

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 1,3 milyar manusia di dunia menggunakan produk tembakau, salah satunya rokok (WHO, 2020b). Laporan WHO yang dikutip dari laman dw.com bahwa, secara global jumlah pengguna tembakau pada usia remaja dan dewasa mengalami tren penurunan yaitu 1,397 miliar orang pada tahun 2000 menjadi 1,337 miliar orang pada tahun 2018 (Reuters, 2019). Tren penurunan global tersebut berkebalikan dengan Indonesia, hasil riset kesehatan dasar bahwa prevalensi orang merokok umur 10 – 18 tahun meningkat dari 7,2% pada tahun 2013 menjadi 9,1% pada tahun 2018. Selain itu berdasarkan survei riset kesehatan dasar pada 2007 hingga 2018 menemukan prevalensi perokok elektronik penduduk usia 10-18 tahun mengalami peningkatan signifikan, pada 2016 tercatat 1,2 persen dan naik tajam menjadi 10,9 persen pada 2018. Pada tahun 2018 prevalensi perokok yang berumur ≥ 10 tahun sebesar 28,1% dari total penduduk di Indonesia (Kemenkes, 2018). Menurut hasil *Global Youth Tobacco Survey*, prevalensi perokok anak usia ≥ 10 tahun diduduki Cina, India, dan Indonesia, dan Indonesia berada di urutan ketiga dari seluruh negara di dunia.

Kandungan bahan pada sebatang rokok terdapat lebih dari 250 jenis zat beracun dan 70 jenis zat bersifat karsinogenik diantaranya yaitu nikotin, karbon monoksida, amonia, arsenik, benzena, timah, dan hidrogen sianida. Bahan

tersebut, dapat menimbulkan gangguan kesehatan manusia seperti jantung, paru-paru, dan hipertensi (Anam, Faisol; Sakhatmo, 2019). Selain itu, dapat menjadi penyebab utama kanker paru (Herawati, Lucky; Doli Tine Donsu, Jenita; Muh, Raftaz Kayani; dan Raza, Abida, 2019). Bahkan setiap tahunnya jumlah kematian akibat penggunaan tembakau ada lebih dari 8 juta kematian, tak hanya itu rokok juga menyebabkan kematian pada orang-orang non perokok sebesar 1,2 juta kematian (WHO, 2020b).

Dampak bahaya kesehatan akibat rokok tidak hanya dari bahan beracun pada sebatang rokoknya saja, melainkan juga pada asap batang rokok yang dibakar dan dihisap lalu dikeluarkan oleh perokok aktif. Hasil identifikasi pada asap rokok terdapat lebih dari 4.000 bahan kimia dan lebih dari 50 di antaranya diketahui menyebabkan kanker (WHO, 2020c). Asap rokok terbukti menjadi penyebab utama kanker paru, baik pada perokok aktif maupun pasif (Herawati *et al.*, 2019). Bahkan, paparan tembakau terhadap anak usia dini tak hanya menciptakan perokok seumur hidup, namun juga dapat berkontribusi terhadap *stunting* dan menghambat pertumbuhan anak-anak (WHO, 2020a). Anak Indonesia yang mengalami *stunting*, 5,5% disebabkan karena orang tuanya merupakan perokok aktif (Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan (P2PT) dr. Cut Putri Ariani, MH.Kes yang dilansir dari suara.com).

Kondisi ketahanan tubuh anak yang masih lemah dibanding orang dewasa menyebabkan anak menjadi mudah terpengaruh terhadap polusi udara (Taobah Ramdani, Wahyudin and Annisa Alail Nursela, 2018). Kebiasaan orang tua

merokok di sekitar anaknya, mempengaruhi kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita (Jayanti, 2016). WHO (2020) mencatat bahwa hampir separuh anak menghirup udara yang tercemar tembakau sehingga mengakibatkan 65.000 anak meninggal.

Sebagaimana uraian sebelumnya menunjukkan kompleksnya permasalahan yang diakibatkan oleh rokok. Oleh karena itu, perlu upaya perlindungan masyarakat demi peningkatan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Pemerintah RI telah mengupayakan dengan membuat kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang termuat dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/1/2011. Menurut Blanco-Marquizo, Adriana; Goja, Beatriz; Peruga, Armando; Jones, Miranda R.; Yuan, Jie; Samet, Jonathan M.; Breysse, Patrick N.; dan Navas-Acien, Ana (2010) adanya penerapan secara komprehensif *national smoke-free legislation* (Aturan Nasional Bebas Rokok) dapat berakibat terjadinya penurunan paparan asap rokok pada perokok pasif secara drastis hingga 97%.

Upaya pengendalian tembakau di suatu negara akan lebih optimal jika diterapkannya aturan pengendalian rokok pada daerah yang lebih kecil, fokusnya pada daerah yang memiliki sosial ekonomi rendah (Bosdriesz, Jizzo R.; Willemsen, Marc C.; Stronks, Karien; dan Kunst, Anton E., 2016). Di Indonesia, upaya mengoptimalkan pengendalian rokok dengan diterapkannya aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang telah ditetapkan di 143 kabupaten/kota dari total 514 kabupaten/kota (Septiono, Wahyu; Kuipers, Mirte A.G.; Nawi; dan Kunst, Anton E., 2019). Salah satunya di Kabupaten

Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan ditetapkannya Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Tempat bermain anak adalah salah satu tempat KTR sebagaimana yang disebutkan dalam Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2012. Jika taman bermain anak menerapkan KTR, diharapkan dapat mengurangi risiko ancaman kesehatan anak dari bahaya rokok yang dapat menjadi permasalahan kesehatan di kemudian hari. Data jumlah anak di Kabupaten Sleman tahun 2020 dilansir dari laman website www.slemankab.bps.go.id penduduk usia 0-14 tahun berjumlah 264.800 jiwa. Data tersebut menunjukkan banyaknya anak yang perlu dilindungi kesehatannya dari bahaya asap rokok. Salah satunya menjaga anak dari paparan asap rokok ketika bermain di taman bermain anak.

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24-26 November 2020 di beberapa taman bermain anak yang ada di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu di Taman Danggung, Taman Minggir, dan Taman Sumberan menggunakan instrumen *checklist* yang disesuaikan dengan indikator-indikator yang disebutkan dalam Peraturan Bupati Nomor 42 tahun 2012 dan modifikasi oleh peneliti. Dari studi pendahuluan tersebut, diketahui permasalahan penerapan Kawasan Tanpa Rokok sebagai berikut. Di Taman Danggung dan Minggir masih ada aktivitas merokok, ditemukan puntung rokok, ditemukan abu sisa rokok dan ditemukan adanya bungkus rokok. Dari ketiga taman, hanya di Taman Sumberan yang menerapkan kebijakan 4 indikator tersebut (33,3%). Di Taman Minggir masih ditemukan asbak khusus

untuk merokok, sedangkan Taman Deggung dan Sumberan tidak (66,7%). Dan hanya di Taman deggung yang ditemukan adanya tanda KTR (33,3%).

Kondisi tersebut menggambarkan implementasi KTR pada beberapa taman bermain anak di Kabupaten Sleman. Implementasi KTR pada taman bermain anak tidak lepas dari pemerintah daerah dan pengelola taman dengan berpedoman pada Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui sejauh mana penerapan KTR pada taman bermain anak di Kabupaten Sleman.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Taman Bermain Anak di Kabupaten Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran implementasi Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Taman Bermain Anak di Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui presentase taman bermain yang di kawasannya terdapat individu yang membuat rokok.
- b. Mengetahui presentase taman bermain yang di lingkungannya terdapat iklan atau promosi rokok.

- c. Mengetahui presentase taman bermain yang ada individu merokok di kawasan taman.
- d. Mengetahui presentase taman bermain yang di kawasannya ditemukan puntung rokok.
- e. Mengetahui presentase taman bermain yang di kawasannya ditemukan abu sisa rokok.
- f. Mengetahui presentase taman bermain yang di kawasannya terdapat bungkus rokok.
- g. Mengetahui presentase taman bermain yang memasang tanda “Kawasan Tanpa Rokok”.
- h. Mengetahui presentase taman bermain anak yang menyediakan petugas khusus pemantau KTR.
- i. Mengetahui presentase taman bermain anak yang melakukan pemantauan KTR setiap hari oleh pengelola.
- j. Mengetahui presentase taman bermain anak yang pengelolanya menegur lisan para perokok di area taman bermain.
- k. Mengetahui presentase taman bermain anak yang menyediakan tempat khusus merokok bagi pengunjung.
- l. Mengetahui presentase taman bermain anak yang pengelolanya tidak melakukan kerjasama dengan industri rokok.
- m. Mengetahui presentase taman bermain anak yang pengelolanya melakukan evaluasi penerapan KTR.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Kelimuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan lingkungan khususnya dalam bidang pengendalian pencemaran udara yaitu bahaya asap rokok terhadap kesehatan anak.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Pemerintah Daerah

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan evaluasi Pemerintah Kabupaten Sleman penerapan Kawasan Tanpa Rokok pada taman bermain di Kabupaten Sleman.

b. Manfaat Bagi Pengelola Taman

Hasil penelitian dapat sebagai bahan evaluasi pengelola taman bermain berupa presentase penerapan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di taman bermainnya.

c. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi masyarakat terkait pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok pada taman bermain anak yang ada di Kabupaten Sleman.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu kesehatan lingkungan, khususnya dalam bidang sanitasi di tempat-tempat umum.

2. Obyek

Obyek penelitian ini adalah kondisi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada taman bermain anak.

3. Lokasi

Lokasi untuk penelitian ini adalah taman bermain anak yang ada di Kabupaten Sleman dengan mengambil 6 lokasi taman yaitu : Taman Bermain Sumberejo, Taman Bermain Candibinangun, Taman Bermain Purwomartani, Taman Bermain Rumah Dome, Taman Bermain Embung Senja, Taman Bermain Denggung, Taman Bermain Minggir, Taman Bermain Sumberagung.

4. Waktu

Waktu untuk melakukan penelitian ini pada bulan Desember 2020 – Mei 2021.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian “Implementasi Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Pada Taman Bermain Anak di Kabupaten Sleman” belum pernah dilakukan sebelumnya, namun ada beberapa penelitian serupa dalam tabel berikut.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Peneliti - Tahun	Persamaan	Perbedaan
Implementasi Peraturan Daerah No 24 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Upaya Penciptaan Kota Padang Sebagai Kota Layak Anak	Berlian Farhaya, dan Afriva Kadir (2019)	Variabel dalam penelitian sama tentang implementasi KTR, kendala dalam implementasi dan upaya mengatasinya.	Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode deskriptif. Data atau informasi dilakukan dengan wawancara oleh pihak-pihak tertentu. Perbedaan oleh peneliti yaitu jenis penelitiannya berupa kuantitatif dengan metode deskriptif. Data yang didapatkan oleh peneliti untuk variabel implementasi KTR adalah hasil observasi lapangan yang dikumpulkan menggunakan instrumen <i>check list</i> dan informasi upaya pengelola dengan wawancara pihak pengelola.
Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Sumbawa	Apriadi, Budi Kurniawan, dan Topan Rahmatul Iman (2019)	Variabel yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah implementasi KTR.	Jenis penelitian ini kualitatif untuk menggambarkan penerapan KTR di area yang disebut sebagai KTR yang ada di Sumbawa. Perbedaan oleh peneliti yaitu penelitian berupa kuantitatif penerapan KTR pada masing-masing indikator KTR, kemudian dilakukan analisis persentasenya dan kendala-kendala pengelola dalam mengimplementasikan. Lokasinya yang diteliti taman bermain anak yang ada di Kabupaten Sleman bukan 6 area KTR.

Judul Penelitian	Peneliti - Tahun	Persamaan	Perbedaan
Implementasi Program Kawasan Tanpa Rokok di Stasiun Poncol Kota Semarang	Bramantya Akbar, Purnaweni dan Rengga, (2016)	Kesamaan variabel upaya pengelola dalam mengimplementasikan KTR	Jenis penelitian berupa kualitatif dengan metode deskriptif. Data primer dan sekunder dengan wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, dan studi pustaka. Perbedaan oleh peneliti yaitu penelitian berupa kuantitatif metode deskriptif. Data yang dikumpulkan merupakan data primer hasil observasi dan wawancara. Peneliti menganalisis indikator-indikator KTR hingga presentase dan analisis upaya pengelola dalam implementasi KTR, hal inilah yang sangat membedakan dengan penelitian sebelumnya.
Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali	Rahajeng, Ekowati (2015)	Jenis penelitian berupa penelitian deskriptif.	Variabel penerapan KTR dalam penelitian ini hanya diketahui melalui penerapan aturan-aturan KTR. Perbedaannya oleh peneliti bahwa penerapan KTR akan dilakukan observasi di lapangan khususnya pada taman bermain anak, kemudian dianalisis penerapan masing-masing indikator KTR kemudian dihubungkan dengan teori sebelumnya.

Judul Penelitian	Peneliti - Tahun	Persamaan	Perbedaan
Implementasi Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok	Rian, Achmad (2020)	Sumber acuan tentang KTR yang digunakan yaitu Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 tahun 2012.	Penelitian tersebut berupa deskriptif untuk menggambarkan implementasi KTR di Kabupaten Sleman dengan lokasi penelitian di tempat pendidikan. Perbedaan oleh peneliti yaitu lokasinya di Taman Bermain Anak yang ada di Kabupaten Sleman. Selain itu, penelitian tersebut menganalisis penerapan KTR berdasar struktur hukum, substansi hukum dan budaya hukum. Perbedaannya oleh peneliti bahwa penerapan KTR dengan observasi lapangan terhadap indikator-indikator KTR yang disebutkan dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 tahun 2012 kemudian dianalisis kendala dan penjelasannya.