

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Dalam menyelenggarakan pemerintahan di Negara Republik Indonesia, Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi dalam daerah besar dan daerah kecil. Daerah diberi kewenangan untuk menyelenggarakan pemerintah nya sendiri dengan otonomi seluas luasnya untuk kesejahteraan Rakyat. Sebagaimana telah di cantumkan dalam penjelasan UUD 1945 pasal (18) ayat (1) yaitu bentuk dan susunan pemerintah ditetapkan dengan undang – undang dengan memandang dan mengingat dasar permusyawaratan dalam sistem pemerintahan yang bersifat istimewa.

Dengan diamandemennkannya Undang – Undang Dasar 1945 memberikan perubahan yang signifikan terhadap sistem Pemerintahan Negara Republik Indonesia. Pada masa orde baru terlihat begitu diminatnya kekuasaan pemerintah terhadap pemerintah daerah, namun pada era reformasi terjadi pergeseran dimana pemerintah memberikan Hak dan wewenang kepada daerah untuk mengatur dan mengurus daerahnya sendiri. Dalam pasal 18 ayat 1 Undang – Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa Negara Republik Indonesia dibagi – bagi atas daerah Provinsi dan daerah Provinsi itu dibagi atas daerah Kabupaten dan Kota dan itu di atur dalam Undang – Undang. Dalam penyelenggaraan pemerintahan Daerah, UUD 1945 membagi wilayah RI kedalam daerah besar dan kecil agar setiap daerah – daerah tersebut mampu melayani berbagai kepentingan masyarakat sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab masing – masing.

Untuk menjalankan amanat dari konstitusi Negara Republik Indonesia tersebut Pemerintah Negara Republik Indonesia mengeluarkan Undang – Undang 23 Tahun 2014 tentang

Pemerintah Daerah, sebagai dasar hukum bagi seluruh wilayah otonom yang ada di Indonesia untuk menjalankan sistem pemerintahannya yang merupakan upaya untuk mewujudkan suatu efisiensi dan efektifitas manajemen penyelenggaraan pemerintahan yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan, keamanan dan memberdayakan masyarakat.

Subtansi dari Undang – undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah adalah memberikan otonomi daerah yaitu hak, wewenang, dan kewajiban adalah otonomi untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan daerah untuk kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota meliputi :

- a. Perencanaan dan pengendalian pembangunan, perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang.
- b. Penyelenggaraan ketertuban umum dan ketentraman masyarakat, penyediaan sarana dan prasaran umum.
- c. Penanganan bidang kesehatan, penyelenggaraan pendidikan, penyelenggaraan masalah sosial, penyelenggaraan bidang keternaga kerjaan, fasilitasi pengembangan koperasi, usaha kecil dan menengah.’
- d. Pengendalian lingkungan hidup.
- e. Pelayanan pertanahan.
- f. Pelayanan kependudukan, dan catatan sipil.
- g. Penyelenggaraan pelayanan lainnya.
- h. Urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan perundang – undangan.

Pemberian otonomi kepada daerah merupakan hak untuk memutuskan, hak pemerintah dan hak melakukan sesuatu kepentingan masyarakat. Salah satu perubahan yang sangat esensi dengan diberlakukannya otonomi daerah terjadi ditingkat kecamatan, sebelumnya kecamatan merupakan perangkat wilayah berubah statusnya menjadi perangkat daerah. Perubahan yang dimaksud menyangkut kedudukan, tugas dan fungsi serta peranannya selaku perangkat Daerah. Sebagai perangkat Daerah, selain menjalankan tugas distributif kantor kecamatan juga menjalankan tugasnya delegatif yaitu pelimpahan sebagai kewenangan Pemerintahan dari Bupati atau Wali Kota setempat.

Sedangkan urusan kesehatan sendiri jika kita lihat dalam peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/kota yang merupakan salah satu aturan lanjutan dari Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah merupakan urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh daerah. Ini sebagaimana termuat dalam pasal 7 ayat (1) bahwa Urusan wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota, berkaitan dengan pelayanan dasar. Dalam pasal 11 ayat (2) pula diperjelaskan bahwa urusan wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

- a. Pendidikan;
- b. Kesehatan;
- c. Pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. Perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat dan Sosial

Urusan Pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:

- a. Tenaga kerja.
- b. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan.
- c. Pangan.
- d. Pertanahan.

- e. Lingkungan hidup.
- f. Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil.
- g. Pemberdayaan masyarakat dan desa.
- h. Pengendalian penduduk dan keluarga berencana.
- i. Perhubungan.
- j. Komunikasi dan informatika.
- k. Koperasi, usaha kecil dan menengah.
- l. Penanaman modal usaha.
- m. kepemudaan dan olah raga.
- n. Statistik.
- o. Persandian.
- p. Kebudayaan.
- q. Perpustakaan.
- r. kearsipan.

Dari ketentuan diatas dapat dilihat bahwa kesehatan merupakan urusan krusial yang sangat penting untuk diselenggarakan. Ketika kita hidup penopang utama kita adalah kesehatan dalam semua aktifitas yang kita lakukan baik itu fisik maupun jiwa. Karena tanpa kesehatan maka aktifitas kita akan terhambat atau bahkan tidak akan terjadi aktifitas tanpa kesehatan itu sendiri. Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia, sejak mereka dilahirkan sampai keberadaan mereka kini mereka memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan.

Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan, pada Pasal 115 ayat (2) mengamanatkan bahwa “Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok diwilayahnya.” Atas kewajiban ini maka sesuai dengan Pasal 27 huruf e Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah bahwasannya Kepala Daerah diwajibkan menaati dan menegakkan seluruh peraturan perundang – undangan, maka tidak ada alasan daerah untuk tidak menetapkan Kawasan Tanpa Rokok didaerahnya.

Jika dikaji dari segi kesehatan maka rokok adalah “Racun”. Dalam sebuah hasil Riset Kesehtaan Dasar Provinsi Riau (RISKESDAS) tahun 2013 menyatakan bahwa penduduk usia 10 tahun keatas didapatkan data bahwa rata- rata proporsi perokok di riau sebesar 24,2%. Proporsi perokok paling tinggi ditemukan di Kuantan Singingi, dengan perokok setiap hari 29,1% dan

perokok kadang – kadang 3.1%. Proporsi perokok setiap hari tertinggi terdapat pada kelompok umur 35 – 39 Tahun (34,8%) dan kelompok umur 30 – 34 tahun (34,7%). Sedangkan proporsi perokok setiap hari pada laki – laki lebih tinggi dari pada perempuan (45,8% berbanding 1,2%). Proporsi perokok aktif setiap hari paling tinggi juga dite,ukan pada petani/nelayan/buruh (50,8%) dan swasta (49,2%), serta diwilayah perdesaan (25,6%) dari pada perkotaan (22,0%). Kebiasaan merokok setiap hari cenderung berbanding terbalik dengan kuintil indeks kepemilikan. Pada hasil riset RISKESDAS Tahun 2013 Umur mulai merokok tiap hari umumnya pada umur 15 sampai 19 tahun (28,1,0%).

Dalam penelitian WHO : 2030 Rokok Membunuh 8 Juta Orang Per Tahun. Hasil penelitian Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Institut Nasional AS menunjukkan, merokok telah membebani biaya ekonomi global lebih dari 1 Triliun Dollar AS. Rokok juga diperkirakan akan membunuh lebih banyak orang pada tahun 2030. Dilansir dari Reuters, penelitian itu menyebutkan jumlah kematian yang terkait dengan tembakau diproyeksikan meningkat dari 6 juta orang setiap tahun menjadi 8 juta orang setiap Tahun pada 2030, dengan lebih dari 80% nya terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 80% perokok juga tinggal di negara – negara tersebut. Meskipun prevalensi merokok menurun,tetapi jumlah perokok secara global meningkat.

Dari hasil data yang didapat, dapat kita lihat bahwa betapa mematakannya dan betapa bebahayanya Rokok ini. Meskipun sudah ada tanda peringatan di tiap bungkus Rokok bahkan iklan rokok yang semakin menyeramkan tidak membuat masyarakat takut akan rokok. Dampak bahaya tersebut bukan hanya merugikan perokok itu saja akan tetapi dapat lebih berbahaya bagi lingkungan. Dalam satu batang rokok saja terkandung banyak zat – zat yang mematikan bagi manusia, apa lagi jika dikonsumsi lebih dari sebatang rokok bahkan hampir setiap hari



mengisapnya. Setyo Budiantoro dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) mengatakan bahwa sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang beresiko masuk ke tubuh orang sekelilingnya.

Tabel 1.1: Presentase Penduduk Indonesia Umur 15 Tahun Yang Telah Mengonsumsi Rokok

TAHUN	JUMLAH PENDUDUK	PERSENTASE JUMLAH PEROKOK
2007	234,6 Juta	34,2 %
2010	242,5 Juta	34,7 %
2013	245,4 Juta	36,3 %
2014	255,1 Juta	54,8 %
2016	261,1 Juta	55,7 %

Sumber : litbang,depkes2014

Peningkatan jumlah perokok kini tidak terlepas dari gencarnya promosi dan iklan perarik rokok terhadap konsumen, untuk tetap merokok pada saat sekarang ini. Seiring dengan meningkatnya jumlah perokok, maka meningkat pula beban penyakit dan ekonomi akibat dari konsumsi rokok. Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007, total biaya konsumsi atau pengeluaran untuk tembakau adalah Rp 127,4 triliun. Sementara itu penerimaan negara dari Cukai tembakau adalah Rp 16,5 triliun, artinya pengeluaran untuk mengenai masalah kesehatan akibat rokok, lebih besar 7,5 kali lipat dari penerimaan cukai rokok itu sendiri (Kemenkes RI 2011). Terbaru biaya yang harus di keluarkan oleh Negara untuk

menanggulangi penyakit akibat merokok sebesar Rp 250 triliun, 2 kali lebih besar dari pada penerimaan Negara dari cukai rokok yaitu hanya Rp 108 triliun (Kemenkes 2011 dan APBN 2014).

Oleh sebab itu diperlukan tindakan tegas dalam menangani masalah yang di timbulkan oleh rokok . Sampai pada awal tahun 2017, dari 515 kabupaten/kota yang ada diindonesia terdapat 258 kabupaten/kota yang menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), 152 Kabupaten/kota yang telah menetapkan peraturan daerah dan baru 65 diantaranya telah mengimplementasikannya, termasuk kota Pekanbaru. Untuk kota pekanbaru, peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok ini ditetapkan pada bulan Mei tahun 2014, yakni berupa peraturan walikota pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Salah satu ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan adalah melalui kegiatan merokok yang dapat menimbulkan akibat langsung maupun tidak langsung bagi kesehatan individu (perokok aktif) dan masyarakat lingkungannya (perokok pasif) karena dapat mengakibatkan berbagai penyakit. Berdasarkan PP No. 109 Tahun 2012 pasal 49 menyatakan penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dilakukan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dengan cara mewujudkan kawasan Tanpa Rokok di beberapa tempat.

Sebagaimana aturan pelaksana dari undang – undang nomor 36 Tahun 2009, Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomro 188/Menkes/Pb/1/2011 Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok menyebutkan bahwa Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR, adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Sementara itu tujuan penetapan

Kawasan Tanpa Rokok di Kota Pekanbaru sendiri sesuai dengan pasal 3 Penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan :

- a. Melindungi kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan dari bahaya akibat rokok.
- b. Menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat.
- c. Membudayakan hidup sehat
- d. Menekan angka pertumbuhan perokok pemula

Sedangkan kawasan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok di Kota Pekanbaru berdasarkan pasal 5 Kawasan Tanpa Rokok meliputi :

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Tempat proses belajar mengajar
- c. Tempat anak bermain
- d. Fasilitas olah raga
- e. Tempat kerja
- f. Tempat umum (meliputi pada Hotel, restoran, rumah makan, jasa boga, pelabuhan, pasar, pusat perbelanjaan, mini market, Departement store, Hypermart, Mall, Plaza, Pertokoan, Bioskop, Tempat wisata, stasiun, Sarana olah raga, dan tempat umum lainnya.).

Adapun sanksi administratif pada Peraturan Walikota Pekanbaru No. 39 Tahun 2014 adalah sebagai berikut:

1. Pimpinan Atau penanggung jawab KTR dapat dikenakan Sanksi berupa :

- a. Peringatan tertulis
- b. Penghentian sementara kegiatan dan atau
- c. Pencabutan izin

2. Tata cara pemberian sanksi administratif di KTR :

- a. Walikota dan atau kepala SKPD terkait memberikan peringatan tertulis kepada Pimpinan atau penanggung jawab.
- b. Apabila dalam waktu satu bulan sejak peringatan tertulis diberikan, pimpinan atau penanggung jawab KTR belum memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam peringatan tertulis, maka kepala pimpinan / penanggung jawab kawasan dimaksud diberikan sanksi berupa pencabutan izin.
- c. Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diberikan oleh walikota atau pejabat yang bertanggung jawab.

Larangan bagi setiap orang untuk tidak merokok dikawasan Tanpa Rokok dapat dilihat pada pasal 7 dan pasal 8. Dipasal ini dikatakan bahwa setiap orang untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok merupakan suatu kewajiban dan ini guna mewujudkan hak orang lain untuk mendapatkan udara yang bersih dan menikmati udara yang bebas dari asap rokok.

Sesuai dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 025/UIR/KPTS/2011 Tentang Larangan Merokok di Lingkungan Kampus Uir. Memutuskan bahwa Pada areal Taman, Jalam Poros kampus, ruang akntor, ruang kuliah, ruang tunggu, ruang pertemuan, ruang siding musholla, areal/dalam masjid kampus dan dalam mobil dinas Universitas Islam Riau sedang kegiatan dinas (jam aktifitas) dilarang merokok.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa pelanggaran peraturan walikota Pekanbaru ni-mor 39 tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok sesuai pasal 7 perawako KTR sesuai hasil observasi peneliti dilapangan. Lokasi peneliti melakukan observasi adalah di area parker Fisipol yang kejadian pelanggarannya dilakukan oleh seorang mahasiswa ilmu pemerintahan di atas motor yang di parkirkannya. Saat peneliti menanyakan alasan kenapa mereka melakukan pelanggaran

mereka mengatakan bahwa tidak adanya larangan langsung oleh petugas yang sedang bertugas di area parker tersebut.

Dikaitkan dengan fenomena yang terjadi di lapangan, yakni yang terjadi pada kawasan yang seharusnya menjadi Kawasan Tanpa Rokok seperti disebutkan diatas, peneliti melihat antara *Das Sein* dan *Das Sollennya* tidak sinkron. Regulasi ini sekilas tidak wujud di Kota Pekanbaru, tentu saja ini menjadi masalah.

Dalam pandangan peneliti dari beberapa kunjungan di beberapa tempat proses belajar mengajar di Universitas Islam Riau, beberapa fenomena yang tampak atau didapati antara lain :

- a. Adanya mahasiswa yang merokok di beberapa tempat lingkungan Kampus, seperti di Area Parkir, Ruang Belajar, dan Area belakang Fisipol.
- b. Masih adanya mahasiswa yang belum mengetahui dan mengerti Peraturan Wali Kota Pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok ini.
- c. Terindikasi tidak adanya larangan langsung dari petugas atau pengelola universitas islam riau.

Padahal jika ditinjau lagi Peraturan Wali Kota Pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 dan dikaitkan dengan peraturan Rektor tentang Kawasan Tanpa Rokok diatas akan tampak sangat jelas bahwa fenomena tersebut tidak seharusnya boleh berlaku di Tempat fasilitas Pendidikan karena hal tersebut merupakan tindakan yang melanggar Peraturan Walikota Pekanbaru tersebut.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti meruuskan judul penelitian **Implementasi Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Univesitas Islam Riau.**

B. Rumusan Masalah Penelitian

Dengan pentingnya kesehatan bagi setiap masyarakat, dan kesehatan juga merupakan Hak Asasi Manusia di tambah lagi dalam pasal 115 ayat (2) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mewajibkan daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok, maka keberadaan Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok ini penting untuk direalisasikan. Namun pada realitanya fenomena di lapangan sekilas terjadi kesenjangan, maka peneliti ini akan dikosentrasikan pada perumusan masalah : **Bagaimana Implementasi Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Pekanbaru di Universitas Islam Riau?**

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Ada beberapa tujuan penelitian yang diharapkan penulis dari kegiatan dilakukan penelitian tersebut, yaitu :

- a) Untuk mengetahui implementasi Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota pekanbaru
- b) Untuk mengetahui faktor – faktor penyebab atau kendala terimplementasinya Peraturan Walikota Nomor 39 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Pekanbaru.

2. Manfaat Penelitian

Adapun kegunan penelitian yang diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Sebagaimana bahwa evaluasi bagi Pemerintah Kota Pekanbaru dalam melaksanakan tugasnya.

- b) Sebagai referensi dalam pembuatan kajian yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Pekanbaru.
- c) Secara teoritis / akademis diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran untuk menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Pekanbaru dan sebagai acuan bagi peneliti berikutnya dalam penelitian Implementasi Peraturan Walikota Pekanbaru tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- d) Secara praktis dari penelitian ini semoga menjadi manfaat dan masukan bagi pemerintah Kota Pekanbaru dalam Pelaksanaan Peraturan Walikota Pekanbaru Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

