

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada tahun 2017 berdasarkan data WHO, jumlah perokok di Indonesia berada pada urutan ketiga tertinggi di dunia dengan presentase sebesar 35% dari jumlah populasi atau sebanyak 75 juta jiwa. Di Asia Tenggara Jumlah perokok di Indonesia berada pada urutan pertama dengan presentase sebesar 50,68% atau sebesar 121.156.804 jiwa. (SEATCA, 2013).

Merokok merupakan bagian dari kebiasaan individu yang merugikan serta sulit dihentikan karena dampak dari ketergantungan bahan-bahan berbahaya pada rokok. Untuk setiap satu buah rokok memiliki sekitar 4000 bahan kimia berbahaya yang berdampak serius pada kesehatan. Rokok mengandung bahan kimia seperti CO (Karbon Monoksida), alkaloid (nikotin) dan nitrosimin (tar). Bahan-bahan kimia yang terdapat pada rokok seperti nikotin, karbon monoksida (CO), dan tar dapat mengakibatkan berbagai jenis penyakit yang sifatnya menular maupun tidak menular.

Salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh merokok seperti Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) dan Pneumonia. ISPA merupakan gangguan penyakit yang menyerang pernapasan kelompok usia 10 tahun atau lebih. PJK (Penyakit Jantung Koroner), diabetes, stroke, kanker paru-paru, serta terganggunya pembuluh darah merupakan penyakit tidak menular yang dapat mengakibatkan kesuburan menurun, peningkatan kehamilan ektopik, gangguan kehamilan pada

janin, kejang pada kehamilan, penurunan imunitas bayi, dan peningkatan kematian. (Rampai, 2014)

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) tahun 2019 memberikan penjelasan pada kategori pelajar di Indonesia untuk kelompok usia 13-15 tahun yang merokok sebesar 40,6%. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencatat mengenai perilaku merokok pertama untuk usia kelompok remaja yaitu 15-19 tahun sebesar 52,1%, kemudian kelompok usia 20-24 tahun sebesar 14,8% dengan rata-rata konsumsi rokok dalam satu hari sebanyak 12,8 batang. (Kemenkes, 2018)

.Jika dibandingkan pada tahun 2016 terjadi peningkatan proporsi konsumsi tembakau hisap dan kunyah untuk kategori laki-laki dan perempuan usia 15 tahun keatas dengan presentase sebesar 33,8%. Sementara kategori usia 10-18 tahun terjadi peningkatan prevalensi merokok sebesar 9,1%. (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 1906 menjadi awal dari masyarakat Indonesia mengetahui dan mengonsumsi rokok. Perkembangan rokok pada saat itu cukup cepat, terbukti bahwa pelaku merokok meningkat di Indonesia pada setiap tahun. Pemerintah Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 pasal 22-25 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan . Adanya penidaklanjutan pasal 25 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2003, Kawasan Tanpa Rokok juga dicantumkan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada bagian tujuh belas mengenai Pengamanan Zat adiktif Pasal 115 ayat ke 91 dan ayat ke 2 yang kemudian atas dasar hal tersebut pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk mewujudkan kawasan tanpa rokok.

Pemerintah Daerah Kota Medan telah membuat dan menetapkan Kawasan Tanpa Rokok yang termuat dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014. Dua tahun setelah peraturan tersebut ditetapkan, Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) mendapati hasil bahwa masih banyak jumlah perokok yang merokok di tempat-tempat yang termasuk dalam kawasan tanpa rokok.

Kawasan Tanpa Rokok atau yang disingkat sebagai KTR, adalah cara untuk mengurangi asap rokok yang merugikan kesehatan yang dapat menyebabkan kanker paru-paru, asma, penyakit jantung bahkan bayi yang mendadak diserang kematian. (Fong et al., 2006). Tujuan penetapan KTR yaitu sebagai upaya perwujudan dari ruang serta lingkungan bersih dan sehat, terwujudnya perlindungan dari bahaya rokok terhadap masyarakat. bertambahnya kesadaran masyarakat untuk hidup lebih teratur dan sehat. Berbagai macam tempat yang menjadi kawasan tanpa rokok seperti fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum (Perda Kota Medan Nomor 3, 2014)

Tempat belajar mengajar menjadi bagian diantara tujuh tempat yang merupakan kawasan tanpa rokok. Permendikbud Nomor 64 Tahun 2015 yang dikeluarkan oleh Menteri Pendidikan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah yang merupakan bentuk dari dukungan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok mempunyai tujuan sebagai perlindungan para pelajar yang sedang dalam masa pendidikan di sekolah Tujuan dari Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah agar terbebas dari dampak buruk asap rokok dan menurunkan angka perokok pada pelajar.

Tabel 1.1. Persentase Penerapan KTR Menurut Tempat Penerapannya di Kabupaten/Kota di Sumatera Utara

Tempat Penerapan KTR	Kota (n = 40)	Kabupaten (n = 131)	Total
Fasilitas Kesehatan	77.5 %	64.9 %	67.8 %
Tempat Proses Belajar Mengajar	65.0 %	50.4 %	53.8 %
Tempat Anak Bermain	42.5 %	13.7 %	20.5 %
Tempat Ibadah	45.0 %	20.6 %	26.3 %
Angkutan Umum	35.0 %	10.7%	16.4 %
Tempat Kerja	70.0 %	57.3%	60.2 %
Tempat Umum	57.5	19.1	28.1 %

Berdasarkan data dari Survei Indikator Kesehatan Nasional Tahun 2016 di dapati bahwa tempat proses belajar mengajar menerapkan KTR hanya sebesar 53.8% artinya sekolah-sekolah belum menyeluruh menerapkan KTR padahal peraturan mengenai KTR sudah ada sejak 2014.

Implementasi kawasan tanpa rokok di Indonesia masih menimbulkan perdebatan yang panjang, hal tersebut dikarenakan bahwa kawasan tanpa rokok memiliki keterkaitan dengan para perokok yang memiliki hak asasi, merokok di tempat umum serta pengaruh bebas rokok terhadap perekonomian negara serta tenaga kerja memiliki hubungan yang tidak sejalan dengan fatwa yang menyatakan bahwa merokok adalah haram. Menurut WHO berdasarkan hasil kajian di beberapa negara menunjukkan bahwa implementasi kawasan tanpa rokok menjadi salah satu cara yang memiliki pengaruh signifikan serta biaya yang murah dalam upaya perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok yang ditimbulkan orang lain (Fakta Tembakau, 2014). Implementasi KTR juga merupakan penerapan kebijakan program dalam upaya penurunan kebiasaan merokok di masyarakat (Hahn et al., 2008; Lee, Glantz, and Millett, 2011).

Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan pendapat mengenai hukum rokok yaitu haram yang dibagi menjadi tiga kategori yaitu bagi anak-anak, terhadap wanita hamil dan serta aktivitas merokok di tempat-tempat umum. Melalui keputusan No. 6/SM/MTT/III/2010 Majelis Tarh dan Tajdid Pimpinan Muhammadiyah mengeluarkan fatwa mengenai hukum rokok. Hukum merokok adalah haram. Pendapat NU memiliki pandangan yang berbeda, ada tiga status hukum merokok yang dijelaskan oleh Lembaga Bahtsul Masa'il (LBM) PBNU, hal tersebut bergantung pada situasi kondisi yang terbagi menjadi tiga hukum yaitu mubah, makruh, dan haram.

Hasil pra-pengamatan yang dilakukan di lokasi penelitian yaitu di SMA Swasta Amal Bakti Medan menemukan beberapa siswa di lingkungan sekolah dalam keadaan merokok. Tidak hanya dari kalangan siswa saja, merokok di lingkungan sekolah juga ditemukan pada para guru dan staf pegawai.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti “Implementasi KTR (Kawasan Tanpa Rokok) Terhadap Pencegahan Merokok pada Remaja di SMA Swasta Amal Bakti Medan.”

1.2. Fokus Kajian Penelitian

Penelitian ini memiliki fokus kajian penelitian mengenai bagaimana implementasi Kawasan Tanpa Rokok atau yang disingkat dengan KTR terhadap pencegahan merokok pada remaja di SMA Swasta Amal Bakti Medan?”

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis implementasi kawasan tanpa rokok terhadap pencegahan merokok pada remaja di SMA Swasta Amal Bakti Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Penelitian yang dilakukan mampu menjadi informasi tambahan yang kemudian menjadi masukan dalam penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok di wilayah SMA Swasta Amal Bakti Medan.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan pengetahuan serta pemahaman terhadap peneliti sehingga bertambahnya pengalaman terhadap informasi mengenai implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok.

3. Bagi Pihak Lain/Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan informasi rujukan untuk peneliti selanjutnya pada masalah atau hal yang serupa dengan perbedaan lokasi yang dipilih sebagai lokasi penelitian.