

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebiasaan merokok sudah menjadi masalah kesehatan utama yang terjadi di berbagai negara. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kebiasaan merokok dapat menyebabkan kematian sekitar 225.700 jiwa per tahunnya dan menjadi salah satu penyebab kematian paling besar di dunia. Berdasarkan laporan WHO, pada tahun 2020, kurang lebih 21 juta anak usia 13-15 tahun menjadi perokok. Angka tersebut meliputi 15 juta remaja pria perokok dan 6 juta remaja wanita perokok. Secara global, rata-rata prevalensi perokok pria usia 13-15 tahun pada tahun 2010-2020 adalah sebesar 7,9%. Sedangkan perokok wanita yaitu 3,5% memiliki prevalensi lebih rendah. Dari perspektif regional, rata-rata prevalensi perokok pria usia 13-15 tahun yaitu mencapai 9,2%, angka ini memiliki peringkat tertinggi di Asia Tenggara sedangkan perokok perempuan menjadi yang terendah yaitu 1,8%. (WHO, 2020) ¹.

Berdasarkan laporan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) pada tahun 2019 berjudul *The Tobacco Control Atlas Asean Region* menunjukkan jumlah perokok di Indonesia sebanyak 65,19 juta orang sehingga menjadi negara dengan jumlah perokok terbanyak di Asean.² Prevalensi merokok di kalangan orang muda Indonesia sudah menjadi masalah besar. Pada tahun 2019, angka merokok penduduk Indonesia pada remaja awal mencapai 29,03%, pada tahun 2020 mencapai 28,69%, tahun 2021 mencapai 28,96%, dan sekitar 75 juta penduduk Indonesia merokok setiap hari. (BPS, 2022) ³. Menurut data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) yang dilakukan pada pelajar Indonesia berusia 13-15 tahun sebanyak 38,3% anak laki-laki dan 2,4% anak perempuan saat ini menghisap rokok (GYTS,2020) ⁴. Angka ini meningkat dari 5 tahun sebelumnya yaitu anak laki-laki 33,9% dan anak perempuan 2,5% yang menghisap rokok.

Prevalensi merokok pada usia muda di Indonesia terus mengalami peningkatan. Usia muda atau sering juga disebut remaja merupakan usia yang rentan, karena pada usia ini remaja lebih cenderung mencari jati diri dengan mencoba hal baru dan lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan dan orang baru⁵. Perokok pemula terus mengalami peningkatan khususnya pada anak usia sekolah. Berdasarkan data Riskesdas selama 10 tahun terakhir perokok pemula usia 12-15 tahun meningkat cukup drastis yaitu meningkat sebanyak 240% dari 9,6% naik menjadi 23,1%⁶.

Berdasarkan data di atas, anak-anak pada masa remaja awal dan anak-anak pada usia Sekolah Menengah Pertama rentan menjadi titik awal seorang individu melakukan kegiatan merokok. Penelitian Huang *et al* dalam Jamal (2020) menyebutkan bahwa pelajar dengan lingkungan, keluarga, teman dekat serta melihat orang merokok di lingkungan sekolah, berisiko lebih besar menjadi perokok⁷ Laventhal (dalam Smet, 1994) menyatakan bahwa merokok tahap awal paling banyak dilakukan bersama teman yaitu sebesar 46%, bersama anggota keluarga selain orang tua yaitu 23% dan orangtua sebanyak 14%⁸

Pemerintah telah memberikan peraturan bagi masyarakat terkait rokok agar tidak menimbulkan masalah kesehatan yang semakin berat yaitu Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan “Kawasan Tanpa Rokok” atau yang selanjutnya disingkat KTR. Dalam Peraturan ini telah ditetapkan tempat atau wilayah mana saja yang masuk kedalam kategori KTR. Satu diantaranya adalah Tempat Proses Belajar Mengajar dimana didalamnya termasuk Sekolah, Balai Pendidikan dan Pelatihan, Perguruan Tinggi, PAUD, Bimbingan Belajar, Tempat Khursus dan Balai Latihan Kerja. Jika KTR ini sudah diterapkan sesuai aturan, maka seharusnya tidak ada lagi orang yang merokok di tempat-tempat yang telah ditetapkan.⁹

Dalam peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman

Pelaksanaan “Kawasan Tanpa Rokok” dinyatakan bahwa tidak diperbolehkan menyediakan area khusus merokok terutama bagi pengelola dan/atau pengurus KTR. Pengelola atau pengurus lokasi terkait wajib melakukan pemeriksaan internal; larangan merokok di KTR; menghilangkan peralatan merokok, seperti asbak dan lainnya, memasang larangan meroko di area yang mudah terjangkau; melarang semua kegiatan promosi terkait rokok seperti iklan, penjualan dan lainnya. Peraturan ini berlaku hingga pembatas (pagar) atau batas terluar area yang telah dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok. ⁹

Pelaksanaan KTR membutuhkan peran dari pihak sekolah selaku pimpinan dan individu yang bertanggung jawab atas pelaksanaan KTR yang dapat mencapai 100%¹⁰. Pada sekolah, lingkungan bebas rokok sangat perlu diterapkan, karena hal ini merupakan bentuk pengendalian tembakau, mengurangi dampak negatif akibat rokok, mengurangi polusi akibat asap tembakau dan mengurangi angka perokok pada remaja ⁵. Dampak yang dapat ditimbulkan dari tidak adanya pelaksanaan KTR di sekolah yaitu 1) banyak orang yang menjadi perokok pasif (terkena asap rokok), 2) puntung rokok yang berhamburan di lingkungan sekolah, 3) udara terkontaminasi asap rokok yang merusak pernapasan, 4) banyak siswa yang ingin mencoba merokok¹¹

Berdasarkan laporan *Global Youth Tobacco Survey Indonesia Report* pelaksanaan KTR di Indonesia masih belum optimal, hasil survey menyatakan sebanyak 69% pelajar pernah melihat orang merokok di area sekolah baik di dalam Gedung maupun luar gedung yang masih termasuk dalam Kawasan sekolah¹². Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syatriani (2022) di SMPN 1 Anggeraja hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan KTR masih belum optimal karena belum ada petugas yang ditugaskan untuk memantau, sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok melalui media cetak maupun elektronik belum maksimal, belum adanya sanksi bagi yang melanggar Kawasan Tanpa Rokok. ¹⁰

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah adalah salah satu bentuk kegiatan promosi kesehatan pada remaja. Namun, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa penghambat penerapan KTR di sekolah. Menurut penelitian

yang dilakukan oleh Yanthi (2021) di SMPN 07 Pekan baru, hasil penelitian menyatakan KTR belum terlaksana dengan maksimal karena masih kurang kesadaran siswa dan guru sehingga masih merokok di lingkungan sekolah, kurangnya pengawasan, sosialisasi kebijakan KTR, masih belum rutin dan terjadwal, serta perlu adanya sanksi yang tepat terhadap pelanggar KTR tidak hanya siswa namun juga guru dan pengunjung di lingkungan sekolah.¹³. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nasyrudin di SMP Negeri 21 Semarang menunjukkan belum terlaksanakannya KTR secara optimal di sekolah karena (1) kurangnya pengetahuan; (2) sumber daya yang kurang mendukung; (3) proses sosialisasi yang belum optimal; (4) komitmen sekolah yang kurang; (5) tidak adanya bimbingan dan pengawasan¹⁴

Dalam mengetahui keberhasilan penerapan KTR di sekolah perlu dilakukan penilaian terhadap program, sehingga dapat diketahui sejauhmana program itu sudah berjalan dan kesesuaian dengan tujuannya. Namun jika program tersebut telah berhasil, dapat diambil pembelajaran terkait keberhasilannya. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran yaitu pendekatan system¹⁵. Pendekatan system terdiri dari input, proses, output. Pada aspek input terdapat beberapa komponen yaitu sumber daya manusia, sarana dan metode. Pada aspek proses berupa perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*) dan pelaksanaan. Serta pada aspek ouput yaitu capaian hasil program KTR¹⁶.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2022 di tatanan tempat proses belajar mengajar masih banyak sekolah yang belum menerapkan KTR yaitu dari 289 sekolah yang telah menerapkan KTR dan 153 belum menerapkan KTR. Berdasarkan data Dinas Kesehatan, pada jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang pertama menerapkan KTR di Kota Jambi yaitu SMP Negeri 7 Kota Jambi. Serta, sekolah ini dijadikan sebagai lokus keberhasilan Kawasan Tanpa Rokok di tingkat SMP Kota Jambi oleh Kementerian Kesehatan karena keberhasilan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah serta sekolah ini dijadikan contoh oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam keberhasilan pelaksanaan KTR

Berdasarkan observasi awal, pelaksanaan KTR pada SMPN 7 Kota Jambi sudah diterapkan melalui pemasangan media spanduk dan stiker dilarang merokok di gerbang, pintu masuk lobi, pintu kantin, dan dinding-dinding lingkungan sekolah serta memasang pemberitahuan dilarang merokok pada mading sekolah dan tidak ditemukan puntung rokok di lingkungan sekolah. Berdasarkan wawancara dengan wakil kesiswaan serta fasilitator KTR di SMP N 7 Kota Jambi, sekolah ini mendapatkan predikat sekolah sehat tingkat nasional dan tingkat kota jambi salah satunya dikarenakan penerapan KTR yang berjalan dengan baik. Keberhasilan implementasi Kawasan Tanpa Rokok yang melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian yang diberi judul "*Lesson Learned* Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Pada Tatanan Sekolah di SMPN 7 Kota Jambi"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan. maka permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini antara lain:

1. Bagaimana implementasi Kawasan tanpa rokok di SMP Negeri 7 Kota Jambi?
2. Bagaimana lesson learned dalam implementasi Kawasan tanpa rokok di SMP Negeri 7 Kota Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada tatanan sekolah di SMPN 7 Kota Jambi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Implementasi tentang unsur masukan (*input*) pelaksanaan KTR yaitu sumber daya manusia, sarana dan metode pelaksanaan KTR di SMPN 7 Kota Jambi.
- b. Diketuainya Implementasi tentang unsur proses (*process*) yaitu perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan KTR di SMPN 7 Kota Jambi

- c. Diketuainya Implementasi tentang unsur keluaran (*output*) berupa capaian keberhasilan pelaksanaan KTR di SMPN 7 Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta dapat mempelajari lebih dalam mengenai Kawasan Tanpa Rokok di tatanan sekolah.

2. Bagi SMP Negeri 7 Kota Jambi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya terkait dengan pelaksanaan KTR sehingga dapat mengambil pembelajaran untuk memutuskan apa yang terbaik bagi tim lalu diterapkan agar pelaksanaan KTR menjadi lebih baik kedepannya.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi promotor kesehatan dalam keberhasilan penerapan KTR serta bisa menjadi bahan rujukan bagi peneliti ataupun lainnya yang berniat untuk melaksanakan penelitian lanjutan terkait penelitian serupa.