

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 39 Tahun 1990 Pasal 9 mengenai Hak Asasi Manusia, Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang berkontribusi pada kesejahteraan setiap individu. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan kualitas kehidupannya. Selain itu, setiap orang berhak untuk hidup dalam keamanan, ketentraman, kedamaian, kesejahteraan, dan kebahagiaan baik secara lahiriah maupun batiniah.

Menurut Peraturan Daerah Provinsi Nomor 2 Tahun 2005 mengenai Pengadiln Pencemaran Udara, udara memiliki peran yang sangat penting bagi kehidupan manusia dan makhluk hidup lainnya di bumi. Oleh karena itu, untuk menjaga kualitas udara, perlu dilakukan pengendalian terhadap sumber-sumber pencemar udara dan aktivitas yang berpotensi mencemari udara, seperti penggunaan rokok.

Rokok mengandung sekitar 4000 bahan kimia, dengan 200 di antaranya beracun dan 43 di antaranya dapat menyebabkan kanker pada manusia. Oleh karena itu, penggunaan rokok dapat menimbulkan risiko Kesehatan baik bagi perokok itu sendiri maupun bagi orang di sekelilingnya yang bukan perokok (Disperkimta, 2018). Menurut penelitian dari Komite Nasional yang menangani masalah ini, udara yang mengandung asap rokok dapat membahayakan Kesehatan orang-orang di sekitarnya atau di lingkungan terdekat.

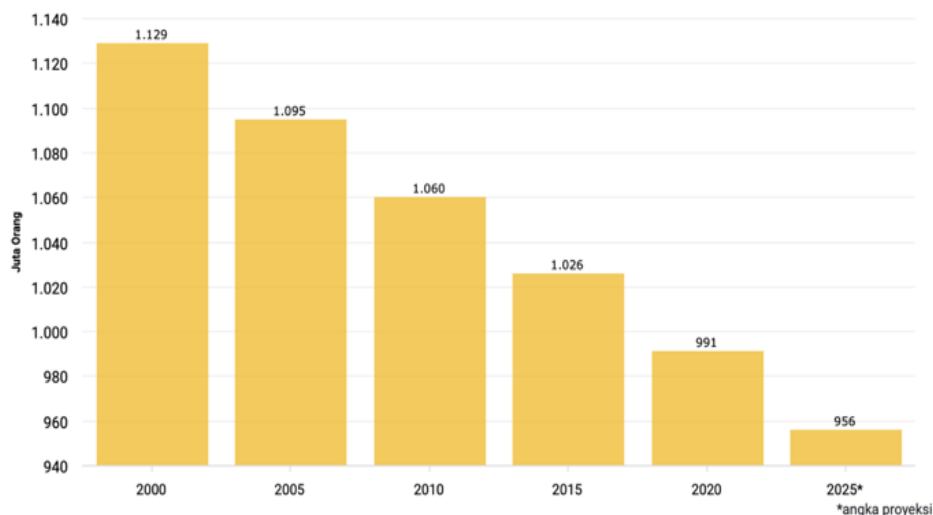
Merokok adalah kebiasaan yang merugikan Kesehatan, baik bagi perokok maupun bagi orang yang terpapar asap rokok. Sebuah batang rokok mengandung sekitar 4.000 zat kimia yang berbahaya bagi tubuh manusia. Dari zat-zat tersebut, yang paling berisiko dan dapat mengancam nyawa adalah karbon monoksida, nikotin, dan tar (kemkes p2ptm, 2018).

Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 991 juta perokok berusia 15 tahun ke atas di seluruh dunia, dan pada tahun 2020, rokok diperkirakan menyebabkan kematian lebih dari 10 juta orang. Pada tahun 2013,

jumlah perokok global meningkat sebesar 84%, dengan Sebagian besar berasal dari negara-negara berkembang, termasuk Indonesia.

**Gambar 1.1**

**Jumlah Perokok berusia 15 tahun ke atas di dunia (2000-2025)**



**Sumber :** (databoks.katadata.co.id., 14 Desember 2021)

Gambar di atas menunjukkan data dari laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang mencatat bahwa pada tahun 2020, terdapat 991 juta perokok berusia 15 tahun ke atas di seluruh dunia. Angka ini mengalami penurunan sebesar 3,41% atau 35 juta orang dibandingkan tahun 2015, yang mencapai 1.026 miliar orang. WHO juga memperkirakan bahwa jumlah perokok akan terus menurun menjadi 35 juta orang pada tahun 2025, meskipun populasi dunia terus meningkat. Penurunan ini disebabkan oleh banyak negara yang telah berhasil mencapai target global dalam pengendalian tembakau.

Berdasarkan data WHO tahun 2020, sekitar 7 juta orang di dunia meninggal akibat rokok, sebanyak 7 juta orang meninggal akibat dampak dari perokok aktif dan 1,2 juta orang meninggal karena terpapar asap rokok pasif (Kemenkes, 2018). Rokok juga berdampak dari aspek asuransi, di Indonesia sendiri ada dua penyakit yang paling banyak memakan biaya. Pertama, penyakit jantung dengan dengan

biaya selama 2018 mencapai Rp10,5 triliun dan dari bulan Januari-Maret 2019 mencapai Rp2,81 triliun. Kedua, penyakit kanker yang dimana pada tahun 2018 biayanya mencapai Rp3,40 triliun dan selana bulan Januari-Maret 2019 mencapai Rp1,09 triliun (CNBC Indonesia, 2019).

Rokok masih menjadi permasalahan penting yang harus segera diatasi di negara Indonesia. Menganalisis dampak rokok tidak hanya mencakup aspek Kesehatan, tetapi juga melibatkan faktor ekonomi dan sosial, selain memberikan kerugian pada diri sendiri, asap rokok juga berdampak negatif pada orang di sekitar perokok, yang dikenal sebagai perokok pasif. Rokok menghasilkan tiga jenis asap yang masing-masing memiliki efek buruk terhadap Kesehatan, yaitu pertama, *Sidestream Smoke* merupakan rokok yang tidak dihisap dan paling berbahaya karena dihasilkan dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna. Kedua, *Mainstream Smoke* yaitu asap yang dihisap oleh perokok dan terakhir *Exhaled Mainstream Smoke* merupakan asap rokok yang dikeluarkan oleh si perokok, yang dimana Sebagian racun dari asap rokok tersebut disaring oleh filter rokok dan disarang kembali di saluran pernapasan (Handayani, 2018).

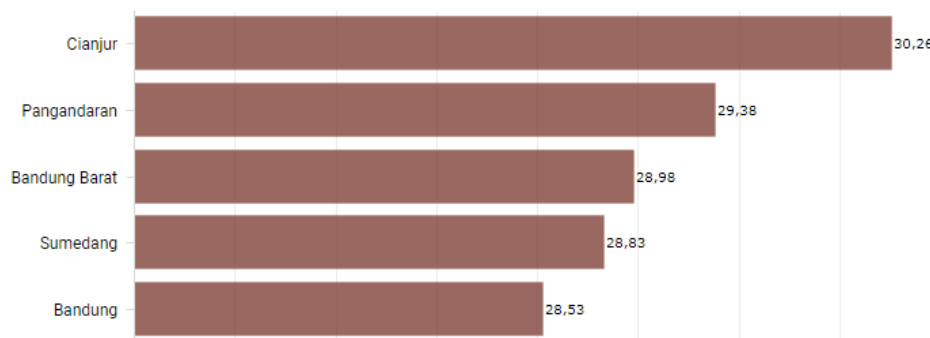
Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat prevelansi merokok tertinggi di dunia. Berdasarkan Global Adult Tobacco Survey (GATS), sekitar 67% pria merokok dan 87% orang dewasa terpapar asap rokok di rumah. Sementara itu, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan bahwa prevelansi merokok di kalangan usia 10-18 tahun adalah 9,1% dan 22 dari 100 remaja berusia 15-19 tahun telah merokok (Artikel KEMENKO PMK). Sekitar 60 juta penduduk Indonesia adalah perokok aktif. Sedangkan di Kota Bandung sendiri proporsi usia 20-24 tahun sebesar 26,98%. Sebanyak 77,77% perokok yang terbiasa merokok didalam ruangan atau gedung, dan 43,02% merokok dekat orang lain dalam ruangan tertutup (BandungBergerak.id, 2021).

Setiap hari, jumlah perokok aktif di Indonesia terus meningkat, menjadikannya negara dengan peringkat ketiga tertinggi dalam jumlah perokok aktif. Diperkirakan bahwa masyarakat Indonesia menghabiskan sekitar 330 miliar rupiah setiap hari hanya untuk membeli rokok. Dampaknya, sekitar 56,6 juta perempuan dan 43 juta anak-anak di Indonesia terpapar asap rokok (disperkimta, 2018). The ASEAN

Tobacco Control Atlas (SEACTA) tahun 2014, memosisikan Indonesia sebagai negara dengan kedudukan peringkat pertama sebagai negara prevalensi perokok terbanyak di ASEAN, yakni sebesar 50,68% (Arfin, 2020).

**Gambar 1.2**

**Kota/Kabupaten dengan Persentase Tertinggi Penduduk Usia 5 Tahun ke Atas di Jawa Barat (2021)**



**Sumber :** (databoks.katadata.co.id., 2023)

Sedangkan dalam Gambar 1.2 menampilkan Kota Bandung berada pada 5 besar dari 27 kota/kabupaten di Jawa Barat yang merokok dengan persentase tertinggi pada penduduk usia 5 tahun ke atas. Adapun Kota Bandung berada diposisi kelima dengan nilai persentase sebesar 28,53%. Hal ini menjadi sebuah permasalahan guna Pemerintah Kota Bandung bisa terus mengontrol penggunaan tembakau di Kota Bandung.

Tidak ada cara untuk mencegah orang merokok di Bandung, Indonesia. Perokok aktif banyak terjadi di tempat umum dengan konsentrasi perokok pasif yang tinggi, antara lain di transportasi umum, di sekolah, dan di dekat tempat ibadah. Meskipun masyarakat Kota Bandung sadar akan bahaya rokok dan manfaat hidup tanpa rokok, namun masih ada masyarakat di umur produktif, remaja muda yang kurang terlindungi dari tekanan lingkungan yang banyak merokok sehingga adanya sifat ketergantungan.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah area atau ruangan yang dilarang untuk kegiatan seperti menjual, merokok, mengiklankan, memproduksi, dan

mempromosikan produk tembakau. Karena dampak negatif dari asap rokok, pemerintah mengeluarkan UU No. 36 Tahun 2009 yang menginstruksikan penerapakan KTR di masing-masing wilayah pemerintah daerah. Tujuan dari kebijakan ini adalah ini adalah untuk melindungi masyarakat Indonesia dari paparan asap rokok serta memberikan kenyamanan dengan menyediakan udara segar.

Selain mengeluarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang KTR, pemerintah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 Kota Bandung tentang pedoman pelaksanaan KTR. Dalam peraturan tersebut menjelaskan KTR wajib diterapkan di tempat-tempat umum yang tertulis pada pasal 3 yaitu tempat pelayanan Kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, fasilitas olahraga, tempat kerja dan tempat umum lainnya.

Salah satu wilayah kerja di Kota Bandung sudah mengenal kebijakan ruang khusus rokok atau Kawasan Tanpa Rokok ialah Kantor Kementerian Agama (Kemenag) Kota Bandung, sebagaimana pada gambar 1.3 dan 1.4 wilayah kerja ini sudah difasilitasi oleh Dinas Kesehatan untuk mendapatkan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di wilayah kerja. Dinas Kesehatan sendiri memberikan sosialisasi secara tentatif sejak tahun 2018 mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan pemasangan stiker dilarang merokok. Sistem sosialisasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok ini dengan mengundang perwakilan dari Kantor Kementerian Agama Kota Bandung melalui surat untuk menghadiri sosialisasi tersebut, perwakilan dari Kemenag Kota Bandung menyebarkan hasil dari sosialisasi kepada seluruh pegawai di Kantor Kementerian Agama Kota Bandung dan menempelkan stiker larangan tanpa merokok.

Selain memberi sosialisasi dan pemberitahuan kepada kemenag, Dinkes juga meminta bantuan untuk didampingi melakukan survey di rumah ibadah dan sekolah madrasah sebagai tempat yang dinaungi kemenag. Di Kantor Kemenag Kota Bandung tersendiri Belum diterapkannya sanksi maupun denda yang tercantum dalam Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 Kota Bandung tentang Kawasan Tanpa Rokok bagi para pelanggar.

Berdasarkan informan sosialisasi dan pemberitahuan telah diberikan, tetapi tidak banyak pegawai yang mengimplementasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, beberapa pegawai melanggar kebijakan tersebut dengan merokok bukan di daerah kawasan tanpa rokok. Selain itu salah satu faktor belum terimplementasi kebijakan KTR ini kurangnya pemahaman Sumber Daya Manusia di Kantor Kemenag Kota Bandung mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Kantor Kemenag tersebut belum menerapkan sanksi maupun denda yang tercantum dalam Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 Kota Bandung tentang Kawasan Tanpa Rokok bagi para pelanggar. Oleh karena itu dari permasalahan diatas peneliti mengangkat judul “Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kementerian Agama Kota Bandung”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang dijelaskan diatas, maka peneliti dapat mengidentifikasi apa saja inti dari permasalahan yang ada, berupa:

1. Kurangnya pemahaman pegawai di Kantor Kementerian Agama Kota Bandung mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang berakibat pegawai melanggar kebijakan tersebut.
2. Kurang optimalnya sosialisasi dan pemberitahuan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Bandung.
3. Belum diterapkannya sanksi/ denda yang tercantum dalam PERDA Kawasan Tanpa Rokok bagi para pelanggar.

## **1.3 Rumusan Masalah Penelitian**

1. Bagaimana kebijakan (*idealized policy*) Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kemenag Kota Bandung dirumuskan dan diharapkan dapat memenuhi tujuan idealnya dalam menciptakan lingkungan kerja yang bebas dari rokok?
2. Siapa saja kelompok sasaran (*target groups*) dari kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kemenag Kota Bandung, dan bagaimana efektivitas kebijakan ini dalam mengubah perilaku merokok di antara kelompok-kelompok tersebut?

3. Bagaimana peran dan tanggung jawab organisasi pelaksana (*implementing organization*) dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kemenag Kota Bandung, serta kendala apa saja yang dihadapi dalam pelaksanaannya?
4. Faktor-faktor lingkungan apa saja (*environmental factors*) yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kemenag Kota Bandung, dan bagaimana faktor-faktor tersebut berinteraksi dengan kebijakan?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pemaparan rumusan masalah yang sudah dijelaskan maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Menganalisis bagaimana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kemenag Kota Bandung dirumuskan dan mengkaji sejauh mana kebijakan tersebut memenuhi tujuan idealnya dalam menciptakan lingkungan kerja yang bebas dari rokok.
2. Mengidentifikasi kelompok sasaran dari kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kemenag Kota Bandung dan mengevaluasi efektivitas kebijakan ini dalam mengubah perilaku merokok di antara kelompok-kelompok tersebut.
3. Mengevaluasi peran dan tanggung jawab organisasi pelaksana dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kemenag Kota Bandung serta mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya.
4. Menganalisis faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kemenag Kota Bandung serta bagaimana faktor-faktor tersebut berinteraksi dengan kebijakan.

### **1.5 Manfaat Hasil Penelitian**

Penelitian ini memiliki kegunaan untuk:

1. Kegunaan teoritis

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan, memberikan manfaat bagi pengembangan teori, dan mendukung penelitian di masa depan.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi Peneliti

Hasil bagi penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai faktor-faktor keberhasilan dan penghambat kebijakan KTR yang dilakukan di Kantor Kementerian Agama Kota Bandung. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana bagi penulis. Selain itu peneliti dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh selama pembelajaran.

- b. Bagi Kantor Kementerian Agama Kota Bandung

Peneliti berharap bisa menjadi bahan saran dan pertimbangan dalam mengevaluasi kinerja kantor kementerian agama kota bandung terkait penerapan kebijakan serta keberhasilan dan penghambat penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

- c. Bagi Masyarakat Umum

Peneliti berharap penelitian dapat memberikan informasi kepada Sumber Daya Manusia (SDM) Kantor Kementerian Agama dan masyarakat sekitar, memberikan bantuan, wawasan dan pengetahuan tambahan bagi semua pihak yang terlibat dalam berbagai peran, baik secara langsung maupun tidak langsung.

### **1.6 Kerangka Pemikiran**

Dalam pengertian yang lebih luas, implementasi kebijakan adalah fase dalam proses kebijakan yang terjadi setelah Undang-undang ditetapkan atau setelah kebijakan diformulasikan. Kebijakan seharusnya memiliki upaya agar kebijakan tersebut dapat diterapkan maupun diimplementasikan dengan semestinya.



Penerapan kebijakan merupakan hal yang begitu penting, karena dengan penerapan kebijakan dapat bermanfaat dan membuahkan hasil. Penelitian ini memaparkan topik perihal bagaimana penerapan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 Kota Bandung yang membahas tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kemenag Kota Bandung.

Peneliti menemukan dalam lokus penelitian ada beberapa faktor yang menghambat, yaitu diantaranya belum diterapkannya sanksi yang tercantum dalam PERDA tentang Kawasan Tanpa Rokok bagi para pelanggar, kurangnya pemahaman pegawai di Kantor Kementerian Agama Kota Bandung, kurang optimalnya sosialisasi dan pemberitahuan yang diberikan.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti memilih penelitian ini menggunakan teori Smith Model Adam Smith untuk mengukur sejauh mana Implementasi Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung. Menurut Smith (1973) dalam Islamy (2001), implementasi kebijakan dianggap sebagai sebuah proses atau alur. Model yang dikemukakan oleh Smith ini melihat implementasi kebijakan dari sudut pandang perubahan sosial dan politik, dimana kebijakan yang dirancang oleh pemerintah bertujuan untuk melakukan perbaikan atau perubahan dalam masyarakat yang menjadi kelompok sasaran.

Menurut Smith dalam Islamy (2001), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

1. Kebijakan yang diidealkan (*idealized policy*)

Ialah pola dari interaksi yang digagas oleh perumus kebijakan yang bertujuan untuk mendorong, mempengaruhi serta merangsang target grup untuk melaksanakannya.

2. Kelompok Sasaran (*target groups*)

Bagian dari pemangku kepentingan kebijakan yang diharapkan dapat mengadopsi pola interaksi sesuai dengan harapan perumus kebijakan. Kelompok sasaran adalah individu-individu yang paling langsung terkena dampak kebijakan dan yang perlu mengadopsi pola interaksi yang telah ditetapkan oleh perumus kebijakan.

3. Organisasi Pelaksana (*implementing organization*)

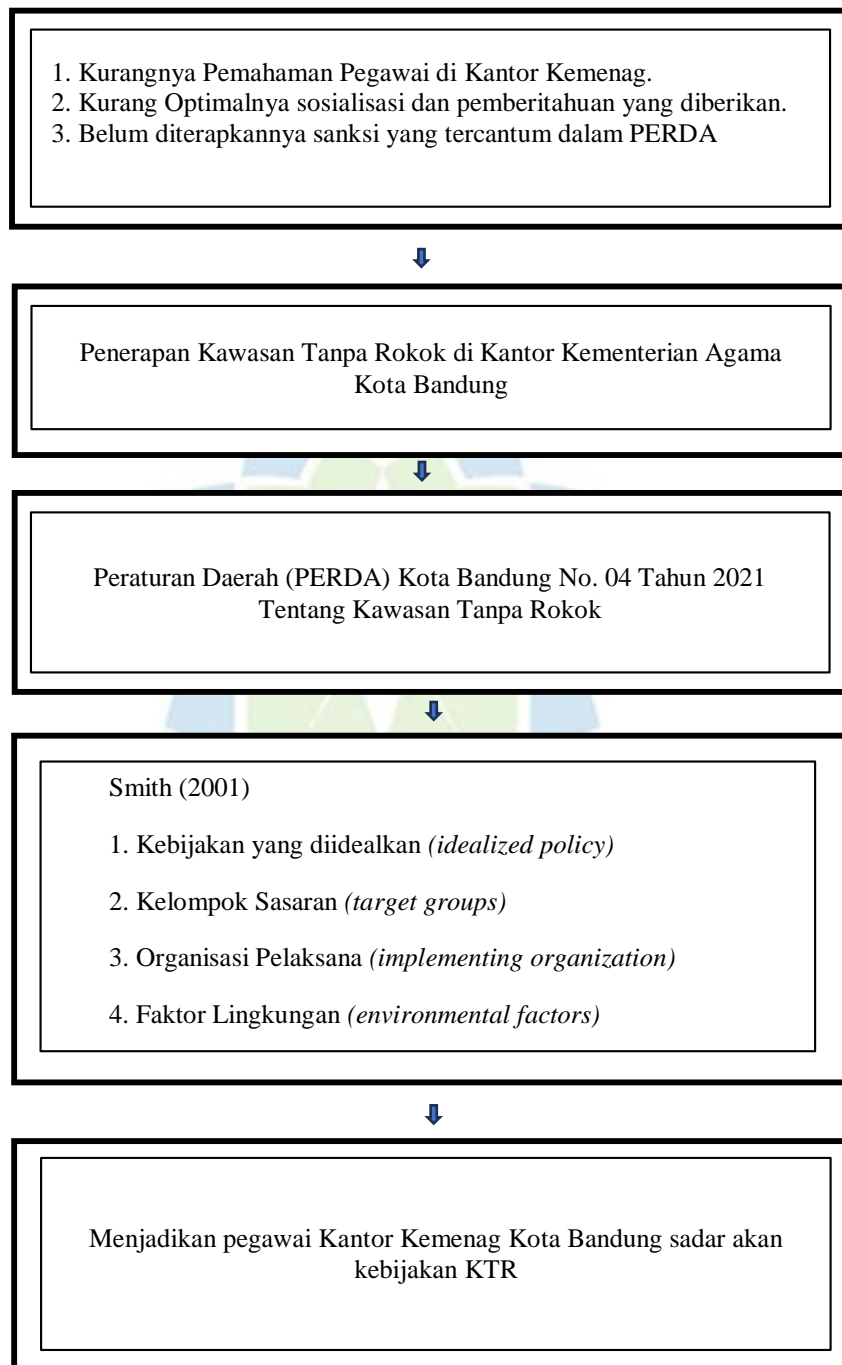
Merupakan lembaga atau unit-unit birokrasi pemerintah yang memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan tersebut.

4. Faktor Lingkungan (*environmental factors*)

Faktor-faktor dalam lingkungan yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan, seperti aspek ekonomi, sosial, budaya, dan politik.



**Gambar 1. 3**  
**Kerangka Pemikiran**



Kerangka Pemikiran ini melibatkan permasalahan yang dihadapi peneliti di Kantor Kementerian Agama Kota Bandung yang telah mengikuti sosialisasi dari Dinas Kesehatan mengenai Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Meskipun sosialisasi telah dilakukan, masih terdapat permasalahan terkait kebijakan KTR tersebut, diantaranya adalah :

1. Kurangnya pemahaman bagi pegawai Kantor Kementerian Agama Kota Bandung.
2. Kurang optimalnya sosialisasi dan pemberitahuan yang diberikan.
3. Belum diterapkannya sanksi yang tercantum dalam Peraturan Wali Kota (PERWALI) tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok bagi para pelanggar.

Dengan beberapa permasalahan yang telah disebutkan peneliti memutuskan untuk mengambil permasalahan ini dengan judul “Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kementerian Agama Kota Bandung”, peneliti berharap dengan menganalisis penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini mendapatkan solusi dengan cara intelektual. Peraturan Daerah mengenai Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini ada pada PERDA Kota Bandung Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Dengan permasalahan dan judul yang diambil, peneliti dirasa cocok untuk menggunakan teori Implementasi dari Smith yang berisi :

- a. Kebijakan yang diidealkan (*idealized policy*)
- b. Kelompok Sasaran (*target groups*)
- c. Organisasi Pelaksana (*implementing organization*)
- d. Faktor Lingkungan (*environmental factors*)