

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI SMPN 1 ANGGERAJA KABUPATEN ENREKANG

Sri Syatriani*¹, Riamilah², Budiarti Asri³,

¹²³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

*Corresponding author: Sri Syatriani, ssyatriani@gmail.com, Makasar, Indonesia

Abstrak. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukan rerata proporsi merokok penduduk Indonesia sebanyak 28,8% atau dengan setara satu bungkus rokok perorang setiap hari. Di Sulawesi Selatan setiap hari sebanyak 22%. Di Enrekang banyak dijumpai perokok anak remaja. Sehingga Pemda Enrekang mengeluarkan Kebijakan yaitu Peraturan Daerah Kabupaten Enrekang Nomor 9 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Dilakukan pada SMPN 1 Anggeraja tanggal 7 Desember 2020-7 Januari 2021. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dokumentasi, dan wawancara mendalam terhadap 10 informan, yakni Kepala sekolah, Guru BK, Tenaga pendidik, Murid, Petugas Kantin dan Orang tua murid. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sudah ada kebijakan tertulis tentang Kawasan Tanpa Rokok, namun belum ada petugas yang ditugaskan untuk memantau, sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok melalui media cetak maupun elektronik belum maksimal, pengumuman kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dipasang melalui Tanda Larangan Merokok, belum dipasang pengumuman kebijakan melalui, majalah dinding, dan pengeras suara. Ditemukan terdapat perokok di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok, siswa yang tidak merokok menegur siswa yang merokok, namun tidak ada sanksi bagi yang melanggar Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan hasil penelitian tersebut di SMPN 1 Anggeraja dapat disimpulkan bahwa penerapan KTR belum berjalan dengan maksimal sehingga disarankan untuk mewujudkan implementasi KTR yang lebih baik, dan menerapkan sanksi bagi setiap yang melanggar.

Kata Kunci : Implementasi, Aturan, Kawasan Tanpa Rokok

Abstract. Basic Health Research Data in 2018 shows the average proportion of Indonesians smoking as much as 28.8% or the equivalent of one pack of cigarettes per person every day. In South Sulawesi every day as much as 22%. In Enrekang there are many teenage smokers. So that the Enrekang Regional Government issued a policy, namely the Enrekang Regency Regional Regulation Number 9 of 2012 concerning Non-Smoking Areas (KTR). This research is a qualitative research. Conducted at SMPN 1 Anggeraja on December 7, 2020-7 January 2021. The data collection method used was documentation and in-depth interviews with 10 informants, namely the school principal, BK teachers, educators, students, canteen officers and parents of students. The results show that there is already a written policy on No Smoking Areas, but there are no officers assigned to monitor, socialization of No Smoking Area policies through print and electronic media has not been maximized, No Smoking Area policy announcements are posted through No Smoking Signs, policy announcements have not been posted. via, wall magazines, and loudspeakers. It was found that there were smokers in the Non-Smoking Area, students who did not smoke reprimanded students who smoked, but there were no sanctions for those who violated the Non-Smoking Area. Based on the results of the research at SMPN 1 Anggeraja, it can be concluded that the implementation of KTR has not been running optimally so it is recommended to realize a better KTR implementation, and apply sanctions for any who violate.

Keywords: Implementation, Rules, No Smoking Area

PENDAHULUAN

Produk rokok telah mendapatkan tingkat konsistensi yang tidak dapat disangkal di arena publik. Masalah merokok masih menjadi masalah publik di mana upaya difokuskan karena masalah di berbagai bagian kehidupan seperti moneter, sudut pandang sosial-politik, dan khususnya perspektif kesehatan. Terlepas dari pemahaman tentang risiko merokok, orang-orang di seluruh dunia terus merokok dalam jumlah besar secara konsisten. Jumlah perokok di negara agraris tidak dapat disangkal lebih dari total yang merokok di Negara maju (Kemenkes RI, 2011).

Asosiasi Kesehatan Dunia mengungkapkan bahwa bahaya penyakit jantung koroner untuk yang merokok 2-4 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tak merokok. Bahaya perokok menciptakan air terjun setengah lebih tinggi daripada bukan perokok. Kerusakan seluler di paru-paru kematian beberapa kali lebih menonjol pada perokok (WHO, 2008). Tindakan merokok ditinjau dari berbagai pandangan yang berbeda bersifat menghambat, entah untuk diri sendiri maupun untuk orang-orang di sekitarnya. Dari sudut pandang kesehatan, efek bahan sintetis yang terkandung dalam rokok seperti nikotin, CO (karbon monoksida) dan tidak akan dihasilkan oleh sistem sensorik fokus dan sistem sensorik yang bijaksana, menyebabkan denyut nadi membesar dan denyut nadi lebih cepat, menghidupkan keganasan dan lainnya. Penyakit. Demikian juga efek negatifnya pada asap bekas (WHO, 2010).

Asosiasi Kesehatan Dunia mengungkapkan bahwa AS menempati urutan ketiga dengan total yang merokok terbesar di dunia setelah China dan India, serta negara setelah Indonesia, khususnya dan AS. AS telah menang dalam hal pengurangan jumlah perokok di negara tersebut sementara total yang merokok aktif di Indonesia terus meningkat (WHO, 2008).

Data riset Kesehatan Mendasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan luasan normal di Indonesia adalah 28,8%, dengan jumlah normal cigarette yang diisap untuk individu di Indonesia adalah 12,8 batang (sebanding dengan satu bungkus). Berdasarkan jenis kelamin, ada lebih banyak pria perokok setiap hari, khususnya 62,9% dibandingkan dengan perokok wanita, hanya 4,8%. Dilihat dari jenis pekerjaannya (pemancing), jumlah delegasi perokok aktif harian terbesar (63,7%) dibandingkan dengan pertemuan terkait kata lainnya. Kuantitas lama masa remaja penting dan tambahan secara umum juga akan tinggi, khususnya populasi perokok berusia 10 tahun hingga 14 tahun menunjukkan tingkat merokok setiap hari sebesar 0,7% dan dalam beberapa kasus 1,4 (Riskesdas, 2018).

Tingkat perokok harian di Sulawesi Selatan adalah 22,0%, dan kadang-kadang sebanyak 3,9%. Dari informasi tersebut, rupanya pervasivitas merokok di Indonesia cukup tinggi dan secara umum akan meluas di tiap lapisan masyarakat, yang utama pada laki-laki mulai dari usia muda, remaja, hingga dewasa. Semakin banyak orang yang terancam masalah Kesehatan (Riskesdas, 2018).

Tingginya tingkat penduduk yang memiliki kecenderungan merokok menjadikan kesehatan menjadi faktor yang tidak tergantikan. Rokok adalah barang yang mengandung banyak bahan sintetis. Satu batang rokok mengandung 4000 sintetis. Secara keseluruhan, zat yang terkandung dalam rokok dapat dikumpulkan menjadi dua yaitu segmen gas sebanyak 92% dan bagian kuat atau molekul sebanyak 8%. Asap tembakau dihirup atau dihirup melalui dua segmen, untuk lebih spesifiknya segmen utama yang dengan cepat menghilang sebagai gas dan segmen dengan gas yang terkonsolidasi untuk berubah menjadi segmen partikulat. Akibatnya asap tembakau yang dihirup akan menjadi gas

sebanyak 85% dansisanya sebagai partikel. Asap yang dikeluarkan oleh rokok terdiri dari asapstandar, khususnya asap tembakau yang dihirup langsung oleh perokok dan asap aliran, yaitu asap yang disebarkan melalui udara bebas dan dapat dihirup oleh orang lain atau yang dikenal dengan istilah merokok tidakaktif. (Tarigan, 2014).

Upaya untuk mengamankan perokok terpisah, muncullah Structure Show on Tobacco Control (FCTC), pada tahun 2002 di mana terdapat beberapa sistem untuk mengendalikan tembakau. Pertama, adalah minat untuk permintaan (dikurangi minat) melaluibiaya dan penilaian membangun, pedoman dan larangan publikasi, kemajuan, sponsor rokok seperti sekolah, persiapan, peningkatankesadaran, dan bantuan untuk berhenti merokok. Sistem selanjutnya adalah pedoman substansi, bundling dan penamaan rokok, pemeriksaan, penawaran kepada anak-anak, dan jaminan perokok bebas. Teknik berikut, keamanan alami dan kekuatan pekerja tembakau, menjunjung tinggi kemungkinan moneter pilihan lain, riset, perdagangan data, dan dukungan untuk latihan otoritatif. Negara-negara yang melaksanakan dan mendukung FCTC diperlukan untuk melaksanakan prosedur ini (Tobacco Control Backing Center, 2008).

The Tobacco Control Backing Center-Indonesian General Wellbeing Master Relationship in Southeast Asia Tobacco Control Union (SEATCA) dan World Wellbeing Association (WHO) Indonesia merinci 4 pilihan strategi untuk pengendalian tembakau, khususnya: 1) Biaya kenaikan {65persen dari harga toko}; 2) Memboikot semua jenis promosi rokok; 3) Pelaksanaan 100% Kawasan Bebas Rokok (KTR) di area terbuka, lingkungan kerja dan sekolah; dan 4) membungkus tanda peringatan merokok dan menambahkan gambarkecenderungan merokok pada bungkus rokok. Salah satu pilihan yang sangatpraktis dilakukan di Indonesia yang pendekatannya dapat dilakukan oleh pemerintah daerah adalah denganmelaksanakan KTR (Prabandari,2009). Kawasan Bebas Rokok ialah tempatatau wilayah yang tidak diperbolehkan melakukan kegiatan pembuatan, penataan, penyebarluasan, pembinaan, dan / atau pemanfaatan rokok.

Penjelasan di balik pelaksanaan KTR ialah bahwa tiap individu berhak atas keamanan dari bahaya merokok, asap tembakau yang tidak aman dan tak mempunyai titik potong yang aman, ruang yang luar biasa untuk merokok dan kerangka jalur udara tidak dapatmemberikan jaminan yangmeyakinkan. Dengan tujuan agar asuransi hanya ampuh jika suatu tempat 100% tanpa asap (Aturan Perbaikan KTR 2011).

Untuk mengamankan masyarakat, jaringan dan iklim dari keterbukaan terhadap asap tembakau, otoritas publik telah menetapkan strategi Kawasan Dilarang Merokok untuk melindungi seluruh wilayah dari risiko asap tembakau melalui Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan pada pasal 115 ayat 1 dan 2 yang memerintahkan agarPemerintah Daerah membangun dan melaksanakan Kawasan Bebas Rokok di wilayahnya (Kemenkes RI, 2009).

Dengan tujuan akhir untuk mewujudkan Indonesia yang sehat, pemerintah memberikan PedomanBersama Menti kesehatan dan mendagri Nomor 188 / Menkes / PB / I/ 2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Tertib Daerah Dilarang Merokok. Semangat tinggi otoritas publik terhadap KTR mendukung pemerintah lingkungan, khususnya Pemerintah kabupaten Enrekang untuk memberikan pedoman yang dapat melindungi kesehatan umum dari kebiasaan merokok, selanjutnyadiberikan Peraturan Daerah Enrekang Nomor 9 Tahun 2012 tentang Kawasan Dilarang Merokok.

Pelaksanaan KTR membutuhkan pengawasan yang ketat dari pihak sekolah selaku pimpinan danindividu yang bertanggung jawab atas pelaksanaan KTR yang dapat mencapai100%. Sesuai dengan Peraturan Daerah Enrekang Nomor 9 Tahun 2012 pasal 4

sampai dengan pasal 7 bahwa setiap pimpinan, perintis, dan / atau orang yang bertanggung jawab atas KTR wajib melakukan pengawasan dalam negeri di tempat dan / atau daerah yang menjadi kewajibannya; melarang setiap individu yang berada di KTR untuk menyelesaikan latihan, misalnya mengantar atau membuat rokok, menyusun pemberitahuan rokok, dan merokok; memberikan wilayah merokok yang telah ditetapkan dan membuat serta menetapkan rambu / arahan / pedoman peringatan yang berlaku di dalam batas wilayah pagar KTR.

Pelaksanaan KTR Kabupaten Enrekang belum selesai seperti yang diharapkan dengan alasan tidak ada otorisasi yang tegas baik dari otoritas publik maupun dari DPRD Kabupaten Enrekang. Dalam pasal 4 diatur bahwa pengurus, pelopor, dan / atau individu yang bertanggung jawab atas tempat pengajaran dan pembelajaran berkewajiban untuk melarang siswa, instruktur, dan staf pelatihan, seperti halnya komponen sekolah yang tersisa dari merokok di tempat-tempat pendidikan dan pembelajaran. (Perda No. 9 Tahun 2012). Kemudian pada pasal 2 diatur bahwa ketua, pelopor, dan / atau orang yang bertanggung jawab atas tempat pengajaran dan pembelajaran, berkewajiban untuk membimbing dan / atau berkewajiban dan / atau menangani pergerakan terhadap siswa, instruktur, dan staf pelatihan. Seperti halnya komponen sekolah yang tersisa, didemonstrasikan sedang merokok di tempat proses pendidikan dan pembelajaran (Perda No. 9 tahun 2012).

Sekolah merupakan salah satu tempat belajar mengajar yang dikenal sebagai salah satu dari tujuh KTR. Sekolah harus 100% KTR ke jangkauan paling luar sekolah tanpa ruang khusus merokok. Pelaksanaan KTR di sekolah sangat dapat diandalkan dengan bantuan berbagai pertemuan, termasuk dukungan pendidik karena instruktur adalah orang-orang yang mengambil bagian penting dalam membangun iklim sekolah yang kondusif. Tugas instruktur dalam pelatihan adalah individu penting, yang memengaruhi perilaku anak muda. Instruktur adalah kunci besar dalam mempengaruhi tatanan perilaku (Kiyohara, 2012).

SMPN 1 Anggeraja memiliki 18 kelas yang memiliki total siswa siswinya secara keseluruhan sebanyak 677 orang, jumlah pendidik dan perwakilan 57 orang. Sekolah ini luar biasa dibandingkan dengan sekolah menengah negeri lain dari 4 sekolah menengah negeri di Anggeraja Locale. Sekolah ini merupakan salah satu sekolah yang turut mendukung program pemerintah lingkungan khususnya sekolah sebagai Kawasan Bebas Tokok yang diatur dalam Pedoman Teritorial Peraturan Daerah Enrekang Nomor 9 Tahun 2012 tentang Kawasan Dilarang Merokok (KTR). Mengingat imbas pertemuan kreator dengan vital yang bukan perokok, sekolah SMP Negeri 1 Anggeraja ini telah didikte oleh 100% KTR di sekolah tersebut sejak tahun 2015.

Hasil riset yang diarahkan Taruna terhadap pelaksanaan strategi wilayah merokok di Sekolah Menengah Atas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2016 menyimpulkan bahwa faktor penghambat pelaksanaan strategi wilayah bebas rokok di Sekolah Menengah Gadjah Mada Yogyakarta terjadi pada komponen korespondensi, aset, cara, dan konstruksi peraturan. Dalam penelitian yang dipimpin oleh Indraswari yang diidentifikasi dengan investigasi Perda Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Wilayah Tanpa Rokok di Sekolah Menengah Pertama Semarang, terlihat adanya keterkaitan antara korespondensi, aset, tata cara, dan desain regulasi dengan pemanfaatan Kota Semarang. Peraturan Kota Nomor 3 Tahun 2013 tentang Daerah Tanpa Rokok di Sekolah Menengah Pertama Kota Semarang.

Hal-hal inilah yang menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian ini, oleh karena itu para peneliti sangat tertarik untuk mengetahui implementasi kebijakan Kawasan tanpa rokok di SMPN 1 Anggeraja Kecamatan Anggeraja Tahun 2020.

METODE

Riset ini ialah eksplorasi kualitatif. Riset kualitatif ialah penelitian dengan titik pemahaman keajaiban seperti perilaku, sudut pandang, kegiatan, inspirasi, dan masalah dalam subjek penelitian. (Moleong, 2010). Lokasi penelitian ini berada di SMPN 1 Anggeraja dengan waktu penelitian dari tanggal 7 Desember – 7 Januari 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Profil SMPN 1 Anggeraja

SMPN 1 Anggeraja terletak disamping Kantor Kecamatan Anggeraja, tepatnya di Jl. Jenderal Ahmad Yani No. 143 Cakke, Kelurahan Tanete, Kecamatan Anggeraja, Kabupaten Enrekang, Prov. Sulawesi Selatan. SMPN 1 Anggeraja sudah didirikan sejak tahun 1958 dengan luas seluruh bangunan sebesar 7874m² dengan jumlah 18 ruang kelas yang memiliki total siswa siswinya secara keseluruhan sebanyak 677, total guru dan pegawai 57 orang. Sekolah ini salah satu SMP Negeri yang sudah terakreditasi A.

Visi dan Misi SMPN 1 Anggeraja

Visi SMPN 1 Anggeraja yaitu Unggul dalam prestasi, berkualitas dalam iptek dan imtaq, berkarakter dan berwawasan lingkungan

Misi SMPN 1 Anggeraja yaitu:

1. Mengoordinasikan pembelajaran dan arahan secara efektif untuk meningkatkan prestasi akademis siswa.
2. Menyortir program sekolah yang dibuat dalam kerangka nilai dengan berfokus pada keterpercayaan, ketertibandan tugas.
3. Mendorong siswa, pendidik, dan staf sekolah untuk secara konsisten terusterang, terkendali, dan penuh perhatian dalam bertoleransi dan melakukan tugas dengan tujuan agar mereka dapat menjaditeladan yang baik untuk pergaulan dan di mana pun mereka berada.
4. Membangun program pendidikan yang serbaguna dan imajinatif.
5. Increment menunjukkan aset dan staf instruktif yang memiliki kemampuan dan elit.
6. Melakukansekolahsekuatif secara ekstrim danlugas.

Karakteristik Informan

Pilihan informan riset ini yang menggunakan strategi purposive sampling, khususnya jaminan sumber atau narasumber dengan perenungan tertentu. Kepastian contoh berdasarkan langkah-langkah atau perenungan yang diberikan oleh berbagai jenis data yang pas dengan data yang dapat diperoleh dari realitas data yang disajikan oleh sumbernya. penelitian ini dibuat dengan keinginan para narasumber untuk memberikan data melalui wawancara.



Mengenai data dalam riset ini lebih dari 9 orang, yaitu Kepala sekolah, Pengajar Pembimbing, tiga siswa, petugas kantin, wali siswa. Adapun ciri informan ialah sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Informan Berdasarkan Karakteristik

Nama Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan terakhir	Jabatan
ZD	Perempuan	50 Tahun	S2 Pendidikan	Kepala sekolah
JH	Perempuan	45 Tahun	S1 PendidikanBK	Guru BK
RS	Perempuan	39 Tahun	S1 PendidikanBK	Guru BK
SA	Laki-Laki	35 Tahun	S1 Pendidikan	Tenaga Pendidik
MR	Laki-Laki	13 Tahun	SMP	Murid Kelas8
IB	Laki-Laki	13 Tahun	SMP	Murid Kelas8
MA	Laki-Laki	13 Tahun	SMP	Murid Kelas8
RS	Perempuan	35 Tahun	SMA	PetugasKantin
A	Laki-Laki	50 Tahun	SMA	Orang TuaMurid
J	Perempuan	45 Tahun	SMA	Orang TuaMurid

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Desember sampai dengan Januari pada 9 orang informan di SMPN 1 Anggeraja dengan hasil data yang diperoleh sebagai berikut :

Indicator Input

Adanya Kebijakan Tertulis KTR

Hasil wawancara mendalam dan juga observasi langsung tentang adanya kebijakan tertulis KTR mengenai Implementasi Kebijakan KTR di SMPN 1 Anggeraja diperoleh bahwa:

“iya, ada SK yang memuat peraturan tersebut, dimana didalamnya menjelaskan bahwa larangan merokok pada area sekolah, menjual dan mengiklankan rokok”. (Informan 1)

“iya dek, ada SK yang memuat peraturan tersebut”. (Informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara, dan observasi langsung dapat diketahui bahwa adanya kebijakan tertulis KTR mengenai Implementasi Kebijakan KTR di SMPN 1 Anggeraja, dalam SK tersebut menjelaskan bahwa pada area sekolah dilarang merokok, menjual dan mengiklankan rokok.

Dengan adanya kebijakan tertulis KTR di SMPN 1 Anggeraja dapat memberikan hal positif, sesuai penelitian Azkha (2013) yang menyatakan bahwa menurunnya perokok

dinamis di Kota Payakumbuh tak lepas dari tugas Ketua Umum Pemberi Pedoman Kota (Perwako) KTR Nomor 14/2011 tentang larangan publikasi rokok.

Ada tenaga yang diperuntukkan untuk mengumpulkan KTR di tempat-tempat pendidikan dan pembelajaran

Hasil wawancara mendalam tentang ada tenaga yang ditugasi untuk mengobservasi KTR mengenai Implementasi Kebijakan KTR di SMPN 1 Anggeraja diperoleh bahwa: *Tidak ada tenaga khusus yang ditugaskan untuk memantau KTR di sekolah ini, semua berwenang mengawasi untuk tidak ada yang merokok dalam area Kawasan Tanpa Rokok.* (Informan 1)

Terkait hal itu yang saya ketahui tidak ada pembagian wewenang khusus semua berhak menegur dan memberi saran. (Informan 3)

Pengawas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah kami yaitu guru bimbingan konseling (BK), Guru Wali kelas dan kepala sekolah kami. (Informan 6)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa pada SMPN 1 Anggeraja Tidak ada pengawasan khusus atas penyelenggaraan Kawasan Dilarang Merokok (KTR), semuanya terkait dengan pengelolaan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Sesuai dengan KTR Advance Rules, sekolah harus menyusun panel atau working gathering untuk perencanaan KTR di sekolah, dimana pengurus atau rapat kerja akan dibentuk yang mengawasi KTR yang secara lugas menunjukkan KTR di sekolah. Dengan tujuan agar pengurusan latihan pengawasan KTR dapat menyelesaikan latihan dan penilaian pelaksanaan KTR. (Kemenkes RI, 2011)

Adanya keterbatasan media waktu tentang larangan merokok / KTR

Dari hasil observasi media promosi hanya terlihat berupa tanda KTR, dan tanda larangan merokok.

Menurut Pedoman Pengembangan KTR, sekolah harus memenuhi beberapa hal agar memiliki pilihan untuk melaksanakan KTR secara memadai. Selain hal lain, kantor dan implementasi KTR misalnya, media waktu terbatas mengenai boikot merokok sebagai materi sosialisasi pelaksanaan KTR, pembuatan dan pemasangan rambu larangan merokok, media penyampaian pesan tentang KTR di sekolah melalui spanduk, stiker boikot merokok. dan lain-lain. (Kemenkes RI, 2011)

Indikator Proses

Terlaksananya sosialisasi kebijakan KTR baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik).

Hasil wawancara mendalam tentang sosialisasi mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMPN 1 Anggeraja diperoleh bahwa: *di Sekolah ini sudah pernah dilakukan sosialisasi KTR oleh Dinas Kesehatan dan juga dari Puskesmas. Bentuk sosialisasinya memberikan penyuluhan kepada siswa dan stiker Kawasan Tanpa Rokok untuk di sekolah. Namun seingat saya sosialisasi dilakukan hanya setahun sekali, tetapi saya selaku Kepala Sekolah selalu menghimbau kepada siswa dan semua pihak yang berada dalam sekolah ini mengenai Kawasan Tanpa Rokok, pihak kantin juga kami sudah tekankan untuk tidak menjual rokok dari awal.* (Informan 1)



iya, pernah dilakukan sosialisasi oleh Puskesmas, saya juga selaku guru Bimbingan Konseling (BK) selalu menyampaikan ke semua pihak di dalam lingkungan Sekolah pada saat rapat baik dalam bentuk sosialisasi maupun arahan mengenai Kawasan Tanpa Rokok. (Informan 2)

seingat saya pernah mendapat sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas, itupun sudah lama kak, namun Kepala Sekolah dan Guru selalu memberi arahan mengenai Kawasan Tanpa Rokok (Informan 5)

sejak awal saya menjual di Sekolah ini tidak menjual rokok, karena pihak sekolah juga sering memberikan imbauan untuk tidak menjual rokok (Informan 8).

Dari hasil wawancara, sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMPN 1 Anggeraja secara langsung maupun tidak langsung dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Kepala Sekolah beserta Guru juga melaksanakan sosialisasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Taruna (2016) yang mengatakan bahwa sosialisasi KTR di SMA Gajah Mada sudah berjalan sebagai mana mestinya dengan melakukan sosialisasi dan Data tentang kebijakan KTR atau non-merokok juga diteruskan langsung kepada siswa dalam kehidupan sehari-hari mereka di sekolah. Korespondensi antara kepala sekolah, pendidik, dan pekerja secara konsisten merupakan update untuk tidak merokok di sekolah. Sosialisasi juga dilakukan pada saat school gathering untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pelaksanaan KTR di SMA Gajah Mada Yogyakarta.

Adanya rencana kewajiban dan tugas dalam pelaksanaan KTR.

Hasil wawancara inside and out terhadap adanya rencana kewajiban dan tugas dalam pelaksanaan KTR di SMPN 1 Anggeraja menemukan bahwa:

Terkait dengan hal itu menurut saya semua berwenang menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai pelaksana KTR, mengawasi untuk tidak ada yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok. (Informan 1)

Semua berhak memberikan pendidikan ke siswa disamping itu semua mulai dari kepala sekolah hingga guru dan staf pegawai. (Informan 2)

Mengenai pengaturan tugas dan tanggung jawab saya rasa semua bekerja sama dengan baik dalam menciptakan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah. (Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa pada SMPN 1 Anggeraja pengaturan tugas dan tanggung jawab tanpa secara khusus, semua terlibat dalam pengawasan pelaksanaan KTR.

Menurut Pedoman Pengembangan KTR, sekolah seharusnya Pengurus atau working gathering untuk definisi strategi KTR di sekolah, di mana panel atau working gathering akan dibentuk direksi KTR yang akan secara langsung melaksanakan pelaksanaan KTR di sekolah. Dengan tujuan agar pengelolaan latihan pengawasan KTR dapat dilakukan latihan dan penilaian pelaksanaan KTR. (KEMENKES RI, 2011).

Pembentukan rambu KTR dan pencaanangan strategi KTR melalui spanduk, rambu larangan merokok, madding, pamflet, amplifier

Dari persepsi tentang penetapan rambu KTR dan pencaanangan pengaturan KTR melalui spanduk, rambu larangan merokok, di SMPN 1 Anggeraja ditemukan adanya bendera yang dipasang di sekolah-sekolah yang menjadi kawasan tanpa asap, juga terdapat spanduk dengan larangan merokok di ruangan kepala sekolah, di beberapa pintu dan ruangan kelas. Di ruang instruktur terdapat spanduk larangan merokok namun tidak terlalu penting untuk ditutup oleh lemari.

Seperti yang diindikasikan oleh peningkatan KTR terkini, sekolah harus memenuhi beberapa hal agar memiliki opsi untuk melaksanakan KTR dengan baik. Selain hal-hal lain, kantor dan kerangka KTR seperti bahan pembubaran pelaksanaan KTR, pembuatan dan pemasangan rambu larangan merokok, media penyampaian pesan tentang KTR di sekolah melalui spanduk, stiker larangan merokok, dll. (Kemenkes, 2011)

Terlaksannnya penyuluhan KTR, bahaya merokok dan etika merokok.

Hasil wawancara mendalam tentang konseling KTR, dampak merokok dan perilaku merokok di SMPN 1 Anggeraja diperoleh bahwa:

Setiap tahun dilaksanakan penyuluhan oleh Puskesmas, tentang bahaya dan etika merokok, juga kadang-kadang dari organisasi mahasiswa. (Informan 1)

kami pernah mendapat penyuluhan tentang bahaya merokok dari kakak-kakak kuliah. (Informan 7)

iya kak ! seingat saya pernah dilaksanakan penyuluhan di sekolah ini dari puskesmas dan kakak-kakak mahasiswa namun saya lupa karena sudah lama. (Informan 6).

Dari hasil wawancara kepada informan tentang konseling KTR, dampak merokok dan perilaku merokok di SMPN 1 Anggeraja bahwa setiap tahun Puskesmas mengadakan penyuluhan di Sekolah, ada juga dari organisasi mahasiswa, namun itu sudah lama.

Indikator Output

Area tempat proses pembelajaran mengajar tanpa asap rokok.

Dari hasil observasi mengenai area dimana proses pembelajaran mengajar tanpa asap rokok di SMPN 1 Anggeraja tidak ada tercium bau asap rokok di ruangan kelas dan tidak ada puntung rokok yang berserakan. Murid yang tidak merokok mengecam siswa yang merokok di lingkungan KTR.

Hasil wawancara mengenai murid yang tidak merokok menegur siswa yang merokok di lingkungan KTR diperoleh bahwa:

saya pernah menegur teman saya yang kedapatan merokok dibelakang kelas, namun mereka tidak memperdulikan kak. (Informan 5)

iya kak, pernah saya tegur, dan juga saya melapor ke bagian kesiswaan. (Informan 6)

saya pernah mendapati teman saya merokok dikantin kak, kemudian saya tegur dan melapor pada guru. (Informan 7)

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa ternyata masih ada yang merokok di lingkungan KTR, siswa yg tidak merokok menegur siswa yang merokok.



PERDA Kabupaten Enrekang Nomor 9 Tahun 2012 tentang Kawasan Bebas Rokok. Merujuk bahwa siswa diwajibkan untuk mengecam /melaporkan atau melaporkan kepada pendidik atau kepala sekolah bahwa siswa dari suatu sekolah merokok di lingkungan KTR.

Perokok merokok diluar KTR.

Dari hasil wawancara mengenai perokok merokok diluar KTR di SMPN 1 Anggeraja diperoleh bahwa:

tidak ada lagi yang merokok di lingkungan sekolah, jika ada yang merokok, ada tempat diluar sekolah yang sering dijadikan tempat merokok. (Informan 1)

Dari hasil wawancara informan mengatakan tidak ada lagi yang merokok di lingkungan KTR, tetapi pada kenyataannya setelah saya melakukan wawancara kepada beberapa informan dan observasi langsung ditemukan masih ada yang merokok di lingkungan KTR. Berikut pernyataan dari Informan:

saya sendiri pernah merokok di lingkungan sekolah seperti yang kamu lihat sendiri tadi, tapi langsung saya matikan rokoknya, saya merokok di sekolah karena masih sangat sulit untuk meninggalkan kebiasaan terutama di lingkungan sekolah. (Informan 4)

Banyak terjadi pelanggaran KTR di sekolah, bahkan saya pun pernah melanggar, saya merokok di lingkungan sekolah sambil menunggu anak saya pulang sekolah. (Informan 9)

Pernah ada pelanggaran seperti guru yang merokok di kantin dan orang tua yang merokok di parkir sekolah. (Informan 8)

teman saya pernah melakukan pelanggaran di wilayah dekat sekolah dulu, dan diketahui oleh guru BK. (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari informan serta hasil pengamatan peneliti secara langsung ditemukan masih banyak pelanggaran KTR di sekolah tersebut, baik itu dari unsur sekolah seperti siswa, guru dan juga orang tua siswa. Guru yang melakukan pelanggaran mengatakan bahwa masih sangat sulit untuk meninggalkan kebiasaan terutama di lingkungan sekolah, sehingga membuatnya masih sering melanggar KTR di sekolah tersebut. Implementasi KTR di sekolah seharusnya dapat berjalan dengan baik karena sekolah merupakan tempat Pendidikan anak sejak dini mengenai pelajaran dan norma-norma yang baik, maka apabila ada guru, atau pegawai dan warga yang merokok di lingkungan sekolah maka itu akan menjadi contoh terhadap murid sekolah tersebut. Kemungkinan besar seorang anak menjadi perokok karena mengadopsi perilaku dan mencontoh dari lingkungan sekitarnya termasuk lingkungan sekolah serta itu suatu hal yang buruk.

Pelanggaran KTR memang harus ditindak lanjuti dengan penggunaan persetujuan yang sesuai terhadap penanganan KTR, untuk siswa serta untuk pendidik, dan wali siswa yang merokok di lingkungan sekolah, pelaksanaan aturan Peningkatan KTR, khususnya penggunaan notifikasi sesuai yang relevan Pedoman KTR.

Adanya hukuman bagi yang melanggar KTR.

Hasil wawancara mendalam tentang sanksi terhadap pelanggaran mengenai Implementasi Kebijakan KTR di SMPN 1 Anggeraja diperoleh bahwa:

Bentuk sanksi yang diberikan bagi siswa adalah peneguran secara langsung jika berulah lagi pemanggilan Orang Tua kalau untuk guru berupa teguran langsung untuk tidak memberikan contoh. (Informan 1)

Sanksi yang diberikan terhadap pelanggar dan saya sendiri yaitu teguran, dan dilarang untuk melakukan lagi. (Informan 4)

Bentuk sanksi yang diberikan bagi siswa adalah peneguran setelah berulah lagi pemanggilan Orang Tua kalau untuk guru dan tamu belum ada sanksi khusus tapi kesadaran sendiri tidak memberikan contoh, kalau sanksi bagi orang tua murid belum ada. (Informan 2)

Sanksi yang diberikan kepada saya sejauh ini belum ada. (Informan 9)

saya pernah dipanggil oleh pihak sekolah karena anak saya kedapatan merokok di wilayah sekolah (Informan 10)

Sesuai hasil interview, dapat diketahui bahwa sanksi yang diberikan pihak sekolah terhadap pelanggar KTR yakni kepada guru berupa teguran langsung dan peringatan agar tidak melakukan lagi, kemudian kepada siswa atau murid yang melanggar KTR diberikan sanksi berupa teguran langsung dan surat panggilan orangtua. Tetapi dari hasil telaah dokumen saya tidak mendapat surat pemanggilan orang tua murid tersebut. belum ada sanksi yang diberikan untuk orang tua murid yang melanggar KTR di sekolah ini.

Pembahasan

Indikator Input Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di SMPN 1 Anggeraja.

Dari hasil wawancara, dan observasi langsung dapat diketahui bahwa adanya kebijakan tertulis KTR mengenai Implementasi Kebijakan KTR di SMPN 1 Anggeraja, Pengumuman tersebut menjelaskan bahwa merokok, menjual dan mempromosikan rokok dilarang di lingkungan sekolah. Dengan adanya pendekatan KTR yang tersusun di SMPN 1 Anggeraja dapat memberikan hal-hal yang positif, seperti yang ditunjukkan oleh penelitian Azkha (2013) yang menyatakan bahwa penurunan perokok dinamis di kota Payakumbuh tidak terlepas dari pihak walikota. Pemberian Peraturan Daerah Kota (Perwako) KTR No 14/2011 tentang larangan sponsor rokok serta menjadikan tempat pelayanan Kesehatan, kantor, dan tempat Pendidikan sebagai KTR

Selain itu didapatkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa pada SMPN 1 Anggeraja pengawasan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tidak ada secara khusus, semua terlibat dalam pengawasan pelaksanaan Wilayah Tanpa Rokok (KTR). Sesuai dengan Aturan Perbaikan KTR, sekolah harus membentuk tim atau working gathering untuk perencanaan KTR di sekolah, di mana pengurus atau rapat kerja akan ditunjuk direksi KTR yang secara lugas menunjukkan KTR di sekolah. Dengan tujuan agar pengelolaan latihan pengawasan KTR dapat dilakukan latihan dan penilaian pelaksanaan KTR (KEMENKES RI, 2011).

Sebagaimana yang dipaparkan oleh Nasyruddin (2013), yakni tidak adanya Satgas rokok menjadi hambatan dalam melaksanakan kawasan tanpa rokok di SMP Negeri 21

Semarang. Karena kapasitas kelompok tim adalah mengawasi pelaksanaan wilayah tanpa asap di sekolah. Aset dalam pelaksanaan zona asap sans merupakan titik sentral dalam suatu program. Pengaturan grup unik yang memiliki tugas dan kapasitas mendasar untuk menciptakan KTR adalah sesuatu yang langsung dibentuk.

Selain itu Dari hasil observasimedia promosi hanya terlihat berupa tanda KTR, dan tanda larangan merokok. Menurut Pedoman Pengembangan KTR, sekolah harus memenuhi beberapa hal agar memiliki pilihan untuk melaksanakan KTR secara memadai. Selain hal lain, kantor dan kerangka KTR misalnya, mediawaktu terbatas mengenai laranganmerokok sebagai materi sosialisasi pelaksanaan KTR, pembuatan danpengaturan rambu penolakan merokok, media penyampaian pesan tentang KTR di sekolah melalui spanduk, stiker boikotmerokok. dan lain-lain. (Kemenkes RI, 2011)

Indikator Proses Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di SMPN 1 Anggeraja.

Dari hasil interview, sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMPN 1 Anggeraja secara langsungmaupun tidak langsung dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Kepala Sekolah beserta Guru juga melaksanakan sosialisasi. Penelitian ini sejalan denganpenelitian Taruna (2016) yangmengatakan bahwa sosialisasi KTR di SMA Gadjah Mada sudahberjalan sebagai mana mestinya dengan melakukan sosialisasi dan pemberitahuan informasi tentang metode KTR atau larangan merokok juga diteruskan langsung kepada siswa yang kesehariannya tinggal di sekolah. Korespondensi antara kepala sekolah, instruktur, dan perwakilan secara konsisten merupakan update untuk tidak merokok di sekolah. Sosialisasi juga dilakukan pada saat school gathering untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalamtentang pelaksanaan KTR di SMA Gadjah Mada Yogyakarta.

Selain itu hasil wawancara, dapat diketahui bahwa pada SMPN 1 Anggeraja pengaturan tugas dan tanggung jawab tak ada yang spesifik, semuanya terkait dengan pengelolaan penyelenggaraanKawasan Dilarang Merokok (KTR). Sesuai dengan KTR Improvement Rules, sekolah harus menyusun panel atau working gathering untuk perencanaan KTR di sekolah, di mana dewan atau rapat kerja akan dibentuk yang mengawas KTR yang secara lugas menunjukkan KTR di sekolah. Dengan tujuan agar pengurusan Latihan pengawasan KTR dapat menyelesaikan Latihan dan penilaian pelaksanaan KTR. (Kemenkes RI, 2011).

Dari hasil observasi tentang terpasangnya tanda KTR dan pengumuman kebijakan KTRmelalui poster, tanda laranganmerokok, di SMPN 1 Anggeraja diperoleh bahwa terdapat spandukyang dipasang di sekolah menjadiKawasan tanpa rokok, juga terdapat poster bertuliskan larangan merokok di ruang kepala sekolah, di beberapa pintu masuk dan ruangan kelas. Di ruangan guru terdapat poster larangan merokok tetapi letaknya kurang strategis yang tertutupi oleh lemari. Menurutpedoman pengembangan KTR, sekolah harus memenuhi beberapa hal agar dapat menerapkan KTR dengan efektif. Antara lain, sarana dan prasarana KTR seperti materi sosialisasi implementasi KTR, pembuatan dan penempatan tandalarangan merokok, media penyampaian pesan tentang KTR disekolah melalui poster, stiker larangan merokok dan lainsebagainya. (Kemenkes RI, 2011)

Selain itu hasil wawancara kepada informan tentang penyuluhan KTR, bahaya merokok dan etika merokok di SMPN 1 Anggeraja bahwa setiap tahun Pukesmas mengadakan penyuluhan di Sekolah, ada juga dari organisasi mahasiswa, namun itu sudah lama.

Indikator Output Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di SMPN 1 Anggeraja.

Dari hasil observasi mengenai lingkungan tempat proses belajar mengajar tanpa asap rokok di SMPN 1 Anggeraja tidak ada tercium bau asap rokok di ruangan kelas dan tidak ada punting rokok yang berserakan.

Selain itu hasil wawancara dapat diketahui bahwa ternyata masih ada yang merokok dilingkungan KTR, siswa yg tidak merokok menegur siswa yang merokok namun ada juga yang takut menegur apalagi melapor ke bagian kesiswaan. Peraturan Daerah Kab. Enrekang Nomor 9 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Menyebutkan bahwa siswa wajib menegur/ memperingatkan atau melaporkan kepada guru atau kepala sekolah apabila ada siswa satu sekolahnya merokok dilingkungan KTR.

Dari hasil wawancara informan mengatakan tidak ada lagi yang merokok dilingkungan KTR, tetapi pada kenyataannya setelah melakukan wawancara kepada beberapa informan dan observasi langsung ditemukan masih banyak pelanggaran KTR di sekolah tersebut, baik itu dari unsur sekolah seperti siswa, guru dan juga orang tua siswa. Guru yang melakukan pelanggaran mengatakan bahwa masih sangat sulit untuk meninggalkan kebiasaan terutama dilingkungan sekolah, sehingga membuatnya masih sering melanggar KTR di sekolah tersebut. Implementasi KTR di sekolah seharusnya memiliki pilihan untuk berjalan dengan baik karena sekolah menjadi tempat pelatihan anak tentang latihan dan standar yang baik, maka apabila ada guru, atau pegawai dan warga yang merokok dilingkungan sekolah maka itu akan menjadi contoh terhadap murid sekolah tersebut. Kemungkinan besar seorang anak menjadi perokok karena mengadopsi perilaku dan mencontoh dari lingkungan sekitarnya termasuk lingkungan sekolah dan itu suatu hal yang buruk.

Pelanggaran KTR memang harus ditindak lanjuti dengan penggunaan kewenangan yang sah terhadap antisipasi KTR, baik bagi siswa maupun pendidik, dan masyarakat atau wali siswa yang merokok di lingkungan sekolah, pelaksanaan aturan Peningkatan KTR adalah pemanfaatan izin sesuai pedoman yang berlaku sesuai pelanggaran KTR.

Selain itu hasil wawancara, dapat diketahui bahwa sanksi yang diberikan pihak sekolah terhadap pelanggar KTR yakni kepada guru berupa teguran dan peringatan agar tidak melakukan lagi, kemudian kepada siswa atau murid yang melanggar KTR diberikan sanksi berupa teguran dan surat panggilan orang tua. Tetapi belum ada sanksi yang diberikan untuk orang tua murid yang melanggar KTR di sekolah ini.

Simpulan

Implementasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di SMPN 1 Anggeraja ditinjau dari indikator input sudah baik dari segi kebijakan tapi media promosi masih kurang dan belum ada petugas untuk memantau KTR

1. Implementasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di SMPN 1 Anggeraja ditinjau dari segi indikator proses sudah baik dari segi sosialisasi secara langsung tetapi masih kurang sosialisasi melalui media cetak dan elektronik.
2. Implementasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di SMPN 1 Anggeraja ditinjau dari indikator output sudah baik dari segi lingkungan sekolah tanpa asap rokok namun masih ada yang merokok dan belum ada sanksi yang tegas.

Saran



Penerapan KTR di SMPN 1 Anggeraja masih perlu ditingkatkan dan dilaksanakan dalam beberapa aspek:

1. Menunjuk pejabat delegasi yang dialokasikan untuk survei KTR
2. Memperbanyak media promosi tentang larangan merokok / KTR seperti menggunakan mading, leaflet, dan alat pengeras suara.
3. Tingkatkan sosialisasi kebijakan KTR melalui media cetak atau elektronik.
4. Berlakukannya sanksi tegas bagi yang melanggar KTR.

Daftar Pustaka

- Azka. (2013). Studi Efektifitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatra Barat Tahun 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol. II No. 04
- Jamal, H. (2014). Kepatuhan Mahasiswa Terhadap Penerapan Kawasan Bebas Asap Rokok Di Lingkungan Kampus Universitas Hasanuddin. *Skripsi Sarjana*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Kemenkes. (2009). Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009.
- Kemenkes. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018.
- Kemenkes dan Kemendagri. (2011). Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Jakarta.
- Kiyohara, K, dkk. (2012). Changes in Teachers' Smoking Behavior Following Enforcement of A Total Smoke-Free School Policy. *Public Health Journal*, Page 678-681.
- Lumban Gaol, I, P, Cahyo, K, Indraswari, R. (2016). Analisis Penerapan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 4, Nomor 5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Nasyruddin, M. F. (2013). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah (Studi Kualitatif pada SMP Negeri 21 Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 2, Nomor 1.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/Pb/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan KTR (Kawasan Tanpa Rokok).
- Peraturan Daerah Kab. Enrekang Nomor 9 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Prabandari, YS., dkk. (2009). Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok Terhadap Perilaku dan Status Merokok Mahasiswa di Fakultas Kedokteran UGM. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, sVolume 12, Halaman 218-225.