya Perda KTR.

Harapan untuk menjadi lebih baik dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok ialah menggalangkan kesadaran di berbagai lapisan masyarakat melalui dukungan program dari pemerintah pusat dan daerah. Meskipun telah ada aturan yang secara jelas terkait larangan merokok di wilayah dan waktu tertentu, namun kesadaran dari masyarakat masih perlu dibenahi guna mendukung keberhasian implementasi kebijakan ini. Di sisi lain juga bisa mewujudkan lingkungan vang sehat di mana masyarakat didalamnya memiliki Kesehatan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang. (2007). Fenomena Wanita Merokok. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press.
- Amaliani,T.2012.Gambaran Karakteristik dan Sosial Budaya keluarga dalam Hal Perilaku merokok siswa SMK Satria Nusantara Binjai.
- Binita, A. M. (2016). Hubungan Persepsi Merokok dengan Tipe Perilaku Merokok pada Siswa SMK "X" di Kota Semarang.
- Chistina, I, 2012. Pengaruh Pengetahuan
 Dan Sikap Guru Dan Siswa
 Tentang Rokok Dan Kebijakan
 Kawasan Tanpa Rokok
 TerhadapPartisipasi Dalam
 Penerapan Kawasan Tanpa Rokok
 Di Smp Negeri 1 Kota Medan
 Tahun 2012.
- Febriani, T. (2014). Pengaruh Persepsi Mahasiswa Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Dukungan penerapannya di Universitas Sumatera Utara.

- Kebijakan kesehatan Indonesia. (2019). Kebijakan Pengendalian Tembakau untuk Provinsi dan Kabupaten/Kota Bukan Penghasil Rokok/Tembakau di Indonesia.
 - https://kebijakankesehatanindonesia. net/19-policy-brief/policy-brief/69kebijakan-pengendalian-tembakauuntuk-provinsi-dan-kabupatenkotanon-penghasil-rokoktembakau-diindonesia
- Kemkes. (2020). Peringatan HTTS 2020:

 Cegah Anak dan Remaja Indonesia dari "'Bujukan'" Rokok dan Penularan COVID-19.

 https://www.kemkes.go.id/article/vie w/20053100002/peringatan-htts-2020-cegah-anak-dan-remaja-indonesia-dari-bujukan-rokok-dan-penularan-covid-19.html
- Kemenkes, RI, 2010. Pedoman Teknis Kawasan Tanpa Rokok; Jakarta.
- Purba, YC. 2009. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Laki-laki Terhadap Kebiasaan Merokok di SMU Parulian 1 Medan. Skripsi FKM-USU Medan.
- Purba, YC. 2009. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Laki-laki Terhadap Kebiasaan Merokok di SMU Parulian 1 Medan. Skripsi FKM-USU Medan.
- Devhy, Ni Luh Putu. (2014). 'Pengaruh Faktor Pengelola terhadap Kepatuhan Pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Hotel Berbintang di Kabupaten Badung', http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1048-998649477-tesis%20lengkap%20devhy.pdf.
- Subarsono. (2011). *Analisis Kebijakan Publik (konsep. teori dan aplikasi)*. Pustaka Pelajar.
- Supriyadi, Agus, (2014). Kawasan Tanpa Rokok sebagai Perlindungan Masyarakat terhadap Paparan Asap Rokok untuk Mencegah Penyakit terkait Rokok, dalam

http://eprints.dinus.ac. id/6719/1/jurnal_14100.pdf.
Tasya, 2015, Unud Galakkan KTR, Nasib Beasiswa Berlabel Rokok?, http://perslinimassa.com/kampus/208-unud-galakkan-ktr,-nasib-beasiswa-berlabel-rokok.html.