I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam kehidupan setiap umat manusia. Setiap manusia menghendaki kehidupan yang sehat jiwa dan raga, tetapi dewasa ini sering dijumpai berbagai macam penyakit atau gangguan kesehatan dalam masyarakat. Ada banyak penyebab dari terganggunya kesehatan masyarakat pada saat ini dan pola kehidupan yang tidak benar adalah salah satu dari sekian banyak unsur yang menyebabkan terjadinya permasalahan gangguan kesehatan masyarakat tersebut. Merokok juga merupakan salah satu bagian dari pola hidup yang tidak benar yang banyak dilakukan oleh masyarakat Indonesia baik orang tua maupun muda bahkan sudah banyak wanita yang mengkonsumsi rokok.

Rokok merupakan benda yang sudah tak asing lagi bagi kita. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian membuktikan kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker *laring*, kanker *osefagus*,

bronkhitis, tekanan darah tinggi, impotensi, serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin. Pasien-pasien pengkonsumsi rokok juga beresiko tinggi mengalami komplikasi atau sukarnya penyembuhan luka setelah pembedahan, termasuk bedah plastik dan rekonstruksi, operasi plastik pembentukan payudara, dan operasi yang menyangkut anggota tubuh bagian bawah. (http://argamakmur.wordpress.com).

Rokok merupakan sebuah benda yang berbahaya untuk dikonsumsi karena terdapat berbagai unsur zat kimia yang terkandung dalam asap sebatang rokok yang dihisap, kurang lebih dari 4000 zat kimia beracun terdapat didalamnya. Zat kimia yang dikeluarkan ini terdiri dari komponen gas (85 persen) dan partikel. *Nikotin, gas karbonmonoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, amoniak, akrolein, asetilen, benzaldehid, urethan, benzen, methanol, kumarin, 4-etilkatekol, ortokresol*, dan *perylene* adalah sebagian dari beribu-ribu zat di dalam rokok. Komponen gas asap rokok adalah *karbonmonoksida, amoniak, asam hidrosianat, nitrogen oksida,* dan *formaldehid*. Partikelnya berupa *tar, indol, nikotin, karbarzol,* dan *kresol*. Zat-zat ini beracun, mengiritasi, dan menimbulkan kanker (*karsinogen*). Berikut ini merupakan zat-zat pembentuk rokok, antara lain:

1. *Nikotin*. Zat yang paling sering dibicarakan dan diteliti orang, meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, dan menyebabkan ketagihan serta ketergantungan pada pemakainya. Kadar *nikotin* 4-6 mg (miligram) yang diisap oleh orang dewasa setiap hari sudah bisa membuat seseorang ketagihan.

2. Timah hitam (*Pb*) yang dihasilkan sebatang rokok sebanyak 0,5 *ug*. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari menghasilkan 10 *ug*. Sementara ambang batas timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 *ug* per hari. Bisa dibayakangkan bila seorang perokok berat menghisap rata-rata 2 bungkus rokok per hari, berapa banyak zat berbahaya ini masuk ke dalam tubuh.
3. Gas *karbonmonoksida* (*CO*) memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernasapan sel-sel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen maka gas CO ini merebut tempatnya di sisi hemoglobin. Jadilah hemoglobin bergandengan dengan gas CO. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1 persen. Sementara dalam darah perokok mencapai 4-15 persen.
4. *Tar* adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru. Pengedapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg.

Rongga mulut seorang perokok sangat mudah terpapar efek yang merugikan akibat merokok. Terjadinya perubahan dalam rongga mulut sangat mungkin terjadi karena mulut merupakan awal terjadinya penyerapan zat-zat hasil pembakaran rokok. Asap panas yang berhembus terus menerus ke dalam rongga mulut merupakan rangsangan panas yang menyebabkan perubahan aliran darah

dan mengurangi pengeluaran ludah. Akibatnya rongga mulut menjadi kering dan lebih *an-aerob* (suasana bebas zat asam) sehingga memberikan lingkungan yang sesuai untuk tumbuhnya bakteri *an-aerob* dalam *plak*. Dengan sendirinya perokok berisiko lebih besar terinfeksi bakteri penyebab penyakit jaringan pendukung gigi dibandingkan mereka yang bukan perokok. Pengaruh asap rokok secara langsung adalah iritasi terhadap gusi dan secara tidak langsung melalui produk-produk rokok seperti *nikotin* yang sudah masuk melalui aliran darah dan ludah, jaringan pendukung gigi yang sehat seperti gusi, selaput gigi, semen gigi dan tulang tempat tertanamnya gigi menjadi rusak karena terganggunya fungsi normal mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi dan dapat merangsang tubuh untuk menghancurkan jaringan sehat di sekitarnya.

Pada perokok terdapat penurunan zat kekebalan tubuh (antibodi) yang terdapat di dalam ludah yang berguna untuk menetralisir bakteri dalam rongga mulut dan terjadi gangguan fungsi sel-sel pertahanan tubuh. Sel pertahanan tubuh tidak dapat mendekati dan memakan bakteri-bakteri penyerang tubuh sehinggal sel pertahanan tubuh tidak peka lagi terhadap perubahan di sekitarnya, juga terhadap infeksi. Gusi seorang perokok juga cenderung mengalami penebalan lapisan tanduk. Daerah yang mengalami penebalan ini terlihat lebih kasar dibandingkan jaringan di sekitarnya dan berkurang kekenyalannya. Penyempitan pembuluh darah yang disebabkan nikotin mengakibatkan berkurangnya aliran darah di gusi sehingga meningkatkan kecenderungan timbulnya penyakit gusi.

Unsur *Tar* dalam asap rokok juga memperbesar peluang terjadinya radang gusi, yaitu penyakit gusi yang paling sering tejadi yang disebabkan oleh *plak* bakteri

dan faktor lain yang dapat menyebabkan bertumpuknya *plak* di sekitar gusi. *Tar* dapat diendapkan pada permukaan gigi dan akar gigi sehingga permukaan ini menjadi kasar dan mempermudah perlekatan plak. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, *plak* dan karang gigi lebih banyak terbentuk pada rongga mulut perokok dibandingkan bukan perokok. Penyakit jaringan pendukung gigi yang parah, kerusakan tulang penyokong gigi, dan tanggalnya gigi lebih banyak terjadi pada perokok daripada bukan perokok.

Pada perawatan penyakit jaringan pendukung gigi pasien perokok memerlukan perawatan yang lebih luas dan lebih lanjut. Padahal pada pasien bukan perokok dan pada keadaan yang sama cukup hanya dilakukan perawatan standar seperti pembersihan *plak* dan karang gigi. Sedangkan *Nikotin* berperan dalam memulai terjadinya penyakit jaringan pendukung gigi karena nikotin dapat diserap oleh jaringan lunak rongga mulut termasuk gusi melalui aliran darah dan perlekatan gusi pada permukaan gigi dan akar. *Nikotin* dapat ditemukan pada permukaan akar gigi dan hasil metabolitnya yakni *kontinin* yang dapat ditemukan pada cairan gusi. Perlekatan jaringan ikat dan serat-serat *kolagen* terhambat, sehingga proses penyembuhan dan regenerasi jaringan setelah perawatan terganggu (http://argamakmur.wordpress.com).

Pada kenyataannya kebiasaan merokok merupakan hal sulit dihilangkan dan jarang diakui orang sebagai suatu kebiasaan buruk. Apalagi orang yang merokok untuk mengalihkan diri dari stress dan tekanan emosi, lebih sulit melepaskan diri dari kebiasaan ini dibandingkan perokok yang tidak memiliki latar belakang depresi yang pada umumya masih dapat dicegah maupun dikurangi kebiasaan

mengkonsumsi rokoknya. Peneliti mendapati adanya bahaya dari *seconhandsmoke,* yaitu asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok karena berada di sekitar perokok atau dapat disebut juga dengan perokok pasif karena dalam asap rokok terdapat berbagai zat kimia yang berbahaya bagi tubuh jika dihirup seseorang yang tidak merokok (perokok pasif) dan hal ini tentunya merupakan sebuah fenomena sosial yang terjadi pada lingkungan sekitar kita yang perlu ditanggapi dan dicari solusinya.

Merokok selain membahayakan pengkonsumsi rokok tersebut juga dapat mengganggu kesehatan orang yang tidak merokok yang sebagian besar adalah bayi, anak-anak dan ibu-ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena ayah atau suami mereka merokok di rumah. Padahal perokok pasif mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita kanker paru-paru dan penyakit jantung *ishkemia*. Sedangkan pada janin, bayi dan anak-anak mempunyai risiko yang lebih besar untuk menderita kejadian berat badan lahir rendah, *bronchitis* dan *pneumonia*, infeksi rongga telinga, dan *asthma*. Hal yang telah disebutkan diatas merupakan resiko yang sangat buruk bagi kesehatan masyarakat kita dan dapat mendeskripsikan bagaimana besarnya masalah rokok di Indonesia. Sehubungan dengan hal tersebut pemerintah telah menjalankan cara-cara penanggulangan rokok secara sistematis dan terus menerus, yaitu meningkatkan penyuluhan dan pemberian informasi kepada masyarakat, memperluas dan mengefektifkan kawasan bebas rokok, secara bertahap mengurangi iklan dan promosi rokok, mengefektifkan fungsi label, menggunakan mekanisme harga dan cukai untuk menaikkan harga rokok, dan memperbaiki hukum dan perundang-undangan tentang penanggulangan masalah rokok. Akan tetapi, segala usaha pemerintah

dalam menekan masalah rokok tersebut tidak berjalan dengan sempurna apabila masyarakat tidak menanggapi salah satu masalah sosial ini dengan baik.

Pengkonsumsian rokok di dalam masyarakat dewasa ini sudah sangat memprihatinkan, bahkan kebiasaan merokok di Indonesia cenderung meningkat. Berdasarkan data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional), penduduk Indonesia usia dewasa yang mempunyai kebiasaan merokok sebanyak 31,6%. Dengan besarnya jumlah dan tingginya presentase penduduk yang mempunyai kebiasaan merokok, Indonesia merupakan konsumen rokok tertinggi kelima di dunia (dengan jumlah rokok yang dikonsumsi pada tahun 2002 sebanyak 182 milyar batang rokok setiap tahunnya), setelah Republik Rakyat China (1.697.291milyar), Amerika Serikat (463,504 milyar), Rusia (375.000 milyar), dan Jepang (299.085 milyar). Diantara penduduk laki-laki dewasa, persentase yang mempunyai kebiasaan merokok jumlahnya melebihi 60%. Walaupun peningkatan *prevalensi* merokok ini merupakan fenomena umum di negara berkembang, namun *prevalensi* merokok di kalangan laki-laki dewasa di Indonesia termasuk yang sangat tinggi (http://argamakmur.wordpress.com).

Pengkonsumsi rokok di DKI Jakarta sangat tinggi jumlahnya, berdasarkan data *smoking prevelance* dari Lembaga Demografi Universitas Indonesia tahun 2008, jumlah perokok di Jakarta diperkirakan mencapai tiga juta orang atau 35% dari jumlah penduduk (9,57 juta orang) DKI Jakarta, bahkan yang lebih memprihatinkan lagi perokok tersebut saat ini tidak hanya dominan dikonsumsi kaum pria, bahkan telah banyak wanita ikut mengkonsumsi rokok, koordinator penanggulangan masalah rokok Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI)

Tulus Abadi mengungkapkan, jumlah perempuan perokok aktif di Jakarta meningkat sekitar satu persen setiap tahun, serta disinyalir terdapat delapan persen atau sekitar 240 ribu dari jumlah pengkonsumsi rokok tersebut adalah perempuan. Pada tahun 2001, perokok perempuan hanya 1,5% dari jumlah perokok aktif. Tahun 2004 meningkat tiga kali lipat menjadi 5,1%. Sementara itu, jumlah total perokok aktif di Jakarta juga meningkat sekitar satu persen per tahun. Berdasarkan data itu pula, di Indonesia sebanyak 1.172 orang per hari meninggal karena penyakit yang diakibatkan rokok (www.kapanlagi.com/Jumlah perokok di DKI Jakarta).

Sedangkan di negara maju yang terjadi justru sebaliknya, persentase perokok terus menerus cenderung menurun dan saat ini kira-kira hanya 30% laki-laki dewasa di negara maju yang mempunyai kebiasaan merokok. Hal ini disebabkan tingkat kesadaran masyarakat di negara maju akan bahaya merokok sudah tinggi. Masyarakat sudah sadar merokok merupakan faktor resiko penyebab kematian, faktor risiko berbagai penyakit, dan distabilitas.

Di Indonesia pemasaran rokok adalah pemasaran produk yang paling tinggi menyelusup ke segenap wilayah kehidupan masyarakat di semua strata. Tua, muda, miskin dan kaya bisa menikmati rokok. Hal lainnya, produsen rokok juga menjadi sponsor acara musik, sehingga masyarakat khususnya kawula muda, bisa menikmati pertunjukkan musik artis idolanya dengan cuma-cuma. Sponsor acara olahraga juga merupakan salah satu bidang pemasaran produk-produk rokok ini. Meskipun, di dunia olahraga merokok adalah hal yang tabu dan dilarang karena merusak tujuan olahraga tersebut yaitu menjadikan raga sehat. Menjadi donatur

atau sponsor untuk pengelolaan, keindahan taman suatu kota, kegiatan seminar dan lain sebagainya juga menjadi salah satu tempat pemasaran atau promosi produk rokok tersebut. Dan sungguhpun benar bahwa akibat merokok terhadap kesehatan seperti yang dicantumkan dalam iklan rokok pada dasarnya ditanggung oleh perokoknya sendiri, akan tetapi justru kerugian besar malahan terjadi pada orang-orang yang tidak merokok. Mereka yang bukan perokok ketika berada di tempat-tempat umum, atau berada di lingkungan kaum perokok, terpaksa harus menghirup asap rokok (perokok pasif) yang dikonsumsi si perokok.

Pencemaran udara yang dihirup oleh para perokok pasif menimbulkan dampak berbahaya penderita *asthma* dan gejala-gejala lain yang membahayakan bagi para penderita alergi tertentu. Disamping itu juga dapat membahayakan fungsi jantung bagi yang menderita jantung koroner. Mereka dilanda konsentrasi asap yang sangat membahayakan, terutama karena mengandung kadar *karbon monoksida* yang melebihi kadar yang dianggap aman bagi kesehatan. Mereka secara tidak langsung juga ikut menghirup asap rokok yang dinikmati oleh orang lain. Dalam darah dan urine para perokok pasif ditemukan kadar kosentrasi *nikotin* yang tinggi yang berbahaya bagi tubuh. *Karbon monoksida* mampu merembes melalui dinding *alveoli* ke dalam darah. Lebih mudah dari oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Keberadaan karbon monoksida dalam darah mencegah darah untuk menyerap jumlah oksigen yang normal dibutuhkan. Dengan demikian orang harus bernafas lebih cepat dan jantung harus memompa lebih kuat untuk mendapatkan oksigen yang diperlukan. Artinya peristiwa ini akan meningkatkan tekanan dan memberikan beban yang lebih berat pada jantung perokok pasif.

Dewasa ini dapat diamati bahwa anak-anak yang orang tuanya merokok lebih mudah menderita penyakit pernafasan daripada anak-anak yang orang tuanya tidak merokok. Orang tua yang menderita penyakit infeksi pernafasan, anaknya dua kali lebih banyak menderita *bronkitis* dan *pneumonia* pada umur di bawah satu tahun. Anak-anak dari ibu yang merokok tidak saja mengalami risiko pada masa sebelum dilahirkan, tetapi selama berumur kurang dari satu tahun juga dalam risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit serius. Meningkatnya kalangan perokok pada wanita, memperlihatkan intensitas kanker paru di kalangan wanita makin meningkat. Lebih memprihatinkan lagi merokok pada waktu hamil berpengaruh buruk pada janin dan bayi yang dilahirkan dan dapat menyebabkan kelahiran dini (*prematur*). Karena merokok telah menjadi kebiasaan yang sukar dihilangkan maka merokok bahkan menjadi jembatan yang dapat mendekatkan pelakunya pada bahaya yang lebih besar, yaitu bahaya narkoba dan terutama mengkonsumsi ganja. Akibat merokok pada kenyataannya langsung maupun tak langsung berakibat buruk bagi kesehatan si perokok sendiri, maupun orang lain yang tidak merokok (perokok pasif). Akibat merokok bisa menyebabkan lahirnya manusia yang tidak produktif, lemah, tidak berkualitas, dan bahkan bisa menjadi beban bagi keluarga, lingkungan, juga bangsanya.

Kerugian yang telah dijabarkan diatas terbentuk akibat mengkonsumsi rokok, antara lain merusak kesehatan paru-paru, menyebabkan kematian, mencemari udara, serta menggangu orang lain yang tidak mengkonsumsi rokok tersebut. Oleh karena itu pemerintah DKI Jakarta melalui Gubernur DKI Jakarta yang menetapkan sebuah kebijakan tentang larangan merokok atau pemberlakuan

peraturan yeng menangani permasalahan ini yaitu Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok

Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok ini berisikan tentang berbagai aturan yang mengatur bagi si perokok agar tidak merokok di tempat-tempat tertentu yang telah ditetapkan sebagai kawasan dilarang merokok, serta sanksi yang dijatuhkan bila melanggar aturan ini dalam Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok juga dicantumkan tujuan pemberlakuan peraturan ini sebagai upaya menekan jumlah pengkonsumsi rokok di wilayah DKI Jakarta serta mengatasi pencemaran udara di Jakarta yang tidak terkendali lagi. (www.google.com/akuanakadam's Site/Perda DKI Jakarta). Fungsi utama dari pemberlakuan Peraturan ini adalah antara lain membatasi ruang para perokok untuk merokok di tempat yang telah ditentukan sebagaimana yang terdapat dalam Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok pasal 2 (dua) yang berisikan :

Tujuan penetapan kawasan dilarang merokok, antara lain:

a. Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
b. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal
c. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok
d. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
e. Mewujudkan generasi muda yang sehat.

Selain itu peraturan ini juga mengatur tempat-tempat yang terikat oleh pemberlakuan larangan merokok sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok pasal 6 (enam) sampai dengan pasal 17 (tujuh belas) yang terbagi dalam tujuh tempat umum, yaitu:

a. Tempat Umum
b. Tempat Kerja
c. Tempat Proses Kegiatan Belajar Mengajar
d. Tempat Pelayanan Kesehatan
e. Area Kegiatan Anak
f. Tempat Ibadah
g. Angkutan Umum

Adapun pasal yang mengatur sanksi bagi yang melanggar penerapan peraturan tersebut, salah satunya terdapat Pasal 27 ayat (1) dan (2) yang berbunyi:

Ayat (1)

Pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat yang ditetapkan sebagai kawasan dilarang merokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, apabila terbukti membiarkan orang merokok di kawasan dilarang merokok, dapat dikenakan sanksi administrasi berupa :

a.Peringatan tertulis.

b. Penghentian sementara kegiatan atau usaha.

c. Pencabutan izin.

Ayat (2)

Setiap orang yang terbukti merokok di kawasan dilarang merokok, dapat dikenakan sanksi sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara dan/atau sesuai dengan peraturan/perundang-undangan.

Seiring berjalannya waktu pemberlakuan kebijakan Pemerintah Daerah tersebut, kenyataan menunjukkan bahwa Peraturan Daerah (Perda) tersebut tidak sepenuhnya berjalan sesuai dengan harapan. Beragam respon masyarakat DKI Jakarta menyangkut pemberlakuan Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok, yakni:

1. Respon Positif

   Yaitu apabila masyarakat mempunyai tanggapan atau reaksi positif dimana mereka dengan antusias ikut berpartisipasi menjalankan program yang diselenggarakan serta menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitarnya, khususnya tentang mematuhi peraturan daerah ini.

2. Respon Negatif

   Yaitu apabila masyarakat memberikan tanggapan yang negatif dan kurang mengerti pentingnya hidup dalam lingkungan tempat tinggal yang sehat, dan terbebas dari asap rokok dan merokok di tempat yang telah disediakan, dimana mereka menanggapi dengan skeptis dan pragmatis.

Dari penjabaran di atas tentang rokok dan bahayanya serta data-data jumlah perokok di Indonesia dan khususya di DKI Jakarta yang semakin meningkat, tentunya sangat memprihatinkan dan perlunya dibentuk peraturan yang mengatur

tentang pembatasan wilayah merokok bagi perokok dan oleh karena itu, Pemerintah Kota Jakarta melalui Gubernur Jakarta membentuk Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok, tentunya hal ini ditanggapi dengan berbagai macam respon masyarakat Jakarta baik berupa respon positif dan respon negatif, oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian bagaimana respon masyarakat Kelurahan Ujung Menteng Kecamatan Cakung Jakarta Timur terhadap Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian dalam penelitian ini adalah:

Bagaimana respon masyarakat Kelurahan Ujung Menteng Kecamatan Cakung Jakarta Timur terhadap pemberlakuan Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok?

C. Tujuan Penelitian

Dalam kegiatan penelitian ini, peneliti mempunyai tujuan:

Untuk mengetahui respon masyarakat Kelurahan Ujung Menteng Kecamatan Cakung Jakarta Timur terhadap pemberlakuan Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok tersebut.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kepentingan Akademis.

   Penelitian ini diharapkan memberi kontribusi pemikiran dan perkembangan ilmu sosial dalam mengetahui Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok.

2. Kepentingan Praktis.

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi masyarakat tentang bagaimana Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta No.75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok.