

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rokok masih menjadi salah satu penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Rokok bertanggung jawab atas kematian 8 juta orang per tahun, termasuk untuk 1 juta perokok pasif (World Health Organization, 2021). Lebih lanjut WHO menyatakan hingga saat ini sekitar 1 miliar perokok diseluruh dunia sekitar 80% diantaranya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia sendiri per tahunnya ada sekitar 225.700 manusia yang meninggal dunia akibat dari menghisap tembakau ataupun penyakit lainnya yang berhubungan dengan tanaman tembakau (World Health Organization, 2020).

Indonesia naik ke urutan teratas daftar negara ASEAN dengan persentase perokok tertinggi pada tahun 2015, menurut pusat informasi dan data Kementerian Kesehatan (INFODATIN). Filipina: 16,62%, Vietnam: 14,11%, Myanmar: 8,73%, Thailand: 7,74%, Malaysia: 2,90%, Kamboja: 2,07%, Laos: 1,23%, Singapura: 0%, dan Brunei: 0,04%. Pada tahun 2015, hasil survei Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang sikap terhadap bahaya kesehatan pada siswa SMP dan SMA di Indonesia menunjukkan bahwa 32,82% siswa laki-laki mencoba merokok selama pertama kali ketika mereka berusia di bawah 13 tahun dan 3,04% mahasiswi mencoba merokok pertama kali ketika mereka berusia di bawah 13 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Riset Kesehatan Rendah Indonesia (Riskesdas) 2018, 7,2% penduduk usia 10-18 tahun di Indonesia merokok pada 2013. Angka itu kemudian naik 8,8% pada 2016, dan naik lagi 9,1% pada 2018. Angka ini menunjukkan

masih jauh dari target 5,4% yang ditetapkan dalam Konsep Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 (Riskesdas, 2018).

Data hasil Riskesdas Provinsi Sumatera Utara di tahun 2018 proporsi merokok pada penduduk umur diatas 10 tahun yang merokok setiap hari sebesar 22,38%, lalu persentase yang merokok kadang–kadang sebesar 4,78%. Sedangkan persentase mantan perokok yaitu sebesar 4,93% (Riskesdas Prov Sumut, 2018). Data BPS menunjukkan bahwa presentasi merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut provinsi memperlihatkan bahwa jumlah perokok di Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 27,28% dan pada tahun 2021 sebesar 27,24% (Badan Pusat Statistik Provsu, 2020).

Kesehatan manusia dirugikan dalam banyak hal oleh rokok, dan kebiasaan merokok tidak hanya berbahaya bagi perokoknya tetapi juga bagi orang-orang di sekitarnya. Kandungan rokok dapat merusak mulut dan menyebabkan sejumlah penyakit, termasuk periodontitis (radang gusi), faringitis (radang kerongkongan bagian atas), laringitis (radang laring atau pita suara), bronkitis (radang bronkus), dan kanker paru-paru dan penyakit paru obstruktif (Purnama Sari et al., 2021).

Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia saat ini memicu perdebatan luas tentang segala hal mulai dari hak dasar perokok hingga larangan agama untuk merokok di tempat umum hingga dampak kebijakan anti merokok terhadap perekonomian dan kegiatan Indonesia. Pemerintah Indonesia menunda untuk menandatangani dan meratifikasikan *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) karena jumlah devisa yang disediakan oleh industri tembakau dan diskusi panjang. Sementara itu, pengamatan di sejumlah negara menunjukkan bahwa kebijakan adalah alat yang berguna untuk mengendalikan penggunaan

tembakau dan lebih tepatnya menghentikan kebiasaan merokok (Jauharuddin, 2019).

Sementara banyak negara diluar negeri yang memperluas kebijakan pengendalian tembakau dan pelarangan merokok diluar ruang publik dan tempat kerja, seperti di mobil pribadi, sekolah, universitas dan di area luar ruangan seperti taman (misalnya Prancis, dan Strasburg), pantai (Italia, Bibione, Wales, dan Spanyol) dan di jalan umum (Inggris, Bristol dan Belanda) (Willemsen et al., 2022). Sedangkan di New York untuk mengurangi masalah kesehatan akibat paparan asap rokok, departemen pembangunan perumahan dan perkotaan mengeluarkan aturan yang mewajibkan otoritas perumahan publik untuk menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok. Kebijakan tersebut melarang merokok di semua ruangan, termasuk tempat tinggal individu dan area luar ruangan dalam jarak 25 kaki dari bangunan (Jiang et al., 2021).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mewajibkan kepada Pemerintah Daerah untuk menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Pemerintah Kota Tebing Tinggi mengeluarkan Peraturan Walikota Tebing Tinggi Nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Perkantoran, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Proses Belajar Mengajar di Lingkungan Pemerintah Kota Tebing Tinggi (Peraturan Walikota Tebing Tinggi No.3 tahun 2013). Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bertujuan : a) menumbuhkan kesadaran bahwa merokok merugikan kesehatan; b) menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula; c) memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok bagi perokok aktif dan/atau perokok pasif; d) mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok. Kawasan Tanpa Rokok yang

dimaksud antara lain ruang kerja, lobby, ruang rapat, ruang sidang/seminar, gudang, lift, dan kamar mandi. Tanda/pertunjuk/peringatan dilarang merokok harus dipasang pada tempat yang strategis dan mudah dilihat orang, yang jumlahnya disesuaikan dengan luas ruangan (Peraturan Walikota Tebing Tinggi No.3 Tahun 2013).

Dalam Perwali tersebut menegaskan bahwa tanda/petunjuk/peringatan larangan merokok harus memenuhi ketentuan : (a) ukuran dan warna harus kontras sehingga mudah dilihat dan dibaca serta tidak mengganggu keindahan tempat; (b) terdapat tulisan “DILARANG MEROKOK” atau “*NO SMOKING*”; dan (c) tempat gambar/ simbol rokok menyala dicoret di dalam lingkaran berwarna merah. Sedangkan tanda/petunjuk boleh merokok harus memenuhi ketentuan : (a) ukuran dan warna harus kontras sehingga mudah dilihat dan dibaca serta tidak mengganggu keindahan tempat; (b) terdapat tulisan “KAWASAN MEROKOK” atau “*SMOKING AREA*”; dan (c) tempat gambar/ simbol rokok menyala di dalam lingkaran berwarna merah (Peraturan Walikota Tebing Tinggi No.3 Tahun 2013).

Menurut penelitian (Harahap & Hasibuan, 2019) menunjukkan bahwa hasil penelitian di SMA Pancabudi telah menerapkan kawasan tanpa rokok, dan terdapat sanksi berupa teguran dan bimbingan, walaupun belum ada sosialisasi dari Pemko Medan. Sementara itu, dari Pemko Medan sendiri masih terus mensosialisasikan Perda No. 3 Tahun 2014, akan tetapi terdapat kendala yang dihadapi yaitu kurangnya personil untuk mengawasi efektivitas dari Perda tersebut.

Kota Tebing Tinggi sendiri belum menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok secara optimal. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti masih banyak ditemukan pelanggaran kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas-fasilitas pelayanan umum seperti gedung perkantoran, tempat ibadah, pusat perbelanjaan, pusat pelayanan kesehatan dan tempat proses belajar mengajar seperti sekolah. Jumlah SMA di Kota Tebing Tinggi yaitu sebanyak 23 sekolah dengan rincian 4 SMA berstatus negeri dan 19 lainnya berstatus swasta. Beberapa SMA di Kota Tebing Tinggi sudah menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok secara optimal dan beberapa lainnya belum melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan optimal dikarenakan berbagai hal. Berdasarkan dari survei peneliti salah satu sekolah yang telah menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok secara optimal adalah SMK Negeri 2 Kota Tebing Tinggi hal ini dikarenakan sikap tegas dari para implementornya. Kemudian peneliti menemukan salah satu sekolah yang belum menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok adalah SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi.

Menurut hasil survei awal yang dilakukan oleh penulis di SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi diketahui bahwa implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah tersebut masih belum dilaksanakan dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan wakil kepala sekolah bidang hubungan masyarakat mengatakan bahwa masih adanya siswa yang merokok secara sembunyi – sembunyi di toilet sekolah, hal ini juga dibuktikan dengan ditemukan banyaknya puntung rokok yang berserakan di area toilet tersebut. Kemudian terdapat juga guru yang merokok di ruang guru pada saat jam istirahat berlangsung. Selain itu pemasangan spanduk KTR dan himbauan dilarang merokok tidak banyak

memberikan efek positif, karena masih banyak juga yang melakukan pelanggaran KTR di lingkungan sekolah.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik meneliti mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi.

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi yang tertuang dalam peraturan walikota Tebing Tinggi No. 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui faktor pola komunikasi terhadap penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi.
- b. Untuk mengetahui faktor sumber daya terhadap penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi.
- c. Untuk mengetahui faktor sikap terkait penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi.

- d. Untuk mengetahui struktur birokrasi terkait dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi.
- e. Untuk mengetahui pelaksanaan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan keilmuan mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi.
- b. Bagi instansi, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi sekolah terkait dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi.
- c. Bagi program studi ilmu kesehatan masyarakat UINSU, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan bacaan untuk menambah wawasan serta pengetahuan tentang KTR (Kawasan Tanpa Rokok).