

KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Santosa *

ABSTRACT

Health is a human right. Healthcare efforts performed integrated and sustainable to maintain and improve public health degree in the form of disease prevention. But the intended effort is going hampered by the fact that most residents have smoking habit that affects health, either to the concerned person and the surrounding areas. The cigarette industry has provided very large economic and social benefits, also the greater income tax. Farmers make tobacco leaves as their foundation of life. Report of the Basic Health Research result of 2010 stated that nationwide smoking prevalence reached 34.7%. It means that more than one third of Indonesian people are smokers. The Ministry of Health estimated in 2020 that the disease is related to smoking will cause the deaths of 8.4 million people per year. Security of addictive substances tobacco products which performed by the government and local governments is through realize no-smoking area.

Keywords : Local Government Policy, No Smoking Area, Community Health

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak azasi manusia. Upaya kesehatan dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit. Namun usaha dimaksud akan terhambat dengan adanya kenyataan bahwa sebagian warga masyarakat mempunyai kebiasaan merokok yang mempengaruhi kesehatan, baik kepada yang bersangkutan maupun sekitarnya. Industri rokok telah memberikan manfaat ekonomi dan sosial yang sangat besar, pemasukan cukai yang besar pula. Petani menjadikan daun tembakau sebagai tumpuan hidup. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menyebutkan prevalensi perokok secara nasional mencapai 34,7%. Artinya lebih dari 1/3 populasi orang Indonesia adalah perokok. Kementerian Kesehatan memperkirakan pada tahun 2020 penyakit yang berkait dengan rokok akan menyebabkan kematian sebanyak 8,4 juta orang pertahunnya. Pengamanan produk tembakau yang mengandung zat adiktif oleh pemerintah dan pemerintah daerah dengan mewujudkan kawasan tanpa rokok.

Kata Kunci : Kebijakan Pemerintah Daerah, Kawasan Tanpa Rokok, Kesehatan Masyarakat

PENDAHULUAN

Rokok merupakan masalah cukup serius. Penelitian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia mendapatkan hasil

bahwa 70 % perokok adalah warga miskin

* Penulis adalah Dosen Fakultas Kedokteran UNDI Semarang dan Alumni Magister Ilmu Hukum UNTAG Semarang Email :

dan 22 % anggaran belanjanya dipakai untuk membeli rokok.¹ Saat ini dapat disaksikan bahwa dikota Semarang, baik di kampus, di rumah sakit, di angkutan umum, di dalam ruangan perkantoran, tempat kerja, di tempat layanan umum orang merokok dengan bebasnya tanpa kendali. Ini memprihatinkan karena penambahan perokok yang begitu besar angkanya rasanya lebih besar dari pada angka pertumbuhan penduduk sehingga bisa diduga pada suatu saat nanti seluruh rakyat Indonesia menjadi perokok. Prosentase perokokpun mencengangkan sebab menurut survey 3 dari 10 penduduk mempunyai kebiasaan merokok, sehingga yang bukan perokok akan menjadi golongan minoritas. Dipastikan akan terjadi masalah kesehatan yang besar sehubungan dengan rokok. Karena masalah kesehatan memerlukan biaya sangat besar di samping penurunan produktivitas nasional².

Masalah merokok dan akibatnya terhadap kesehatan kini menjadi perhatian dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). WHO memperkirakan bahwa setiap tahun sekitar satu juta manusia meninggal akibat penyakit yang berkaitan dengan kebiasaan merokok. Penelitian ilmiah telah membuktikan bahwa merokok menambah risiko seseorang untuk mendapatkan penyakit kanker Paru, Kanker tenggorokan, penyakit Jantung *koroner*, radang Paru menahun dan penyempitan pembuluh darah tepi. Ibu ibu yang merokok sering melahirkan bayi dengan berat badan kurang dengan kematian yang tinggi³

Pembangunan kesehatan berdasar kan Sistim Kesehatan Nasional bertujuan untuk tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur

kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Kebiasaan merokok mempersulit tercapainya tujuan pembangunan kesehatan tersebut, demikian *Soewardjono Surjaningrat*⁴

Tembakau telah membunuh paling sedikit 4,2 juta orang tiap tahun yang merupakan penyebab kematian terbesar yang sebenarnya dapat dicegah. Demikian Sekertaris Jendral WHO ketika mendeklarasikan Anti Tembakau 19 Pebruari 2002^{5,6}.

Sudah disadari kalau merokok sangat tidak menguntungkan bagi tubuh manusia. Bahkan orang yang tidak merokok ataupun yang berada disekitar perokok merasa tidak nyaman untuk berada didekatnya akibat polusi asapnya. Para komunitas bukan perokok ini mempunyai hak untuk mendapat udara yang bersih. Sementara para pecandu rokok juga ada yang berpendapat bahwa merokok termasuk hak asasi manusia yang perlu dihormati. Menurut Undang undang Republik Indonesia nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pasal 4 yang berbunyi: Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dan persamaan di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun dan oleh siapapun; tidak menyebutkan adanya hak untuk merokok, kecuali adanya penafsiran bahwa merokok identik dengan hak kebebasan pribadi, yang belum tentu benar.

Menurut data WHO lagi lebih dari

1 www.depkes.co.id 25 April 2011

2 <http://Republika.co.id>, Tanggal 30 Desember 2010

3 www.depkes.co.id. *Konsumsi Tembakau & Prevalensi Merokok*. 30 April 2011

4 R.A. Nainggolan. "*Anda Mau Berhenti Merokok? Pasti Berhasil*" .Bumi Aksara, Jakarta. 1987, hal. 20

5 Fuad Baradja, *Rokok Musuh atau Kawan, Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok.*, Medika. Jakarta, 2008, hal. 37

6 <http://www.irib.com/worldservice/melayuRADIO/perspektif/humaniora>. diakses 5 Mei 2012

satu milyar orang didunia menggunakan tembakau dan menyebabkan kematian lebih dari 5 juta orang tiap tahunnya.

Merokok merupakan salah satu faktor risiko terbesar pada penyakit tidak menular. Karena itu kebijakan Kawasan Tanpa Rokok telah diidentifikasi sebagai strategi utama pengendalian penyakit tidak menular. Pembatasan seperti itu sebenarnya berlandaskan pada kebijakan pemerintah dalam mengamankan zat addiktif, yang terdapat didalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan maupun didalam Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan. Undang Undang Kesehatan 2009 menyatakan Pemerintah Daerah wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok diwilayahnya. Sekitar 22 kabupaten/kota sudah melaksanakannya⁷.

Menurut Susenas 2001 populasi perokok Indonesia 31,8 %, ternyata menjadi 35 % pada 2004. Data Riset Kesehatan Dasar 2007 memperlihatkan tingginya penduduk yang merokok. Jumlah perokok aktif umur > 15 tahun adalah 35,4 % (65,3 % nya laki laki). Seterusnya 85,4 % perokok aktif merokok didalam rumah bersama anggota keluarga sehingga mengancam lingkungannya.

Lembaga Demografi Universitas Indonesia pada tahun 2008 mengeluarkan data prevalensi merokok. Jumlah perokok aktif warga Jakarta mencapai 3 juta orang atau 35 % dari lebih dari 9 juta warga Jakarta. Jumlah ini meningkat 1 % tiap tahunnya. Di Indonesia 1.172 orang meninggal di Indonesia setiap harinya karena penyakit yang diakibatkan merokok. Rumah Sakit Persahabatan Jakarta yang mempunyai Pusat Respirasi atau Pusat Pelayanan Penyakit Paru, pada tahun 2007 menangani pasien kanker Paru sebanyak 557 orang. Sebanyak 25,3 % nya adalah perokok⁸. Berdasarkan hal diatas terbukti

bahwa merokok adalah momok kehidupan manusia di luar penyakit menular. Pengendalian rokok/tembakau merupakan tanggung jawab seluruh komponen anak bangsa tidak terkecuali pengusaha rokok yang mendapatkan untung dari rokok. Bahkan orang terkaya Indonesia berasal dari pengusaha rokok. Berbagai upaya telah dilakukan untuk pengendalian rokok. Salah satunya adalah penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang sudah dilaksanakan di beberapa daerah termasuk Semarang. Ironisnya orang merokok dengan sangat mudah ditemukan di sekitar kita. Tidak pandang waktu, tempat, baik tua muda remaja bahkan wanita. Meskipun sudah disediakan tempat khusus merokok ternyata tidak dimanfaatkan. Ketidaksesuaian antara ketentuan pengendalian rokok atau tembakau yang dilancarkan baik pemerintah pusat dan pemerintah daerah dengan situasi dan kondisi dimana dengan bebasnya orang melakukan kegiatan merokok dengan tidak memandang waktu maupun tempat. Bagaimana implementasi kebijakan Pemerintah Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam meningkatkan kesehatan masyarakat ? Bagaimana kendala dan solusinya pelaksanaan kebijakan Pemerintah Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam meningkatkan kesehatan masyarakat ?

PEMBAHASAN

Pengertian tentang Rokok

Dari Wikipedia Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun tembakau yang telah dicacah⁹.

Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada

7 <http://www.depkes.go.id.tanggal> 10 Mei 2012

8 <http://www.ntonlivenews.com> 5 Mei 2012

9 <http://id.wikipedia.org.2009> diakses 8 Mei 2012

ujung yang lain. Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah kedalam kantong¹⁰.

Sejak beberapa tahun terakhir ini bungkus rokok tersebut umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker Paru paru atau serangan Jantung, walaupun pada kenyataannya itu hanya tinggal hiasan, jarang sekali dipatuhi.

Dari kepustakaan lain menyebutkan bahwa rokok. adalah hasil olahan tembakau terbungkus, termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan¹¹.

Berdasarkan pembungkusnya, dikenal :

1. Rokok Kawung, yaitu yang berbungkus daun aren .
2. Rokok Klobot, yaitu yang berbungkus daun jagung
3. Rokok Sigaret, yang berbungkus kertas.
4. Cerutu, adalah rokok yang tidak dirajang tetapi berupa lipatan daun tembakau kering dan dibungkus juga dengan daun tembakau.

Berdasarkan isinya dikenal :

1. Rokok putih, yaitu rokok yang berbahan baku daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu misalnya rasa mentol.
2. Rokok kretek, adalah rokok berbahan baku tembakau yang diberi campuran cengkeh .
3. Rokok klembak adalah rokok dengan bahan baku tembakau yang diberi

campuran cengkeh dan menyan, rokok jenis ini banyak diisap oleh orang-orang yang berada di daerah pegunungan sebagai penawar rasa dingin.

Berdasarkan proses pembuatannya, dikenal

1. Sigaret Kretek Tangan (SKT) adalah rokok yang proses pembuatannya secara manual atau dengan alat bantu sederhana.
2. Sigaret Kretek Mesin, yaitu dibuat dengan menggunakan bantuan mesin otomatis. Selain itu ada rokok yang salah satu ujungnya dipasang gabus yang berfungsi sebagai filter, adapula yang tidak diberikan filter¹².

Sejarah Rokok

Bangsa Indian kuno yang mendiami benua Amerika (Suku Aztec, suku Maya) mempunyai kebiasaan mengunyah dan mengisap tembakau menggunakan pipa. Christopher Colombus yang datang ke benua Amerika pada 1492, melihat adanya kegiatan dimana perahu orang Indian berisi muatan daun kering yang dipakai untuk pengobatan. Daun itu digulung kemudian salah satu ujungnya dibakar dan diisap asapnya diujung yang lain, dan ini dapat menimbulkan kenikmatan, menimbulkan mabuk dan mengantuk. Daun kering itu mereka sebut "tobacco".

Colombus kemudian membawa kebiasaan itu ke benua Eropa. Orang Eropa mencoba merokok hanya untuk kesenangan saja. Perkembangan berikutnya ialah ketika tembakau diolah menjadi cerutu. Cerutu dibuat di Inggris pada tahun 1820¹³.

Tentang Rokok Kretek di Indonesia

Riwayat rokok kretek bermula di Kabupaten Kudus. Asal usul rokok kretek masih gelap. Alkisah menurut para orang-orang asli Kudus, diriwayatkan rokok

10 <http://www.Promosikesehatan.com>. 10 Mei 2012

11 Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia nomor HK.00.05.3.1.3322 tentang Tata Laksana Pengawasan Produk Rokok, 2004.

12 Liza Elisabet Aula., *Stop Merokok*. Graha Ilmu. Jogjakarta. 2010, hal. 12.

13 *ibid*, hal 16.

kretek bermula dari penemuan Haji Djamari pada kurun waktu 1870 - 1880 an. Pada mulanya penduduk Kudus ini sedang merasa sakit pada bagian dada. Ia lalu berusaha menggosokkan minyak cengkeh tidak berapa lama sakitnya agak reda. Djamari lalu bereksperimen merajang cengkeh dan melakukan pencampuran dengan bahan tembakau untuk dilinting atau digulung menjadi sebatang rokok.

Waktu itu melinting sudah menjadi kebiasaan kaum pria. Djamari melakukan beberapa modifikasi dengan mencampur bahan cengkeh. Setelah rutin mengisap atau merokok ciptaan Djamari merasa sakitnya agak reda. Ia lalu menawarkan kepada kerabat atau tetangganya. Berita ini kemudian menyebar bak bom waktu. Permintaan rokok obat mengalir begitu deras. Djamari melayani order rokok cengkeh. Karena ketika dihisap, cengkeh yang terbakar mengeluarkan bunyi, "kemeretek,..". Maka rokok temuannya Djamari di kenal dengan nama rokok kretek

Pada mulanya rokok kretek dibungkus dengan klobot yaitu daun jagung kering. Rokok kretek ini kian dikenal. Namun tidak begitu dengan sang maestro penemunya Djamari. Ia diketahui meninggal pada tahun 1890. Siapa dia dan asal usulnya hingga kini masih belum jelas.

Sepuluh tahun kemudian, pe nemuan Djamari menjadi dagangan memikat di tangan Nitisemito, perintis industri rokok di Kudus, bisnis rokok di mulai oleh Nitisemito pada tahun 1906 dan pada tahun 1908 usahanya resmi terdaftar dengan merek, "Tjap Bal Tiga". Bisa dikatakan langkah Nitisemito itu menjadi tonggak tumbuhnya industri roko kretek di Indonesia. Nitisemito sendiri dalam cerita yang lain adalah seorang yang dilahirkan dengan nama Rusdi dari pasangan ibu Markanah dari desa Janggalan dan bapak Haji Sulaiman, kepala desa setempat. Pada usia 17 tahun Rusdi mengubah namanya menjadi Nitisemito. Ia bekerja dengan berbagai profesi mulai dari buruh sampai

pedagang tembakau. Ia berkenalan dengan mbok Nasilah yang punya kebiasaan mengunyah kinang. Kebiasaan itu membuat rumahnya menjadi kotor dan kemudian ia menggantinya dengan racikan tembakau yang diberi cengkeh. Campuran ini dibungkus dengan klobot yaitu daun jagung yang sudah kering, kemudian diikat dengan benang. Ternyata lintingan tembakau itu disukai para kusir dokar dan para pedagang keliling. Nitisemito yang saat itu menjadi kusir dokarpun menyukainya. Nasilah juga dianggap sebagai perintis pembuatan rokok kretek karena dia juga mencampurkan cengkeh kedalam ramuan tembakaunya. Nitisemito dan Nasilah kemudian bersama membuat usaha rokok kretek. Sejak itu perusahaan rokok keretek mulai timbul^{14,15}.

Jalinan kerjasama antara Nitisemito dan Nasilah menjadi titik awal sejarah industri rokok kretek di Indonesia. Di bawah bendera perusahaannya NV Bal Tiga, Nitisemito menjual rokok kretek dengan merk Bal Tiga yang bermoto: *Djangan Loepa Saja Poenja Nama*¹⁶.

Kawasan Tanpa Rokok

- (1) Termasuk *Kawasan Tanpa Rokok* antara lain ialah :
 - a. Fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Tempat proses belajar mengajar.
 - c. Tempat anak bermain.
 - d. Tempat ibadah.
 - e. Angkutan umum.
 - f. Tempat kerja.
 - g. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- (2) Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok diwilayahnya (Pasal 115).

Aspek Medis manfaat dan bahaya rokok

- 14 www.penginpintar.com-rokok-kretek-di-indonesia, 01 Mei 2012;
- 15 Amen Budiman dan Onghokham. *Rokok Kretek*. PT Djarum Kudus. Kudus. 1987; hal 50
- 16 Jawa Pos, 28 Agustus 2003

1. Kandungan dan Efek asap rokok terhadap kesehatan fisik manusia.

a. Nikotin

Bahan ini menyebabkan ketergantungan, yang di kalangan medis disebut zat adiktif. Itu sebabnya orang yang sudah biasa merokok susah untuk menghentikan kebiasaannya akibat kecanduan nikotin. Secara perlahan nikotin mengakibatkan perubahan pada sel jaringan otak.

b. Tar

Sumber nikotin adalah tembakau. Sumber tar adalah rokok yang dibakar. Bahan ini adalah pemicu kanker. Bersifat lengket. Senyawa golongan hidrokarbon ini melapisi dinding sistim respirasi sehingga mempersempit jalan nafas. Akibatnya bisa terjadi gangguan dan peradangan saluran nafas menahun bahkan kanker.

c. Carbon Monoxyda

Zat ini berbentuk gas yang tidak berwarna, tidak berbau. Diperoleh dari satu pembakaran yang tidak sempurna dari unsur Carbon / Arang. Carbon monoxida yang terisap kedalam darah akan bersenyawa dengan unsur Hemoglobin, dimana seharusnya Hemoglobin mengikat zat asam (Oxygen), akibatnya ialah Carbon monoxyda terbawa hemoglobin beredar keseluruh tubuh dan ini tidak wajar bahkan tidak sehat karena terjadi peristiwa keracunan Carbonmonoxyda.

d. Ammonia

Ammonia adalah gas yang tidak berwarna dengan unsur Nitrogen dan Hidrogen. Berbau amat tajam. Termasuk racun keras yang bila disuntikkan kedalam tubuh sedikit saja akan membuat pingsan.

e. Hydrogen Cyanide

Gas ini tidak berwarna tidak berbau tidak berasa. Termasuk gas ringan, mudah terbakar, amat efisien untuk menghalangi pernafasan sehingga

mengakibatkan sesak nafas. Amat beracun. Dalam bentuk kapsul senyawa ini dipakai untuk bunuh diri.

f. Arsenikum

Zat ini dipakai untuk membunuh serangga. Dinegara barat senyawa ini merupakan racun untuk membunuh seseorang dengan pelan pelan. Efek bahan ini ialah menyebabkan gangguan pernafasan, merusak jaringan kulit, mengganggu kelenjar makanan dan saraf perasa di lidah.

2. Penyakit yang berkaitan dengan rokok

a. Bahaya yang serius bagi para perokok adalah adanya penyakit Jantung. Insidens serangan penyakit Jantung lebih banyak dibanding penyakit kanker Paru paru akibat rokok.

b. Penyakit Paru. Akibat asap rokok yang masuk saluran nafas menimbulkan rangsangan jalan nafas, jalan nafas dirangsang setiap hari dengan bahan beracun memicu timbulnya kanker Paru paru.

c. Rangsangan akibat asap yang terus menerus terhadap jaringan Paru paru mengakibatkan mudahnya timbul kanker Paru. Penyakit kanker dipicu oleh adanya senyawa Tar yang ada didalam asap rokok.

d. *Emphisema* Paru. Perokok berat menahun akan mengalami *emfisema*. Paru paru akan kehilangan elastisitas nya. Sehingga sulit mengeluarkan kotoran. Tandanya adalah sesak nafas, baik pagi dan malam.

e. *Impotensi*. Peredaran bahan *Nikotin* menyebar keseluruh tubuh termasuk ke alat reproduksi lelaki. Pengaruhnya ialah akan mengganggu proses pembuatan sel bibit lelaki selain menyebabkan disfungsi ereksi dan akibatnya menimbulkan peristiwa impotensi.

f. Gangguan terhadap wanita hamil. Terutama dialami oleh wanita hamil

yang menjadi perokok. Pengaruhnya antara lain ialah :

- a) Asap rokok mengakibatkan kematian dini dan menimbulkan penyakit pada bayi.
- b) Beresiko melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- c) Meningkatkan resiko keguguran kandungan.
- d) Meningkatkan resiko bayi lahir cacat.
- e) Resiko bayi lahir *prematuur*^{17,18}
- f) Pada penyakit *Buerger* yang berupa *tromboangitis obliterans* yaitu penyakit penyempitan dan peradangan pembuluh darah kecil, yang pada umumnya menyerang anggota tubuh misalnya jari kaki. Sebagian besar penderitanya adalah perokok.

3. Faktor faktor yang mempengaruhi orang untuk merokok.

- a. Faktor Pengaruh orang tua
Anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia dimana orang tua tidak memperhatikan anak anaknya, suka memberi hukuman fisik keras, atau anak muda yang tinggal dengan orang tua *single parent*, remaja yang melihat orang tua merokok lebih mudah mencari pelampiasan dengan merokok untuk menghapus kekesalan hatinya. Apalagi ditunjang sekitarnya yang juga merokok¹⁹.
- b. Faktor Kepribadian
Kondisi mental seseorang yang sedang drop / stres ternyata sangat berpengaruh untuk melarikan diri menuju merokok. Dia menganggap bahwa dirinya kurang sukses. Maka ia mencari sesuatu yang

dapat membuat dirinya percaya diri. Yang ada disekitarnya dan mudah didapat adalah rokok. maka dipakailah rokok. Ada yang menyamakan bahwa faktor kepribadian ini sama dengan sebab atau faktor Psikologis, yang dialami perokok pemula.

- c. Faktor Lingkungan
Ini mudah dipahami. Kalau bergaul dengan orang disekitarnya yang banyak yang merokok maka lama kelamaan dimulai dari pemberian gratis lama lama akan membeli sendiri rokok karena ada zat *adiktif* didalamnya.
- d. Faktor Ekonomi dan Faktor Sosial
Mudah dan murah untuk mendapatkan rokok di Indonesia menjadi daya tarik tersendiri bagi pemula. Hanya dengan Rp 1.000 orang sudah dapat membeli rokok eceran. Dilapangan mudah ditemui remaja, anak sekolah merokok dengan membeli dari uang sungunya. Remaja yang merokok merasa lebih pede / percaya diri agar orang disekitarnya menganggap bahwa dia sudah dewasa dan gagah.
- e. Faktor Iklan
Ini adalah faktor besar. Dengan biaya yang besar para produsen rokok mudah mempengaruhi orang untuk merokok dengan segala bentuk promosi iklan. Umpamanya saja sebuah produsen rokok mengatakan bahwa rokoknya adalah lambang kejantanan, atau produsen membiayai kegiatan berbagai olah raga yang diminati banyak orang, umpama sepak bola, bulutangkis, dimana disitu terpampang iklan rokok berukuran besar, sudah tentu merang sang orang untuk merokok^{20,21}.

Aspek Yuridis tentang Kawasan Tanpa Rokok

17 <http://www.detikhealth.com/read-penyakit-akibat-rokok> 05 Mei 2012

18 <http://francis.wordpress.com/beberapa-penyakit-akibat-merokok-menurut-badan-pom-ri.com> 05 Mei 2012

19 Alamsyah, R.M. *Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok*. Medan, 2009, hal 37

20 I Made Utama. *Seminar Advokasi Pencegahan Merokok pada Usia Dini dan Perokok Pasif*, Semarang, 2008, hal 3.;

21 Suhardi, S, 2003, *Perilaku Merokok, di Indonesia menurut Susenas*, Jurnal Cermin Dunia Kedokteran, 203, hal 23.

1. Menteri Kesehatan menginstruksikan kepada Sekretaris Jenderal, Inspektur Jenderal, para Direktur Jenderal, Kepala Badan Litbangkes, para Kepala Pusat, para Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan seluruh Indonesia, para Kepala Kantor Depkes seluruh Indonesia, para Pemimpin Sarana Kesehatan Pemerintah maupun Swasta (Sarana pelayanan kesehatan, Pendidikan dan Pelatihan kesehatan) berdasarkan Instruksi Menteri Kesehatan nomor 459/MENKES/INS/VI/ 1999 Tentang Kawasan Bebas Rokok Pada Sarana Kesehatan, untuk :

- a. Menjadikan lingkungan/kawasan/tempat kerja di unit kerja masing-masing *bebas asap rokok*.
 - b. Melakukan pengaturan (1) Melarang merokok bagi para pejabat, karyawan tamu / pengunjung pada lingkungan / tempat kerja masing-masing, termasuk sarana pelayanan kesehatan, sarana-sarana pendidikan dan pelatihan kesehatan ; (2) Menyediakan ruangan khusus bagi mereka yang ingin merokok, dengan menempatkannya sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu lingkungan/tempat kerja
2. Tentang rincian Kawasan Tanpa Rokok Menurut Peraturan Pemerintah Nomer 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan ditentukan sebagai berikut :
- a. Tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai *kawasan tanpa rokok*.
 - b. Pimpinan atau penanggung jawab tempat umum dan tempat kerja yang menyediakan tempat khusus untuk merokok, harus menyediakan alat penghisap udara sehingga tidak mengganggu kesehatan bagi yang tidak merokok.
 - c. Dalam angkutan umum dapat disediakan tempat khusus untuk merokok dengan ketentuan: -.lokasi tempat khusus untuk merokok terpisah secara fisik/tidak bercampur dengan kawasan tanpa rokok pada angkutan umum yang sama. -.dalam tempat khusus untuk merokok harus dilengkapi alat penghisap udara atau memiliki sistem sirkulasi udara yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Menteri Perhubungan.
3. Kawasan Tanpa Rokok Menurut Undang-undang Nomer 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu :
- (1) a). Fasilitas pelayanan kesehatan.
b). Tempat proses belajar mengajar.
c). Tempat anak bermain.d).Tempat ibadah.
e). Angkutan umum.
f). Tempat kerja.
g). Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
 - (2) Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok diwilayahnya (Pasal 115).
Didalam Undang undang ini diatur sanksi pidana yang berkaitan dengan pelanggaran kawasan tanpa rokok: Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam pasal 115 diatas,dipidana denda paling banyak Rp 50.000.000.- (Limapuluh Juta Rp)(Pasal 199 ayat 2).
4. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Menurut Peraturan Walikota Semarang Nomor 12 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM) tempat-tempat tertentu yang ditetapkan sebagai KTR.dan ditetapkan dengan Keputusan Walikota, adalah :
- a. Sarana sarana kesehatan;

- b. Tempat proses belajar mengajar;
- c. Arena kegiatan anak;
- d. Tempat ibadah; dan
- e. Angkutan umum (Pasal 2).

Ditempat tempat itu dilarang untuk :

- a. Memproduksi atau membuat rokok.
- b. Menjual rokok.
- c. Memasang iklan rokok.
- d. Mempromosikan rokok.
- e. dan atau merokok.(Pasal 5).

Tempat yang disebut Kawasan Terbatas Merokok (KTM) dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tempat umum dan tempat kerja ditetapkan sebagai KTM.
2. Di tempat-tempat sebagaimana dimaksud pada ayat diatas harus disediakan tempat khusus untuk merokok (*smoking area*).
3. Kewajiban sebagaimana ditetapkan pada ayat diatas, dikecualikan bagi tempat yang sudah menerapkan KTR.
4. Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada butir (2) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - a. Terpisah dari ruangan atau area yang dinyatakan sebagai tempat dilarang merokok;
 - b. dilengkapi dengan alat penghisap udara; dan
 - c. memiliki system sirkulasi udara yang memadai.
5. Tempat-tempat tertentu sebagai mana dimaksud pada butir (1) ditetapkan sebagai KTM dengan Keputusan Walikota (Pasal 3)

Setiap orang yang berada ditempat umum dan tempat kerja yang ditetapkan sebagai KTM, dilarang merokok kecuali ditempat khusus yang disediakan untuk merokok.(Pasal 6).

Setiap orang yang melanggar ketentuan pasal 5 atau pasal 6 dikenai sanksi administratif berupa

- a. Teguran/peringatan;
- b. Perintah untuk meninggalkan

lokasi KTR dan KTM; Paksaan untuk meninggalkan lokasi KTR dan KTM.(Pasal 17)

5. Menurut Fatwa Majelis Ulama Indonesia Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia dalam sidang pleno Ijtima ke III di Padang Panjang 25 Januari 2009 telah memutuskan bahwa merokok hukumnya *Makruh* dan *Haram*. *Makruh* berarti jika dilakukan tidak dilarang tetapi kalau tidak dilakukan itu lebih baik. Hukum *haram* diberlakukan pada rokok/tembakau yaitu:

- a. Merokok di tempat umum
- b. Merokok yang dilakukan oleh anak anak
- c. Merokok oleh wanita hamil dan
- d. Merokok yang dilakukan oleh para pengurus Majelis Ulama Indonesia.

6. Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok (KTR): Menurut Peraturan Bersama yang dibuat oleh Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri nomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan nomor 7 tahun 2011, tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Kawasan Tanpa Rokok meliputi :

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Tempat proses belajar mengajar
- c. Tempat anak bermain
- d. Tempat ibadah
- e. Angkutan umum
- f. Tempat kerja.
- g. Tempat umum
- h. Tempat lainnya yang ditetapkan.

Kawasan Terbatas Merokok yang selanjutnya disingkat KTM adalah tempat dimana kegiatan merokok hanya boleh dilakukan di tempat khusus (*smoking area*).

7. Pada akhir tahun 2012 pemerintah mengeluarkan peraturan baru tentang tembakau yang menimbulkan pro dan kontra bagi pihak 2 yang berkepentingan, yaitu Peraturan Pemerintah nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi

Kesehatan. Pada PP ini, penyelenggaraaan pengamanannya meliputi hal-hal sbb :

- a. Produksi dan impor.
- b. Peredaran.
- c. Perlindungan khusus bagi anak dan wanita hamil.
- d. Kawasan tanpa rokok. (pasal 8).

Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, pemerintah dan pemerintah daerah wajib mewujudkan kawasan tanpa rokok. (pasal 49). Pasal 50 memuat beberapa ketentuan, antara lain :

1. Kawasan Tanpa Rokok antara lain:
 - a. Fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Tempat proses belajar mengajar.
 - c. Tempat anak bermain.
 - d. Tempat ibadah.
 - e. Angkutan umum.
 - f. Tempat kerja.
 - g. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
2. Larangan kegiatan menjual, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan penjualan produk tembakau di lingkungan KTR.
3. Larangan kegiatan memproduksi produk tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan produksi produk tembakau di lingkungan KTR.
4. Pimpinan atau penanggung jawab tempat wajib menerapkan KTR.

KTR yang dimaksud pada 1f dan 1g harus menyediakan tempat khusus untuk merokok. Tempat khusus untuk merokok ini harus merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar. (pasal 51).

Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah. (pasal 52).

KESIMPULAN

Kebijakan Pemerintah Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dirasa masih perlu ditingkatkan dalam bentuk sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok yang lebih sering dan lebih terbuka kepada masyarakat dengan cara informasi melalui media Televisi, Radio Swasta, Koran lokal, dan kemudian dilakukan penyuluhan langsung kepada masyarakat oleh petugas Dinas Komunikasi dan Informasi. Berbagai Peraturan, Undang-undang, yang dikeluarkan pemerintah mulai dari pusat sampai daerah tidak berpengaruh terhadap perilaku dan kebiasaan masyarakat dalam perilaku merokok. Pelanggaran terhadap ketentuan itu masih banyak terjadi karena memang tanpa sanksi apalagi Peraturan Daerah tentang pelaksanaan kawasan tanpa rokok belum dikeluarkan sehingga hal ini menjadikan ketentuan kawasan tanpa rokok ini bagaikan slogan kosong

Kendala kendala yang menyebabkan ketentuan kawasan tanpa rokok tidak efektif dan tidak maksimal adalah sosialisasi KTR yang belum optimal, belum menggunakan media masa agar mudah diketahui diberbagai lapisan masyarakat dan tidak gencar dilakukan oleh instansi yang terkait. Juga karena tidak adanya sanksi terhadap pelanggaran ketentuan KTR, karena memang belum adanya Peraturan Daerah, mengakibatkan aturan Kawasan Tanpa Rokok menjadi tidak dikenal masyarakat.

SARAN

Peraturan daerah segera dikeluarkan tentang kawasan tanpa rokok agar fihak pemerintah dapat melaksanakan ketentuan Kawasan Tanpa Rokok dengan maksimal.

Sosialisasi dan Penyuluhan tentang aturan Kawasan Tanpa Rokok lebih diaktifkan oleh petugas dinas terkait dari Dinas Komunikasi dan Informasi, Dinas

Kesehatan, juga oleh Lembaga Swadaya Masyarakat yang aktif di bidang yang berhubungan dengan pembatasan merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, RM. *Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok*. Medan, 2009.
- Amen Budiman dan Onghokham. *Rokok Kretek*. PT Djarum Kudus. Kudus. 1987.
- Fuad Baradja, *Rokok Musuh atau Kawan, Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok.*, Medika. Jakarta, 2008.
- I Made Sutarna. *Seminar Advokasi Pencegahan Merokok pada Usia Dini dan Perokok Pasif*, Semarang, 2008.
- Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia nomor HK.00.05.3.1.3322 tentang Tata Laksana Pengawasan Produk Rokok, 2004.
- Liza Elisabet Aula, *Stop Merokok*. Graha Ilmu. Jogjakarta. 2010.
- R.A. Nainggolan. *“Anda Mau Berhenti Merokok? Pasti Berhasil”*. Bumi Aksara, Jakarta. 1987.
- Suhardi, S, 2003, *Perilaku Merokok, di Indonesia menurut Susenas*, Jurnal Cermin Dunia Kedokteran, 2003.
- www.depkes.co.id 25 April 2011
- <http://Republika.co.id>, Tanggal 30 Desember 2010
- www.depkes.co.id. *Konsumsi Tembakau & Prevalensi Merokok*. 30 April 2011 <http://www.irib.com/worldservice/melayuRADIO/perspektif/humaniora>. diakses 5 Mei 2012
- <http://www.depkes.go.id.tanggal> 10 Mei 2012
- <http://www.ntonlivenews.com> 5 Mei 2012
- <http://id.wikipedia.org.2009> diakses 8 Mei 2012. 10 Mei 2012
- www.penginpintar.com-rokok-kretek-di-indonesia, 01 Mei 2012;
- Jawa Pos, 28 Agustus 2003
- <http://www.detikhealth.com/read-penyakit-akibat-rokok> 05 Mei 2012
- <http://francis.wordpress.com/beberapa-penyakit-akibat-merokok-menurut-badan-pom-ri.com> 05 Mei 2012