

PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI KOTA BANDUNG TAHUN 2016

Ejeb Ruhyat¹⁾, Etna Fatmini²⁾, Panji Aldino³⁾

¹⁾³⁾ Prodi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, ²⁾ Dinas Kesehatan Kota Bandung

Email : eruhyat@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Indonesia menduduki peringkat ke-3 sebagai jumlah perokok terbesar didunia. Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2013 perilaku merokok penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun keatas cenderung meningkat dari 34,2% menjadi 36,3%. Pemerintah berupaya menanggulangi dampak bahaya rokok diantaranya dengan menetapkan KTR (Kawasan Tanpa Rokok). Dinkes Kota Bandung melalui Seksi Promkes melakukan pelatihan Satgas KTR di 30 SMP dan 20 SMA di Kota Bandung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan KTR di SMP dan SMA yang telah dilatih sebagai Satgas KTR di Kota Bandung.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi dengan jumlah informan sebanyak 8 orang terdiri atas kepala sekolah, guru, Satgas KTR dan perwakilan siswa dari SMPN 4 dan SMAN 24 Bandung. Pengumpulan data dikumpulkan melalui teknik wawancara dan observasi.

Hasil: Hasil penelitian ini yaitu dukungan terhadap program KTR serta kaderisasi didapatkan dari semua pihak sekolah dan sektor terkait. Sosialisasi program dilakukan melalui madding, penempelan rambu larangan merokok, kampanye dan sosialisasi saat upacara bendera. Sehingga tidak ada lagi orang yang merokok di lingkungan sekolah, namun pelaksanaan program KTR dirasa masih naik turun serta sanksi yang di berikan belum terlihat jelas bahkan pada salah satu sekolah masih sulit menemukan rambu larangan yang dikarenakan kurangnya pemantauan dari berbagai pihak terkait serta tidak adanya dana khusus dan Fasilitas yang sediakan oleh sekolah.

Kesimpulan dan Saran: Adapun saran yang di berikan yaitu diharapkan pihak puskesmas dapat lebih intens dalam pemantauan program KTR, pihak sekolah diharapkan dapat mengalokasikan anggaran khusus serta fasilitas untuk program KTR, Satgas KTR diharapkan dapat memanfaatkan fasilitas serta lebih aktif lagi dalam menjalankan tugas.

Kata Kunci : Penerapan, Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Pendahuluan

Kebiasaan Merokok adalah suatu hal yang tidak asing lagi di telinga kita. Hampir semua orang mengetahui bahaya dari merokok, tapi belum mengerti bagaimana dampak dari seorang perokok aktif dan perokok pasif. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk

dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (PP RI No. 109 Tahun 2012).

Menurut laporan World Health Organization (WHO), Indonesia menduduki peringkat ke- 3 sebagai jumlah perokok terbesar di dunia yakni sekitar 65 juta orang dengan jumlah perokok terbanyak setelah China dan India yang mengkonsumsi tembakau. Angka ini akan terus meningkat jika pemerintah tidak mengatur perilaku merokok dan industri rokok serta tidak menerapkan larangan iklan rokok (WHO, 2008).

Pada negara-negara sedang berkembang rokok telah menjadi faktor risiko utama pada 6 dari 8 penyebab kematian di dunia yang mengancam milyaran laki-laki, wanita dan anak-anak dalam abad ini. Faktor risiko utama terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti kardiovaskuler, stroke, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), kanker paru, kanker mulut, dan kelainan kehamilan. Penyakit-penyakit tidak menular tersebut saat ini merupakan penyebab kematian utama di dunia, termasuk di negara kita Indonesia. Sekitar 80% kematian terkait rokok terjadi di Negara-negara sedang berkembang. Di Indonesia, merokok meningkatkan resiko kematian 1,3- 8,2 kali antara penderita penyakit kronik. Merokok juga dapat menimbulkan dampak negatif bagi orang yang berbeda di sekeliling perokok. Risiko yang akan ditanggung perokok pasif lebih berbahaya dari pada perokok aktif karena daya tahan terhadap zat-zat yang berbahaya sangat rendah (WHO, 2008).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 perilaku merokok penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, bahkan cenderung meningkat dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3% tahun 2013. Ditemukan 1,4 persen perokok umur 10-14 tahun, 9,9% perokok pada kelompok tidak bekerja, dan 32,3% pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terendah. Sedangkan rerata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di Yogyakarta dan

tertinggi di Bangka Belitung (18,3 batang). Proporsi rumah tangga Indonesia yang memenuhi kriteria perilaku hidup bersih dan sehat yang baik mengalami penurunan dari 38,7% pada tahun 2007 menjadi 32,9% di tahun 2013.

Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan yang panjang, mulai dari hak asasi seseorang perokok. Tobacco Control Support Center (TCSC) Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerja sama dengan Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) dan WHO melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu: 1) menaikkan pajak (65% dari harga eceran), 2) melarang semua bentuk iklan rokok, 3) mengimplementasikan 100% Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ditempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan, dan 4) memperbesar peringatan merokok dan menambahkan gambar akibat merokok pada bungkus rokok (TCSC,2013).

Regulasi tembakau di Indonesia diatur oleh Peraturan Pemerintah (PP 19/2003) dan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36/2009 tentang Kesehatan. Pada tahun 2007 Pemerintah Indonesia memperkenalkan Roadmap Industri Tembakau. Roadmap mempertimbangkan tiga prioritas utama bagi sektor tembakau di Indonesia ketenaga kerjaan, pendapatan Negara dan kesehatan masyarakat dan menetapkan batas-batas waktu regulasi dari tahun 2007-2020. (TCSC, 2013).

Pemerintah berupaya untuk merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang dapat diimplementasikan dalam menanggulangi dampak bahaya rokok tersebut diantaranya melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Berdasarkan berbagai kebijakan tersebut, salah satu kebijakan yang wajib diimplementasikan oleh seluruh daerah di Indonesia adalah menetapkan KTR yang dapat dimulai dari institusi kesehatan,

pendidikan dan tempat-tempat umum lainnya (Kemenkes RI, 2009).

Hal ini sesuai dengan Undang-Undang RI No.36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 115 ayat (1) yang menyatakan bahwa KTR antara lain :Fasilitas pelayanan kesehatan; Tempat proses belajar mengajar; Tempat anak bermain; Tempat ibadah; Angkutan umum; Tempat kerja; dan Tempat umum dan tempat lain yang di tetapkan.

Ayat 2 yang menyatakan “Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok didaerah- nya”. Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau. KTR yang dimaksud antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan(Kemenkes RI, 2009).

Sesuai dengan Undang-Undang RI No.36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 115 ayat (1). Dinas Kesehatan Kota Bandung melalui Seksi Promosi Kesehatan telah melakukan program pelatihan Satgas KTR di SMP dan SMA di Kota Bandung yang telah di lakukan selama 2 tahun yaitu tahun 2012 melatih 10 sekolah yang terdiri dari 10 SMP dan pada tahun 2013 melatih 40 sekolah yang terdiri dari 20 SMP dan 20 SMA. Adapun yang dilatih sebagai Satgas KTR adalah 8 orang siswa san 2 orang guru (guru UKS dan BP).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Bandung.

Metode

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian kualitatif. Menurut lexy J. Moleong (2012) bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang memanfaatkan wawancara terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan, dan perilaku individu atau sekelompok orang.

Ternyata definisi ini hanya mempersoalkan satu metode yaitu wawancara terbuka, sedang yang penting dari definisi ini mempersoalkan apa yang diteliti yaitu upaya memahami sikap, pandangan, perasaan dan perilaku baik individu maupun sekelompok orang.

Peneliti memilih metode kualitatif di karenakan masalah belum diketahuinya hasil dari penerapan KTR di SMP dan SMA, untuk memastikan kebenaran data sehingga dengan metode penelitian kualitatif lebih bisa menggali informasi secara mendalam dan rinci tentang apa yang diinginkan oleh peneliti. Metode penelitian kualitatif untuk meneliti topik tentang penerapan kawasan tanpa rokok pada SMPN 4 dan SMAN 24 Kota Bandung.

Hasil Penelitian

Pembahasan ini merupakan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti selama observasi di lapangan dan hal ini disesuaikan dengan teori yang digunakan oleh peneliti.

Input

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait input kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah, adalah sebagai berikut:

” ayo keseminar.. itu suka diadain diatas di lab fisika kataya ayo ikutan terus ada 2 orang dari kelas yang ikutan jadi Satgas KTR” (1B)

“mereka diminta 40 kalo ga salah da di beri seragam dan di beri pelatihannya langsung waktu itu di SMP 4 kalo ga salah. di gabung dengan yang lain... nah terus mereka udah di latih terus sudah di beri tugas, jadi mereka itu sebagai Satgas itu ya” (3A)

“tiap kelas ada perwakilannya, jadi disini ada 50 orang KTR. Iya, heuh itu perwakilan dari tiap kelas, jadi euh apanamanya mereka jadi Satgas KTR yang 50- orang itu terus kita juga melibatkan guru juga Satpam yah

semua terlibat selain siswa semua ikut semua terlibat dalam program KTR” (3B)

Dari informasi tersebut peneliti menyimpulkan bahwa menurut informan (1B) bahwa pada kegiatan KTR ada kegiatan seminar yang di adakan di ruang fisika yang di hadiri oleh perwakilan kelas sebanyak 2 siswa yang terdaftar sebagai Satgas KTR, serta menurut informan (3A) perwakilan sebanyak 40 siswa dari SMP 4 yang setelah dilatih sebagai Satgas KTR lalu di berikan tugas untuk melaksanakan tugasnya, dan menurut informan (3B) terdapatnya perwakilan kelas yang berjumlah 50 siswa yang bertugas sebagai Satgas KTR tidak hanya siswa tetapi guru dan Satpam juga ikut andil dalam mengawasi lingkungan sekolah sebagai Satgas KTR.

Selanjutnya untuk dana yang di keluarkan oleh sekolah adalah sebagai berikut:

“selama ini tidak ada dana khusus” (4A)

“untuk dana khusus tidak ada hanya kita sisihkan dari OSIS karena OSIS dan PMR itu dan PMR itu kan eskul di kita dan itu bagian kalau ada kegiatan untuk lomba apah itu tetep biayanya dari OSIS karena yang ada itu iuran OSIS dan kemudian sekolah juga bantuan kalau sidfatnya lomba keluar kota, nah itu kalau KTR khusus itu tidak ada nah kemarin itu kan di PMR nah itu tanggung jawab sekolah karena itukan menyangkut semua aspek bukan hanya KTR saja karena tidak ada lomba KTR khusus tetapi lomba sekolah sehat yang di dalamnya ada KKR dan KTR”.(4B)

Dari informasi tersebut peneliti menyimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara informan (4A) dan (4B) yaitu tidak terdapatnya dana khusus yang sekolah keluarkan untuk kegiatan KTR namun pada informan (4B) menyatakan meski tidak adanya dana khusus yang sekolah keluarkan untuk kegiatan KTR namun program tetap mendapatkan dana dari OSIS dan PMR yang

di sisihkan untuk kegiatan lomba yang di dapatkan dari iuran OSIS. Dan untuk kegiatan yang bersifat keluar kota dan lomba PMR itu merupakan tanggung jawab dari pihak sekolah dikarenakan kegiatan yang bersifat besar dan menyangkut semua aspek seperti lomba KKR (kelompok Kesehatan Remaja) yang di dalamnya terdapat KTR.

Fasilitas yang sekolah sediakan untuk kegiatan KTR adalah sebagai berikut:

” Belum ada fasilitas, masih setengah jangankan di sekolah yah di Kota Bandung saja masih setengah hati, ini kenyataan bukan idealism kalau idealisme yah bisa saja ngomong tuh harus... ini kan kenyataan, seperti kemarin kan yang merokok di tempat umum akan di denda, tapikan sampai saat ini tidak ada jadi masih setengah hati, kalau menurut saat di Kota Bandung harus membebaskan minimal seperti di Singapore ada di tempat-tempat tertentu tidak bisa sambil jalan-jalan.” (4A)

“Fasilitas yang di berikan oleh kami ada ruang PMR ruang KTR, KKR itu bersatu aja dulu di UKS yah di usaha kesehatan sekolah nah di sana PMR yang terpisah karena itu eskul, jadi yang sakit bagaimanapun juga kita tanya “kamu sakit apa? Nah ngarokonya?” nah itu kan kalau dia sakitnya dari merokok akhirnya kita kasih nasihat saja terus “kamu pura pura buta kan disana juga disebutkan merokok dapat mengakibatkan kok ga di baca?”,”tapi kan pak itu membunuhmu bukan membunuhku!” jadi anak teh ada weh yang becanda tapi kan bapak ge ehh heeuh oge.”(4B)

Berdasarkan informasi yang di dapat dari kedua informan terdapat perbedaan informan (4A) sekolah belum memberikan fasilitas kepada Satgas KTR dikarenakan menurut informan tersebut kebijakan di Kota Bandung juga masih setengah-setengah belum ada penegakan sanksi yang tegas. Sedangkan menurut informan (4B) fasilitas

yang sekolah beri untuk Satgas KTR berupa ruangan meski masih bergabung dengan KKR di ruangan UKS.

Selanjutnya kegiatan KTR mendapat dukungan dari berbagai pihak seperti yang di dapatkan dari informan yang di wawancarai sebagai berikut:

“dukungan dari sekolah sekolah ngedukung banget ya sekolah buat program KTR ini jadi ehh guru-gurunya ngedukung kepala sekolahnya ngedukung kita juga siswa siswa dan lingkungan ngedukung gitu.” (2A)

“untuk akhir akhir kelas 2 kelas 3 ini tapi sekolah cukup mendukung salah satunya kan waktu seminar di bolehkan dispen kan salah satunya itu....” (2B)

“yauh bukan mendukung, akhirnya harus dan sekarang kelihatannya perokok perokok di sekolah sudah di persempit ruang gerakanya semakin sulit memang harus siap bukan mendukung lagi tapi harus siap.” (4A)

“iya kami sangat mendukung karena ini juga dalam rangka menciptakan Bandung sehat, Bandung masagi kesininya itu karena bandung sudah menjadi kota metropolitan” (4B)

Berdasarkan informasi yang tersebut dukungan yang didapatkan untuk program KTR oleh pihak sekolah sangat baik, dukungan ini dinilai menjadi suatu keharusan bagi pihak sekolah karena dukungan terhadap program KTR diharapkan dapat mendukung program pemerintah seperti Bandung sehat, Bandung Masagi.

1. Proses

Berdasarkan informasi yang didapat oleh Peneliti terkait proses kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah

“yah di antaranya kalo saya selama ini begitu aja yah kalau ke anak mah sebenarnya sudah jelas dalam aturan tata tertib sudah jelas, dari guru juga hanya bersifat himbauan atau menyarankan untuk tidak merokok di lingkungan sekolah, cuman pengertian lingkungan sekolah itu berapa meter

kurang tau, seperti ini kan sekolah sehat kan jaraknya sampai 300 meter dari sekolah sudah tidak mungkin atuh orang depan aja pasar” (4A)

“program KTR yang kemarin sudah berjalan yang tadi dengan sosialisasi melalui selogan-selogan juga tetap kita mengkapanyekan anak-anak yang masuk Satgas KTR itu sambil keliling-keliling tiap kelas atau ke kantin nah biasanya itu kan merokok di kantin saat orang-orang belajar dia pura-pura ijun ke belakang di kantin makan, ngarokok... namanya juga anak da sedangkan kita kan kalau sedang jam-jam belajar kan di kelas fokus ngajar, paling Satpam suka laporan.” (4B)

“penempelan spanduk, terus kalo misalkan ada kegiatan, misalnya penerima tamu mereka itu sudah punya seragamnya, melalui KKR melalui PMR itu suka di tayangkan video dari cd yang khusus dari dinas kesehatan... ya mudah mudahan sih melekat gitu” (3A)

“pelaksanaan KTR euhh untuk siswanya kita sudah, Alhamdulillah tidak ada yang merokok disini kemudian tidak ada tidak diperbolehkan untuk merokok dilingkungan sekolah, adapun misalnya kalau itu ada tamu atau apa nah kita juga melarang untuk merokok dan misalkan di Satpam itu sampai situ dan kedalam lingkungan sekolah tidak ada lagi yang merokok” (3B)

“jadi biasanya kegiatannya itu ngawasin orang-orang yang lagi ngerokok terus suka ngasih tau ke orang itu bahwa di sekolah ini ga boleh merokok karena di sekolah ini udah masuk ke kawasan tanpa rokok.” (2A)

“kegiatannya itu ... yah mengkampanyekan terus mengingatkan juga terus mengedukasi juga seperti apa rokok itu kan emmm... banyak di Indonesia itu masih awam seperti rokok itu kategorinya gitu terus yang bahan-bahannya apa saja kadang orang itu meng edukasi.” (2B)

“iya jadi kalau ada yang keliling kaya yang mantau gitu kak terus tiap upacara suka ada yang jaga di belakang terus dulu pernah dulu di kenalin pas upacara tapi ga tau KTR gatau KKR.” (1A)

“udah lama juga yah, waktu kelas 10 ya jadi paling itu aja paling ada seminar ada beberapa orang juga (petugas) itu yang paling tahu mah bikin mading itu tentang bahaya merokok. Itu, ya mereka ngasih taunya lewat madding” (1B)

Dari informasi tersebut peneliti menyimpulkan bahwa menurut informan (4A) untuk aturan kepada siswa tentang larangan merokok sudah jelas terdapat dalam tata tertib sekolah sedangkan untuk guru hanya bersifat himbauan atau menyarankan untuk tidak merokok di lingkungan sekolah, namun informan sendiri tidak tahu pengertian cakupan lingkungan sekolah itu berapa meter, karena dalam aturan sekolah sehat yang di maksud cakupan lingkungan sekolah itu adalah sampai 300 meter dari sekolah sehingga tidak mungkin karena depan sekolah tersebut pasar.

Menurut informan (4B) program program KTR sudah berjalan seperti sosialisasi melalui selogan-selogan dan kampanye keliling kelas dan kantin mengenai KTR oleh Satgas KTR, karena biasanya ada siswa yang merokok di kantin ketika kegiatan pembelajaran sedang berlangsung dengan alasan ijin ke toilet sedangkan guru dan Satgas tidak dapat mengawasi lingkungan sekolah karena guru sedang fokus mengajar, tetapi ada Satpam yang laporan kepada pembina Satgas jika ada siswa yang merokok ketika kegiatan pembelajaran sedang berlangsung.

Menurut informan (3A) kegiatan KTR yang berlangsung seperti penempelan spanduk, dan jika ada kegiatan penerimaan tamu Satgas sudah memiliki seragam khusus untuk di gunakan. Dan program lainnya yaitu penayangan video tentang rokok yang

didapatkan dari Dinas Kesehatan melalui PMR dan KKR dengan harapan melalui video tersebut dapat melekat kepada siswa.

Menurut informan (3B) pelaksanaan KTR untuk siswa sudah tidak ada yang merokok di lingkungan sekolah serta larangan merokok untuk tamu yang datang ke lingkungan sekolah biasanya batas untuk merokok itu sampai Satpam gerbang saja untuk kedalam sekolah sudah tidak ada lagi yang merokok.

Menurut informan (2A) kegiatan KTR itu mengawasi orang-orang yang sedang merokok dan memberikan informasi kepada perokok bahwa di sekolah tersebut tidak boleh ada yang merokok karena sudah masuk kedalam KTR.

Menurut informan (2B) kegiatan KTR di sekolah seperti kampanye, mengingatkan serta memberikan edukasi seperti apa itu rokok, karena di Indonesia itu masih awam tentang kategori, kandungan, dan bahan bahan rokok sehingga diadakan kegiatan edukasi.

Menurut informan (1A) kegiatan KTR di sekolah tersebut yaitu kegiatan pemantauan keliling sekolah serta menjaga kegiatan upacara, dan dahulu pernah di kenalkan ketika upacara tapi tidak tahu KTR atau KKR.

Menurut informan (1B) kegiatan KTR sudah lama ketika informan kelas 10 kegiatan tersebut seminar dan yang paling informan ingat itu kegiatan membuat madding tentang bahaya merokok.

2. Output

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait output kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah, adalah sebagai berikut:

“Iya jelas KTR ini harusnya yah semua warga sekolah, Guru, kemudian Kepala Sekolah, penjaga termasuk siswa cuman yah kalo di sekolah sekolah menurun lah kalau di bandingkan dulu,

5 tahun 10 tahun yang lalu masih ada Guru yang merokok.” (4A)

“nak kebetulan karena kita yah itu tadi kita ikut lomba sekolah sehat makanya salah satunya indikator sekolah sehat itu harus di jadikan sekolah kawasan tanpa rokok, bebas dari asap rokok, nah itu salah satu bagian yang emmmm.” (4B)

” tahun 2015 itu boomingnya 2016 mah rada tidak ada lagi pelatihan, pas 2015 ibu ingat sampai ada deklarasi, pemasangan spanduk langsung di beri dari dinkes.” (3A)

“kalau ga salah itu pas aku kelas 8 tahun 2014” (2A)

“2014 untuk angkatan saya cuman untuk angkatan sebelumnya itu kurang tahu soalnya waktu angkatan.... Maaf maksudnya 2014 itu sudah di bentuk, udah seperti ini di bentuk.” (2B)

“wahhhh udah lama kayanya kak kalau ga salah mah pas aku kelas itu tahun 2015.” (1A)

“waktu aku kelas 10 deh soalnya udah lama banget dengernya, 2014 tapi itukan pas baru masuk, nah waktu udah semester 2 juga masih kadang suka denger-denger.” (1B)

Berdasarkan informasi tersebut peneliti menyimpulkan bahwa Penerapan KTR menurut informan (2A, 2B, 1B) berpendapat bahwa penerapan KTR itu pada tahun 2014, sedangkan menurut informan (3A, 1A) penerapan KTR itu pada tahun 2015. Dan pelaksanaan KTR menurut informan (4A) itu seharusnya seluruh warga sekolah melaksanakan sehingga terdapat penurunan dari 5 sampai 10 tahun kebelakang bahwa di sekolah guru tidak ada lagi yang merokok. Sedangkan menurut informan (4B) penerapan KTR itu sejalan dengan program lomba sekolah sehat yang mana dalam lomba sekolah sehat ini program

KTR menjadi salahsatu indikator penilaian.

3. Outcome

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait output kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah, adalah sebagai berikut:

” terus terang saja lingkungan bersih dan udara menjadi segar. Kan kalau ada yang merokok mah pasti ada calacah dan puntung di mana mana, walaupun ada yang merokok kan paling malam hari, kan suka ada yang memanfaatkan peraturan, penjaga itu memanfaatkannya gini “dilarang merokok di sekolah” kan mereka kalo sekolah itu tempat belajarnya sekolah kalo ga ada yang belajar bukan sekolah kalau ga ada mah yah cuman bangunan saja, jadi mereka beranggapan tidak boleh merokok itu kalau ada anak kalu malam mah merokok sambil kerja itu kenyataannya seperti itu.”(4A)

“iya manfaat sekolah menerapkan KTR yah pertama kita dalam rangka menjunjung program pemerintah untuk sekolah sehat bisa tercapai karena semakin menurunnya anak anak yang terlibat merokok di sekolah yah dalam artian dengan adanya teguran dengan adanya sosialisai dari masing-masing temannya walikelas juga selalu mengingatkan saya juga dalam upacara selalu mengingatkan akhirnya munsecara grafikmah menurun dan tidak naik, yah manfaat lainnya sekolah sehat terwujud, konsep kawasan wiyata mandaka juga terwujud walaupun kita nanti ada lomba-lomba dengan sekolah hijau makanya tiap sekolah sekarang makanya ada taman.” (4B)

” lingkungan sekolah sebelum ada KTR itu kadang suka menemukan di pot-pot putung, asbak kita tidak menyediakan, di pot, disini juga meja kalo ada pot ada aja yah” (3A)

“tidak keliatan polusi. sekolah juga masuk adiwiyata, kemarin siswa SMP 4 KKR nya itu mewakili tingkat kecamatan batu nunggal juara masuk 3 besar tahun 2015 tahun 2016 juga masuk 10 besar kota bandung biasanya satu kecamatan satu sekolah.” (3A)

“kalau manfaatnya sih banyak, kalau misalnya anaknya tidak merokok mereka jadi sehat, dalam belajar juga mereka lebih focus, lebih konsentrasi, dan lingkungan kesehatan mereka lebih segalanya jadi lebih baik kemudian tidak merusak lingkungan terus jadi tidak memikirkan hal-hal yang negative salah satunya itu. Kemudian dari merokok bisa jadi ken ke narkoba berkembang ke situ, jadi pertama sih dari kesehatannya sendiri dan lingkungannya yang paling penting itu.” (3B)

“sekolah kita itu jadi sekolah yang lebih baik dari sebelumnya mungkin sebelumnya masih ada yang pada merokok terus dengan adanya KTR ini euh.. udaranya jadi lebih segar gitu terus pada sehat gitu ka kan ga enak juga masa buat dirinya sendiri ga ada gunannya apalagi buat orang lain.” (2A)

“Nah itu sangat penting sekali diadakan KTR khususnya agar orang itu sadar lah bahaya rokok itu, mereka sadar misalkan kita tidak bisa menghentikan rokok mereka yang sudah terlanjur akut secara langsung sekaligus gitu... bisa saja dia berfikir setidaknya berfikir lagi untuk merokok ohhh rokok itu seperti ini lebih banyak mudorotnya dari pada manfaatnya, jadi KTR itu sangat penting yang terutama untuk rokok yang marak.” (2B)

“wah bagus sih kak jadi ga ada yang ngerokok di sekolah, jadi seger gitu ditambah banyak pohon pohon di sekolah kalau bisa sih di aktifin lagi Satgas nya. jadi kalau ada yang ngerokokmah kan biasanya ada polusi jadi ga baik juga

buat lingkungan sekolah sama tetem yang ada di sekolah.” (1A)

“kalau menurut aku, iyah emmhh jadi, kalau dulu kan di daerah-daerah sini apalagi di kantin kurang adanya menu-menu makanan sama nilai-nilai gizinya gitu terus kalau setau aku setelah ada itu jadi ada. Tapi gak tau berhubungan apa nggak, terus ada tulisan juga dilarang merokok, karena sebelumnya belum ada kayak gitu. Aku tapi kalau dari awal disini memang gak pernah liat ada yang merokok siswa.” (1B)

“bagus banget, maksudnya kan minimal disekolah dulu deh, jangan ada kan, gak tau yah orang di luar, karena saya sama temen-temen yang lain juga suka alergi sama asap rokok, ya minimal di sekolah dulu deh. Sukur-sukur di luar juga nggak!” (1B)

Berdasarkan informasi tersebut peneliti menyimpulkan bahwa Banyak Manfaat sekolah menerapkan program KTR agar perokok sadar bahaya merokok itu seperti apa sehingga dengan tidak adanya kegiatan merokok udara dan lingkungan menjadi bersih dan segar, dengan demikian kegiatan belajar mengajar akan lebih focus dan lebih konsentrasi. Manfaat lainnya program KTR ini mendukung program pemerintah untuk sekolah sehat Karena semakin menurunnya anak-anak yang terlibat merokok di sekolah

Simpulan

Faktor strategi dukungan sosial yang berhubungan dengan cakupan dana sehat adalah status social, peran, dan kegiatan. Faktor yang tidak berhubungan dengan cakupan dana sehat adalah umur, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor peran yang berhubungan dengan cakupan dana sehat dalam strategi advokasi adalah sebagai fasilitator, sebagai katalistator, sebagai penghubung lintas sektoral, dan sebagai pembuat keputusan. Faktor kegiatan yang

berhubungan dengan cakupan dana sehat adalah memberikan pelatihan/seminar, mensosialisaikan, mengadakan forum komunikasi, membuat dan melaksanakan rencana peraturan atau kebijakan, dan melakukan kerjasama lintas sektoral.

Saran

Diharapkan pihak Dinas Kesehatan Kota melalui puskesmas dapat lebih intens dalam pemantauan program KTR sekolah. dan melakukan lagi pelatihan Satgas KTR ke SMP dan SMA.

Diharapkan pihak sekolah dapat mengalokasikan anggaran khusus serta fasilitas untuk program KTR, membuat rambu larangan merokok sekaligus sanksi yang diberikan bila kedapatan merokok di kawasan KTR sekolah dalam bentuk media cetak ataupun media luar ruang ditempat yang strategis dengan ukuran yang dapat terlihat dari jarak jauh.

Referensi

- Aditya Arif Wibawa. 2011. *Intensi Merokok Pada Remaja Awal Laki-laki*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
- Basyir UA. *Mengapa Ragu Tinggalkan Rokok*. Bandung: Pustaka At-Tazkia; 2006.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah*, Jakarta
- Depkes RI. 2013. *Hasil Riskesdas 2013 Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. www.depkes.go.id Diakses : 29 Januari 2016 01:10.
- Depkes RI. *Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta; 2010.
- Moleong Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Prof. Dr. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta Bandung; 2012.
- Purwo Setiyo Nugroho. *Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2015.
- Reni Agustina. *Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi Pada Balita di Yayasan Balita Sehat Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan*. Skripsi, Universitas Indonesia, 2004.
- Sukendro S. *Filosofi Rokok*. Yogyakarta: Pinus Book; 2007.
- Sulaeman. Endang. *Manajemen Kesehatan Teoridan Praktik di Puskesmas*. GadjahMada University Press. Yogyakarta; 2011
- TCSC-IAKMI. *Bunga Rampai Fakta Tembakau Permasalahannya di Indonesia 2009*, Tobacco Control Support Center (TCSC) Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Jakarta; 2013.
- Tendra. S, *Bahaya Dan Dampak Rokok Menurut Para Ahli*, Jakarta: PT Rineka Cipta Jakarta; 2003
- WHO. 2008. WHO report on the Global Tobacco Epidemic. WHO www.who.int Accessed: 29 January 2016 09:21.
- Wijono.Djoko. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategidan Aplikasi*. Airlangga University Press. Surabaya; 1999.