

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebiasaan merokok telah menjadi masalah kesehatan yang besar di banyak negara. Secara global, terdapat 1,3 miliar perokok, termasuk 942 juta laki-laki dan 175 juta perempuan berusia 15 tahun ke atas (Drope *et al.*, 2018). Menurut *The Tobacco Control Atlas ASEAN Region 4th Edition*, Indonesia mempunyai persentase perokok tertinggi di Perhimpunan Bangsa-Bangsa Asia Tenggara (ASEAN), dengan 36,3 persen perokok berusia 25-64 tahun, 66% di antaranya adalah perokok pria dan 6,7% di antaranya adalah perokok perempuan (Tan & Dorotheo, 2021).

Indonesia menduduki peringkat kelima dalam hal produksi tembakau. Pada tahun 2011, total produksi rokok mencapai 258 juta batang, dengan hampir seluruh perokok dewasa di Indonesia hanya mengonsumsi produk tembakau kretek, 5,6% hanya rokok lintingan tangan, dan 3,7% hanya rokok putih (Kemenkes RI, 2018). Perokok, baik aktif maupun pasif, bisa menimbulkan beragam dampak negatif. Merokok berdampak buruk terhadap peredaran darah, jantung, lambung, kulit, tulang, otak, paru-paru, mulut dan tenggorokan, reproduksi dan kesuburan, serta meningkatkan risiko tertular tuberkulosis (Rea & Leung, 2018; Muthiah *et al.*, 2019). Di Indonesia, 45% perokok terkena stroke, 81% terkena serangan jantung, dan 85% terkena kanker paru-paru (Asma, 2015).

Prevalensi merokok nasional untuk usia diatas 18 tahun memang mengalami penurunan di tiga tahun terakhir, namun penurunannya sangat

kecil (Badan Pusat Statistik, 2021b). Penurunan ini tidak sebanding dengan semakin mudanya usia inisiasi merokok yang dapat dilihat dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tentang prevalensi usia merokok yang dimulai sejak usia 15 tahun (Badan Pusat Statistik, 2021a). Juga karena perokok mulai beralih ke rokok elektrik dimana dalam 10 tahun terakhir (2011 – 2021) terjadi peningkatan hingga 10 kali lipat, dari 0.3% (2011) menjadi 3% (Rokom, 2022).

Hasil survei global penggunaan tembakau pada usia dewasa (*Global Adult Tobacco Survey – GATS*) yang dilaksanakan tahun 2011 dan diulang pada tahun 2021, selama kurun waktu 10 tahun terakhir terjadi peningkatan signifikan jumlah perokok dewasa di Indonesia sebanyak 8,8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta pada tahun 2011 menjadi 69,1 juta perokok pada tahun 2021. Belum selesai dengan permasalahan perokok aktif, permasalahan mulai muncul akibat paparan asap rokok yang terhirup oleh orang lain selain perokok itu sendiri, yang disebut dengan *secondhand smoker* atau *passive smoker* atau perokok pasif. Prevalensi perokok pasif juga tercatat naik menjadi 120 juta orang (Rokom, 2022).

Perokok pasif juga mengalami masalah kesehatan yang tidak kalah serius dibandingkan perokok aktif. Paparan asap rokok tidak hanya terhirup secara langsung tetapi juga dapat menempel pada pakaian, perabot ruangan, kain, dan lain-lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paparan asap rokok lebih dari 15 menit pada perokok pasif (istri dari suami perokok aktif) terbukti menurunkan kadar haemoglobin dalam darah (Triyono *et al.*, 2019). Paparan asap rokok pada perokok pasif juga terbukti meningkatkan kadar

kotinin yang signifikan (Munawaroh *et al.*, 2021). Selain itu, ibu hamil yang terpapar asap rokok sebagai perokok pasif 7 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok (Nadia Ulfa E. *et al.*, 2018).

Asap rokok juga menjadi penyebab utama terjadinya kasus hipertensi. Penelitian Ansar (2019) mengatakan bahwa salah satu penyebab hipertensi adalah asap rokok, baik perokok aktif maupun pasif. Balita dengan stunting lebih banyak ditemui pada keluarga dengan orang tua sebagai perokok pasif dibandingkan dengan perokok aktif (Zubaidi, 2021), jumlah kematian kanker paru akibat asap rokok meningkat menjadi 949 kematian (Santosa *et al.*, 2021).

Menurut Laporan WHO tentang Epidemi Tembakau Global tahun 2008, terdapat enam kebijakan yang digunakan untuk mengurangi konsumsi rokok : pemantauan penggunaan tembakau dan kebijakan pencegahannya, perlindungan masyarakat dari asap rokok, pemberian bantuan untuk berhenti merokok, peringatan akan bahaya merokok, dan penegakan larangan merokok pada iklan tembakau, promosi, dan kenaikan pajak rokok (WHO, 2008). Beberapa hasil penelitian menunjukkan lemahnya implementasi sebuah regulasi karena kurangnya peran serta masyarakat yaitu kurangnya kesadaran tentang bahaya merokok (Saifullah *et al.*, 2019), rambu larangan merokok masih sulit ditemukan di beberapa tempat (Siregar, 2021), dan aspek komunikasi belum optimal (Hasibuan & Ulfa, 2022).

Yogyakarta menerapkan kebijakan ini karena merokok merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit kardiovaskular (CVD), seperti

stroke dan jantung. Hal ini merupakan hasil survei tahun 2005 berdasarkan laporan dari berbagai rumah sakit di Provinsi Yogyakarta. Konsumsi tembakau yang tinggi merupakan prediktor kuat tingginya kasus CVD, dan hasilnya menunjukkan bahwa 56% keluarga di Yogyakarta adalah keluarga perokok (Monica & Pambudi, 2017). Sejak diluncurkan pada tahun 2015, kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Yogyakarta menghadapi sejumlah tantangan dalam penerapannya. Salah satunya adalah implementasi kebijakan yang sempat tertunda di awal. Hal ini disebabkan kurangnya kesiapan di lapangan, serta kurangnya sosialisasi menyeluruh terhadap kawasan bebas rokok (Rahajeng, 2015).

Observasi awal yang dilakukan peneliti di Kantor Gubernur DIY ditemukan beberapa hal, yaitu : (1) Kantor Gubernur DIY belum memasang papan pengumuman KTR, belum memasang larangan mengiklankan produk rokok, dan larangan menjual produk rokok, (2) masih menyediakan asbak terutama di area publik seperti kantin, warung PKK, dan pos jaga Satpol PP, (3) belum memasang tanda, tulisan, dan/atau gambar tentang bahaya rokok, (4) telah membuat tempat khusus merokok namun belum memenuhi persyaratan yang berlaku seperti tidak terpisah dari gedung utama atau ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas, dan (5) masih ditemukan aktivitas merokok yang dilakukan pegawai di area publik seperti kantin, area parkir, lapangan, bahkan di koridor ruang kerja.

Atas hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian kualitatif terhadap implementasi kebijakan KTR di kantor Gubernur Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi kebijakan KTR sesuai perda Kota Yogyakarta nomor 2 tahun 2017 di Kantor Gubernur DIY

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan KTR sesuai perda Kota Yogyakarta nomor 2 tahun 2017 di Kantor Gubernur DIY menggunakan rancangan kualitatif dengan rancangan studi *Thematic analysis*.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis kesesuaian mengenai lima kewajiban pengelola KTR berdasarkan Perda Kota Yogyakarta nomor 2 tahun 2017 di kantor Gubernur DIY.
- b. Menganalisis implementasi kebijakan KTR berdasarkan teori Goerge Edward III di kantor Gubernur DIY.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai cara untuk melakukan analisa tentang implementasi kebijakan KTR dan memetakan hambatan yang terjadi. Peneliti juga dapat melakukan pengabdian masyarakat melalui hasil yang didapatkan. Selain itu, proses penelitian juga bermanfaat untuk

melatih kemampuan peneliti dalam memecahkan masalah kesehatan di masyarakat terutama berkaitan dengan implementasi kebijakan KTR.

2. Bagi Pemerintah kota Yogyakarta

Sebagai bahan informasi dan evaluasi mengenai implementasi Perda Kota Yogyakarta nomor 2 tahun 2017 sehingga dapat dirumuskan langkah-langkah strategis untuk optimalisasi KTR.

3. Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam melakukan promosi kesehatan khususnya berkaitan dengan perilaku merokok dan kesehatan masyarakat secara umum.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi referensi mengenai implementasi KTR di tempat kerja.

5. Bagi Masyarakat Sekitar

Memberikan kesempatan untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan terutama berkaitan dengan bahaya merokok. Masyarakat juga mendapatkan peluang untuk ikut berperan aktif dalam penegakan aturan mengenai KTR.

E. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya memiliki relevansi dengan tema yang akan diteliti, namun memiliki beberapa perbedaan. Penelitian tersebut antara lain :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| NO | PENULIS | JUDUL | PERSAMAAN | PERBEDAAN | LINK JURNAL |
|----|---|--|---|--|---|
| 1 | Saifullah, Muhammad Iqbal , Hartina Thamrin (2019) | Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang | Menguji regulasi tentang KTR di tempat kerja, teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara (disamping kuisisioner) | Lokasi penelitian adalah RS bukan perkantoran, jenis penelitian deskriptif kuantitatif eksperimental, hasil penelitian berupa persentase keberhasilan implementasi regulasi KTR (kurang baik, hanya 41%) | Jurnal Kebijakan Pendidikan Edisi 6 Vol. V Tahun 2016 Website: https://jurnal.uniga.l.ac.id/index.php/moderat |
| 2 | Rapotan Hasibuan, Rizky Safhara Ulfha (2022) | Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Kota | Menguji regulasi tentang KTR di tempat kerja, metode penelitian kualitatif, pemilihan informan dengan <i>purposive sampling</i> , menggunakan wawancara mendalam dan observasi, analisa data menggunakan pendekatan tematik, | Lokasi penelitian adalah puskesmas, sekolah, dan masjid (bukan perkantoran), pendekatan fenomonologi (bukan studi kasus) | https://ejournal.su.mselprov.go.id/pptk/article/view/475 |

| NO | PENULIS | JUDUL | PERSAMAAN | PERBEDAAN | LINK JURNAL |
|----|--|--|---|---|---|
| | | | menggunakan dasar teori yang sama yaitu faktor penentu implementasi kebijakan menurut Goerge Edward III, | | |
| 3 | Rin Agustina A'yuni, Nasrullah2 (2020) | Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta | Menguji regulasi tentang KTR di tempat kerja (perkantoran), menggunakan wawancara, menggunakan dasar teori yang sama yaitu faktor penentu implementasi kebijakan menurut Goerge Edward III, | Metode penelitian empiris deskriptif kualitatif, hanya menggunakan satu responden, tidak menggambarkan proses wawancara mendalam dan tanpa menggunakan teknik observasi | https://journal.umy.ac.id/index.php/mlsj/article/view/11487 |
| 4 | Nurlailah (2021) | Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Di Kab. Ogan Komering Ulu | Meneliti tentang kebijakan, menggunakan teori faktor penentu implementasi kebijakan menurut Goerge Edward III, menggunakan metode penelitian kualitatif | Kebijakan yang diteliti adalah tentang vaksinasi covid, pendekatan penelitian adalah studi kepustakaan (<i>literature review</i>), | https://journal.unbara.ac.id/index.php/dinamika/article/view/1135 |

| NO | PENULIS | JUDUL | PERSAMAAN | PERBEDAAN | LINK JURNAL |
|----|--|---|--|---|--|
| 5 | Putra Apriadi Siregar (2021) | Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok: Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Haji | Menguji regulasi tentang KTR di tempat kerja, metode penelitian kualitatif, menggunakan wawancara mendalam dan observasi, menggunakan triangulasi metode dan sumber, menggunakan teori faktor penentu implementasi kebijakan menurut Goerge Edward III, | Lokasi penelitian adalah RS (bukan perkantoran), teknik analisa data dengan <i>content analysis</i> , | INOVASI: Jurnal Politik dan Kebijakan Vol. 18 No. 2, Oktober 2021: 251 – 263 https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2308504 |
| 6 | Dody Setyawan, Agus Priantono NC, Firman Firdausi (2021) | Model George Edward III: Implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Malang | Menguji regulasi tentang KTR, menggunakan teori faktor penentu implementasi kebijakan menurut Goerge Edward III, metode penelitian kualitatif, penentuan responden dengan <i>purposive sampling</i> , pengambilan data dengan wawancara mendalam dan observasi | Lokasi peneletian tidak spesifik tempat kerja (wilayah) dengan responden OPD pengampu KTR, analisa data menggunakan <i>interactive model</i> menurut Miles, Huberman & Saldana (2014) | Jurnal Politik, Sosial & Kebijakan Publik (Publicio), Vol. 3, No. 2 Bulan Juli 2021 https://ejournal.upm.ac.id/index.php/public/article/view/774 |

