

Gambaran Implementasi Regulasi Kawasan Tanpa Rokok Dalam Upaya Menurunkan Prevalensi Perokok Di Kabupaten Blitar

¹Hari Fitriani, Nicholas F Swadana, Kurnia D Artanti, Santi Martini, Daniel Christanto

¹Universitas Airlangga, Indonesia, hari.fitriani-2022@fkm.unair.ac.id

Received: September 9, 2023; In Revised: November 15, 2023; Accepted: December 10, 2023

Abstract

Blitar Regency already has a Regulation No. 1 of 2019 concerning Smoke-Free Areas, carrying out technical capacity building for health workers in Stop Smoking Efforts (UBM) services. However, the number of smokers in Blitar Regency has not decreased, which is still 28.0%. This study aims to provide a descriptive description of the KTR regulations implemented by health facilities in Blitar Regency. This is a type of quantitative research with a descriptive study with a cross-sectional design. The research material used was secondary data from KTR and Cigarette reports in Blitar Regency in 2022 for the PTM program. The number of smokers aged 10 - 18 years was 7678 people (4.47%) consisting of 81.61% male smokers and 18.39% female smokers. The number of schools that have implemented KTR is 894 (79.32%) and those that have not are 233 (20.68%). There are 3 clinics (12%) and 17 independent doctor practices (22.67%) that have implemented UBM. The results of the multiple linear regression test, both from the P value (Sig. 0.785) and the calculated F (0.244), both show that there is no significance between schools that have KTR or not and the number of smokers aged 10 - 18 years, P value > α 0.05 and F count < F table (3.47). The implementation of KTR in schools needs to be achieved up to 100% and also in other places where KTR is mandatory because the long-term goal is to reduce the prevalence of the number of smokers.

Keywords: Local Government, Public Health, Health Promotion, Free-Smoke Area Policy.

Pendahuluan

Rokok termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan ketagihan dan dependensi ketergantungan bagi orang yang menghisapnya. Sedangkan merokok adalah suatu kebiasaan, merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok (P2PTM Kemenkes R.I, 2021b). Bahaya dan efek pajanan rokok pada anak dan remaja adalah mereka yang terpapar asap rokok atau disebut sebagai perokok pasif dari perokok aktif baik di keluarga ataupun di lingkungan sekitar (P2PTM Kemenkes R.I, 2021b)-(Siswanto dan Lestari, 2020). Saat ini terdapat berbagai macam rokok salah satunya adalah rokok elektrik atau yang dikenal dengan istilah "vape atau *E-cigarette*". Rokok elektrik adalah suatu alat yang berfungsi seperti rokok dengan mengubah cairan menjadi uap yang. Baik itu rokok elektrik maupun rokok konvensional sama-sama berbahaya bagi kesehatan (P2PTM Kemenkes R.I, 2021b)-(Kemkes R.I, 2020).

Merokok merupakan perilaku yang memiliki kecenderungan dimulai saat mulai remaja, yaitu dimulai saat memasuki usia 10 – 14 tahun dan 15 – 19 tahun (Atmasari et al., 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Prevalensi konsumsi tembakau (hisap dan kunyah) pada penduduk \geq 15 tahun dari 2007 – 2018 menunjukkan, Riskesdas Tahun 2007 sebesar 34,2%, Riskesdas 2010 sebesar 34,3%, dan Riskesdas 2013 sebesar 36,3%, Sirkesnas 2016 sebesar

32,8%, dan Riskesdas 2018 sebesar 33,8%. Dilaporkan terjadi peningkatan prevalensi merokok pada populasi usia 10 – 18 tahun dari 7,2 % di tahun 2013 menjadi 8,8% di tahun 2016, dan meningkat menjadi 9,1% di tahun 2018 (Kemenkes R.I, 2013)(Kemenkes RI, 2018)(Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2018).

Menurut Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO), hampir 6 juta kematian per tahun disebabkan karena menghisap tembakau. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 8 juta kematian di tahun 2030. Indonesia menduduki peringkat ke 4 dunia sebagai pengonsumsi rokok tertinggi dengan jumlah perokok aktif mencapai 65,2 juta jiwa, terdiri dari 52,9% laki-laki dewasa, dan 12,3% perempuan dewasa (Sari et al., 2021). Data terbaru dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 menunjukkan bahwa 40,6% pelajar di Indonesia (usia 13-15 tahun), 2 dari 3 anak laki-laki, dan hampir 1 dari 5 anak perempuan sudah pernah menggunakan produk tembakau (WHO, 2020).

Sebagai salah satu negara penyumbang asap rokok terbesar di Asia Tenggara, Pemerintah Indonesia melakukan upaya penanggulangan perilaku merokok. Pemerintah membuat kebijakan dan strategi pengendalian terhadap konsumsi produk tembakau, antara lain; monitoring konsumsi produk tembakau, perlindungan terhadap paparan asap rokok, upaya pelayanan berhenti merokok, peningkatan kewaspadaan masyarakat akan bahaya produk tembakau, eliminasi iklan, promosi dan sponsor produk tembakau, dan menurunkan akses terhadap produk tembakau (Kemenkes R.I, 2013). seperti yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah R.I nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan (Pemerintah R.I, 2012).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 Prevalensi Nasional merokok penduduk umur ≥ 10 tahun 2018 sebesar 28,8%, jumlah ini menurun dibanding data Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 29,3%. Provinsi dengan jumlah prevalensi tertinggi adalah Jawa Barat 29,5%, Gorontalo 29,3%, dan Lampung 29,0% (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke-19 dengan jumlah prevalensi sebesar 27,9% pada tahun 2018, jumlah ini juga menurun dibanding tahun 2013 yaitu sebesar 28,11% Kabupaten Blitar pada tahun 2013 jumlah prevalensi perokok sebesar 28,7% dan menurun pada tahun 2018 menjadi 28,0% (Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2018).

Data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2018 Persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok dalam sebulan terakhir di Provinsi Jawa Timur terbanyak adalah pada kelompok usia 35 – 44 tahun sebesar 34,42%. Di Kabupaten Blitar sendiri jumlah terbanyak adalah pada kelompok usia 25 – 34 sebesar 38,26%, diikuti kelompok usia 35 – 44 32,76%, dan kelompok usia 45 – 54 31,37% (BPS Jatim, 2022)(Dinas Kominfo Jatim, 2022). Pemerintah Provinsi Jawa Timur melaksanakan upaya penanggulangan perilaku merokok, yaitu dengan ditetapkannya Surat Edaran Gubernur Jawa Timur Nomor 440/1333/031/2005 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Untuk Kabupaten Blitar ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 1 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, melaksanakan peningkatan kapasitas teknis petugas kesehatan dalam layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan sudah berjalan di semua puskesmas yang memberikan layanan UBM bagi pasien yang ingin berhenti merokok (Blitar, 2019) .

Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, dan/atau mempromosikan rokok yang bertujuan menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, sehat, dan bebas rokok (Kemendikbudristek, 2022) (Pemerintah R.I, 2012). Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ada 7 (tujuh)

tempat KTR, yaitu; fasilitas kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum (Pemerintah R.I, 2009).

Maksud dari penetapan KTR adalah; memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok, memberikan ruang/lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, melindungi kesehatan masyarakat, mencegah perokok pemula, menciptakan lingkungan bersih, sehat, dan bebas dari asap rokok, meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Kemendikbudristek, 2022)(Geographic, 2012). Dalam upaya penerapan prinsip KTR untuk pengendalian tembakau Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar pada tahun 2022 dilaporkan ada 215 area yang telah implementasi KTR, 24 Puskesmas dan 3 klinik sudah menyelenggarakan *Upaya Berhenti Merokok* (UBM), 699 jumlah SD yang menerapkan KTR, 131 jumlah SMP yang menerapkan KTR, dan 64 jumlah SMA yang menerapkan KTR.

Target RPJMN yaitu prevalensi perokok anak dan remaja turun dari 9,4% (2021) menjadi 8,7% (2024) atau setara 67.136 remaja yang berhenti merokok (Kemendikbudristek, 2022). Oleh sebab itu, diharapkan adanya regulasi KTR di Kabupaten Blitar dapat menurunkan jumlah prevalensi perokok khususnya di kalangan anak dan remaja. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran secara deskriptif implementasi regulasi KTR yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan di Kabupaten Blitar dalam upaya menurunkan prevalensi perokok.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif studi deskriptif dengan prosedur analisis data sekunder, yaitu proses analisis yang dilakukan terhadap data yang sudah ada tanpa perlu melakukan wawancara, survey, observasi, dan teknik pengumpulan data tertentu. Bahan penelitian yang digunakan adalah data sekunder laporan KTR dan Rokok Kabupaten Blitar Tahun 2022 yang berasal dari Program Penyakit Tidak Menular (PTM) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dari 24 Puskesmas.

Penelitian ini mendeskriptifkan jumlah perokok, jumlah area yang sudah implementasi KTR, jumlah sekolah yang menerapkan KTR, dan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan UBM per wilayah Puskesmas. Analisis dengan uji *Regresi linear berganda* (*Multiple linear regression*) untuk mengukur kekuatan hubungan antara variabel jumlah sekolah yang sudah menerapkan KTR dan yang belum KTR dengan jumlah perokok usia 10 – 18 tahun sebagai variabel terikat.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini mengambil data dari 24 Puskesmas di wilayah Kabupaten Blitar. Rekapitulasi hasil jumlah perokok per Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1

Jumlah Perokok Menurut Jenis Kelamin per Puskesmas di Kabupaten Blitar

No.	Puskesmas	Indikator	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-laki	Perempuan	
1.	Sutojayan	Penduduk	23855	29848	53703
		Perokok semua umur	9583	15	9598
		Penduduk usia 10 – 18 thn	123	345	468
		Perokok usia 10 – 18 thn	21	0	21
2.	Bakung	Penduduk	14890	15213	30103

MINISTRATE

		Perokok semua umur	7245	245	7490
		Penduduk usia 10 – 18 thn	2180	2203	4383
		Perokok usia 10 – 18 thn	248	0	248
3.	Panggunrejo	Penduduk	26485	25391	51876
		Perokok semua umur	8994	444	9438
		Penduduk usia 10 – 18 thn	230	18	248
		Perokok usia 10 – 18 thn	112	0	112
4.	Wates	Penduduk	11761	11981	23742
		Perokok semua umur	5211	228	5439
		Penduduk usia 10 – 18 thn	1429	1340	2769
		Perokok usia 10 – 18 thn	122	10	132
5.	Binangun	Penduduk	21181	20929	42110
		Perokok semua umur	9274	654	9928
		Penduduk usia 10 – 18 thn	2682	2488	5170
		Perokok usia 10 – 18 thn	211	14	225
6.	Kesamben	Penduduk	26470	26560	53030
		Perokok semua umur			9712
		Penduduk usia 10 – 18 thn			8875
		Perokok usia 10 – 18 thn	142	0	142
7.	Kanigoro	Penduduk	39522	38837	78359
		Perokok semua umur	16238	463	16701
		Penduduk usia 10 – 18 thn	1912	2385	4297
		Perokok usia 10 – 18 thn	67	12	79
8.	Doko	Penduduk	18719	18755	37474
		Perokok semua umur	7603	268	7871
		Penduduk usia 10 – 18 thn	2520	2367	4887
		Perokok usia 10 – 18 thn	142	6	148
9.	Talun	Penduduk	32813	32606	65419
		Perokok semua umur	11842	380	12222
		Penduduk usia 10 – 18 thn	4321	4210	8531
		Perokok usia 10 – 18 thn	607	0	607
10.	Wlingi	Penduduk	23541	23592	47133
		Perokok semua umur	9835	293	10128
		Penduduk usia 10 – 18 thn	1964	1802	3766
		Perokok usia 10 – 18 thn	160	16	176
11.	Kademangan	Penduduk	32628	32628	65256
		Perokok semua umur	12632	781	13413
		Penduduk usia 10 – 18 thn	3899	3746	7645
		Perokok usia 10 – 18 thn	320	24	344
12.	Sanankulon	Penduduk	24370	36556	60926
		Perokok semua umur			9305
		Penduduk usia 10 – 18 thn	3513	5269	8782
		Perokok usia 10 – 18 thn	145	0	145
13.	Srengat	Penduduk	31884	37835	69669
		Perokok semua umur	2850	548	3398
		Penduduk usia 10 – 18 thn	4639	4758	9397
		Perokok usia 10 – 18 thn	45	0	45
14.	Udanawu	Penduduk	21965	20723	42688
		Perokok semua umur	8450	0	8450
		Penduduk usia 10 – 18 thn	3285	3224	6509
		Perokok usia 10 – 18 thn	300	0	300
15.	Ponggok	Penduduk			62622
		Perokok semua umur			12106
		Penduduk usia 10 – 18 thn			1089
		Perokok usia 10 – 18 thn	760	22	782
16.	Nglegok	Penduduk	34933	41719	76652
		Perokok semua umur	13121	0	13121
		Penduduk usia 10 – 18 thn	4753	4410	9163
		Perokok usia 10 – 18 thn	489	0	489

MINISTRATE

17.	Garum	Penduduk	37304	36145	73449
		Perokok semua umur	10974	533	11507
		Penduduk usia 10 – 18 thn	5196	4917	10113
		Perokok usia 10 – 18 thn	275	32	307
18.	Bacem	Penduduk	21455	20515	41970
		Perokok semua umur	8345	343	8688
		Penduduk usia 10 – 18 thn	2940	2813	5753
		Perokok usia 10 – 18 thn	153	5	158
19.	Gandusari	Penduduk	26072	25627	51699
		Perokok semua umur	3015	0	3015
		Penduduk usia 10 – 18 thn	402	378	780
		Perokok usia 10 – 18 thn	342	0	342
20.	Slumbang	Penduduk	13670	13021	26691
		Perokok semua umur	5987	163	6150
		Penduduk usia 10 – 18 thn	1638	1631	3629
		Perokok usia 10 – 18 thn	20	2	22
21.	Wonotirto	Penduduk	19237	17675	36912
		Perokok semua umur	8596	1864	10460
		Penduduk usia 10 – 18 thn	2083	1864	3947
		Perokok usia 10 – 18 thn	2083	13	2096
22.	Boro	Penduduk	18820	18885	37705
		Perokok semua umur	8465	876	9341
		Penduduk usia 10 – 18 thn	2516	2368	4884
		Perokok usia 10 – 18 thn	345	10	355
23.	Wonodadi	Penduduk	22299	21890	44189
		Perokok semua umur	8502	385	8887
		Penduduk usia 10 – 18 thn	3228	2798	6026
		Perokok usia 10 – 18 thn	292	24	316
24.	Selopuro	Penduduk	22896	22626	45522
		Perokok semua umur	8685	5	8690
		Penduduk usia 10 – 18 thn	3451	3152	6603
		Perokok usia 10 – 18 thn	87	0	87
Kabupaten Blitar		Penduduk	566720	589557	1218899
		Perokok semua umur	185447	8488	225058
		Penduduk usia 10 – 18 thn	85374	85046	171509
		Perokok usia 10 – 18 thn	6266	144	7678

Sumber: Dinkes Kab. Blitar, 2022

Tabel 1 menunjukkan jumlah perokok semua umur lebih banyak laki-laki di banding perempuan, demikian pula jumlah perokok usia 10 – 18 tahun juga lebih banyak jumlah laki-laki dibanding perempuan. Untuk Puskesmas dengan jumlah perokok semua umur terbanyak adalah Kanigoro dengan jumlah 16.701 orang, dan Puskesmas dengan jumlah perokok usia 10 – 18 tahun terbanyak adalah Wonotirto dengan jumlah 2.096 orang.

Gambaran jumlah area yang sudah implementasi KTR dan jumlah sekolah yang menerapkan KTR per Puskesmas disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2

Jumlah Area dan Sekolah yang KTR per Puskesmas di Kabupaten Blitar

No	Puskesmas	Indikator	Jumlah
1.	Sutojayan	Area yang Implementasi KTR	0
		SD yang KTR	34
		SMP yang KTR	7
		SMA yang KTR	4
2.	Bakung	Area yang Implementasi KTR	8
		SD yang KTR	25
		SMP yang KTR	3
		SMA yang KTR	1

MINISTRATE

3.	Panggungrejo	Area yang Implementasi KTR	8
		SD yang KTR	15
		SMP yang KTR	5
		SMA yang KTR	1
4.	Wates	Area yang Implementasi KTR	8
		SD yang KTR	1
		SMP yang KTR	1
		SMA yang KTR	1
5.	Binangun	Area yang Implementasi KTR	8
		SD yang KTR	36
		SMP yang KTR	1
		SMA yang KTR	1
6.	Kesamben	Area yang Implementasi KTR	7
		SD yang KTR	30
		SMP yang KTR	3
		SMA yang KTR	7
7.	Kanigoro	Area yang Implementasi KTR	8
		SD yang KTR	49
		SMP yang KTR	13
		SMA yang KTR	7
8.	Doko	Area yang Implementasi KTR	20
		SD yang KTR	33
		SMP yang KTR	5
		SMA yang KTR	1
9.	Talun	Area yang Implementasi KTR	8
		SD yang KTR	41
		SMP yang KTR	10
		SMA yang KTR	4
10.	Wlingi	Area yang Implementasi KTR	17
		SD yang KTR	9
		SMP yang KTR	4
		SMA yang KTR	2
11.	Kademangan	Area yang Implementasi KTR	8
		SD yang KTR	44
		SMP yang KTR	7
		SMA yang KTR	4
12.	Sanankulon	Area yang Implementasi KTR	8
		SD yang KTR	44
		SMP yang KTR	7
		SMA yang KTR	2
13.	Srengat	Area yang Implementasi KTR	10
		SD yang KTR	44
		SMP yang KTR	8
		SMA yang KTR	5
14.	Udanawu	Area yang Implementasi KTR	2
		SD yang KTR	28
		SMP yang KTR	4
		SMA yang KTR	2
15.	Ponggok	Area yang Implementasi KTR	30
		SD yang KTR	27
		SMP yang KTR	2
		SMA yang KTR	1
16.	Nglegok	Area yang Implementasi KTR	10
		SD yang KTR	50
		SMP yang KTR	10
		SMA yang KTR	3
17.	Garum	Area yang Implementasi KTR	3
		SD yang KTR	35
		SMP yang KTR	7

MINISTRATE

		SMA yang KTR	4
18.	Bacem	Area yang Implementasi KTR	8
		SD yang KTR	34
		SMP yang KTR	9
		SMA yang KTR	2
19.	Gandusari	Area yang Implementasi KTR	0
		SD yang KTR	10
		SMP yang KTR	3
		SMA yang KTR	1
20.	Slumbung	Area yang Implementasi KTR	6
		SD yang KTR	19
		SMP yang KTR	3
		SMA yang KTR	1
21.	Wonotirto	Area yang Implementasi KTR	20
		SD yang KTR	14
		SMP yang KTR	4
		SMA yang KTR	1
22.	Boro	Area yang Implementasi KTR	6
		SD yang KTR	27
		SMP yang KTR	4
		SMA yang KTR	1
23.	Wonodadi	Area yang Implementasi KTR	6
		SD yang KTR	39
		SMP yang KTR	10
		SMA yang KTR	8
24.	Selopuro	Area yang Implementasi KTR	6
		SD yang KTR	11
		SMP yang KTR	1
		SMA yang KTR	0
Kabupaten Blitar		Area yang Implementasi KTR	215
		SD yang KTR	699
		SMP yang KTR	131
		SMA yang KTR	64

Sumber: Dinkes Kab. Blitar, 2022

Tabel 2 menunjukkan di Kabupaten Blitar keseluruhan jumlah area yang sudah implementasi KTR adalah sebanyak 215, Jumlah SD dan setingkatnya yang menerapkan KTR sebanyak 699, jumlah SMP dan setingkatnya yang menerapkan KTR sebanyak 131, dan jumlah SMA dan setingkatnya yang menerapkan KTR sebanyak 64. Puskesmas yang memiliki jumlah area yang sudah implementasi KTR terbanyak adalah Ponggok dengan jumlah 30 area. Jumlah SD yang sudah menerapkan KTR terbanyak adalah Puskesmas Nglegok yaitu sebanyak 50. Jumlah SMP yang sudah menerapkan KTR terbanyak adalah Puskesmas Talun, Nglegok, dan Wonodadi yaitu sebanyak 10. Dan jumlah SMA yang sudah menerapkan KTR terbanyak adalah Puskesmas Wonodadi yaitu sebanyak 8.

Gambaran jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan UBM per wilayah Puskesmas disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3
Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Menyelenggarakan UBM per Puskesmas di Kabupaten Blitar

No	Puskesmas	Indikator	Jumlah
1.	Sutojayan	Puskesmas	1
		Klinik	0
		Dokter Praktik Mandiri	0
2.	Bakung	Puskesmas	1

MINISTRATE

	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
3.	Panggungrejo	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
4.	Wates	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
5.	Binangun	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
6.	Kesamben	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
7.	Kanigoro	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
8.	Doko	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
9.	Talun	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
10.	Wlingi	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
11.	Kademangan	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
12.	Sanankulon	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
13.	Srengat	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	10	
14.	Udanawu	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
15.	Ponggok	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
16.	Nglegok	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
17.	Garum	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
18.	Bacem	Puskesmas	1
	Klinik	1	
	Dokter Praktik Mandiri	1	
19.	Gandusari	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	3	
20.	Slungbung	Puskesmas	1
	Klinik	0	
	Dokter Praktik Mandiri	0	
21.	Wonotirto	Puskesmas	1
	Klinik	1	
	Dokter Praktik Mandiri	0	

MINISTRATE

22.	Boro	Puskesmas	1
		Klinik	1
		Dokter Praktik Mandiri	3
23.	Wonodadi	Puskesmas	1
		Klinik	0
		Dokter Praktik Mandiri	0
24.	Selopuro	Puskesmas	1
		Klinik	0
		Dokter Praktik Mandiri	0
Kabupaten Blitar	Puskesmas	24	
	Klinik	3	
	Dokter Praktik Mandiri	17	

Sumber: Dinkes Kab. Blitar, 2022

Tabel 3 menunjukkan di Kabupaten Blitar bahwa semua Puskesmas telah menyelenggarakan UBM, jumlah klinik yang menyelenggarakan UBM hanya ada 3 yaitu di wilayah kerja Puskesmas Boro, Wonotirto, Bacem dan jumlah praktik dokter mandiri sebanyak 17. Puskesmas Srengat memiliki jumlah praktek dokter mandiri terbanyak yang telah menyelenggarakan UBM yaitu sebanyak 10.

Hasil uji *Regresi linear berganda* untuk mengukur kekuatan hubungan antara variabel jumlah sekolah yang sudah menerapkan KTR dan yang belum dengan jumlah perokok usia 10 – 18 tahun disajikan pada Tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4

Ringkasan Analisis Regresi Linear Berganda

Variabel	Koofisien Regresi	t_{hitung}	Sig.
Konstanta	324,604	0,786	0,440
Sekolah sudah KTR	-1,119	-0,136	0,893
Sekolah belum KTR	3,810	0,318	0,754
F_{hitung} = 0,244		Sig	0,785
R square = 0,023			

Dependent variable: Perokok usia 10 – 18 tahun

Hasil uji statistik menunjukkan $P\ value > \alpha\ 0,05$ ($Sig.\ 0,785$) artinya tidak ada signifikansi antara sekolah yang sudah menerapkan KTR maupun belum dengan jumlah perokok usia 10 – 18 tahun. Nilai F_{hitung} sebesar $0,244$ jika dibandingkan dengan tabel distribusi F dengan tingkat signifikansi $0,05$, diperoleh nilai kritis F atau nilai F tabel sebesar $3,47$. Karena nilai F_{hitung} ($0,244$) < dari $F\ tabel$ ($3,47$) maka disimpulkan tidak ada signifikansi antara sekolah yang sudah menerapkan KTR maupun belum dengan jumlah perokok usia 10 – 18 tahun. Nilai koefisien determinasi atau $R\ Square$ adalah sebesar $0,023$, berasal dari pengkuadratan koefisien korelasi atau " R " yaitu $0,151 \times 0,151 = 0,023$ atau sama dengan $2,3\%$. Artinya variabel sekolah yang sudah KTR dan belum KTR secara bersama tidak signifikansi atau tidak ada hubungan dengan jumlah perokok usia 10 – 18 tahun.

Tujuan dari implementasi KTR adalah menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian akibat asap rokok dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat. Sedangkan manfaat penetapan KTR yang diperoleh adalah; masyarakat dapat menghirup udara bersih tanpa asap rokok, lingkungan jadi lebih nyaman, serta mengurangi dampak merokok bagi tubuh terhadap kesehatan (Prayoga, 2022).

Regulasi terkait KTR di Kabupaten Blitar dimuat dalam Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 1 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang memuat tujuan dari implementasi KTR tersebut. Adapun program KTR ini adalah bagian dari program Penyakit Tidak Menular (PTM) di bawah Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P) Dinas

Kesehatan. Kaitannya dalam kebijakan KTR adalah mengurangi angka prevalensi perokok sehingga dapat menurunkan risiko penyakit yang berhubungan dengan rokok seperti hipertensi, penyakit jantung, kanker kerongkongan, kanker paru, ginjal, dan kanker mulut (Siswanto dan Lestari, 2020).

Implementasi KTR Kabupaten Blitar pada tahun 2022 sudah dilaksanakan oleh semua Puskesmas yaitu sebanyak 24 Puskesmas. Kegiatan yang dilakukan berupa melaksanakan konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM), melakukan edukasi komunikasi persuasif pada fasilitas-fasilitas yang belum KTR, menjaring klinik swasta dan praktik Dokter mandiri di wilayah kerja Puskesmas agar terlibat dalam program KTR seperti menyediakan layanan konseling UBM bagi pasien yang ingin berhenti merokok (P2PTM Kemenkes R.I, 2021a).

Data diperoleh bahwa jumlah perokok semua umur di Kabupaten Blitar adalah sebanyak 225.058 orang (18,46%), jumlah ini didominasi perokok laki-laki sebesar 82,40% sisanya 17,60% perempuan. Jumlah perokok usia 10 – 18 tahun adalah sebesar 7.678 orang (4,47%), jumlah perokok laki-laki adalah sebesar 81,61% dan perempuan 18,39%. Untuk Puskesmas dengan jumlah perokok semua umur terbanyak adalah Kanigoro dengan jumlah 16.701 orang (21,31%), dan Puskesmas dengan jumlah perokok usia 10 – 18 tahun terbanyak adalah Wonotirto dengan jumlah 2.096 orang (53,10%). Kenapa laki-laki cenderung lebih banyak merokok dibanding wanita karena rokok dianggap sebagai simbol dalam menunjukkan jati dirinya sebagai laki-laki, lebih percaya diri dan terlihat jantan. Lingkungan pekerjaan dan pertemanan juga dapat memicu orang untuk merokok, bahkan kebiasaan sosial budaya masyarakat juga identik dengan rokok untuk menunjukkan keramah tamahan.

Perokok remaja telah menjadi faktor penting dalam perkembangan setiap industri rokok dalam 50 tahun terakhir. Perokok remaja adalah satu-satunya sumber perokok pengganti. Jika remaja tidak merokok maka industri rokok akan bangkrut sebagaimana sebuah masyarakat yang tidak melahirkan generasi penerus akan punah. Kenapa usia remaja sangat rentan terhadap pengaruh atau ajakan untuk merokok (Ripsidasiona, 2022). Disamping karena lingkungan pertemanan yang mendorong remaja untuk merokok, industri rokok juga punya andil untuk memberikan sponsor suatu kegiatan yang mana banyak dihadiri penonton dari kalangan remaja seperti hiburan band, acara olah raga, dan lain lain (Kemkes R.I, 2020). Pengaruh dari iklan sebagai *subliminal advertising*, yaitu suatu teknik yang mengekspos individu pada suatu gambaran produk, nama dagang atau rangsangan produk dagang lainnya dimana individu tidak menyadari bahwa dirinya sedang terekspos. Melibatkan emosi, berulang-ulang dan jangka panjang

Jumlah area di Kabupaten Blitar yang sudah implementasi KTR adalah sebanyak 215, jumlah total sekolah yang ada dari tingkat SD hingga SMA adalah sebanyak 1.127, dan yang sudah menerapkan KTR ada 894 sekolah (79,32%) yang belum sebanyak 233 (20,68%). Masih dibutuhkan upaya agar semua sekolah dapat 100% menerapkan KTR kedepannya. Tentu hal ini bukan hanya tanggung jawab dari tenaga kesehatan tapi perlu dukungan dari pemangku kebijakan dan masyarakat.

Fasilitas pelayanan kesehatan klinik dan praktik Dokter swasta juga turut dilibatkan bersama dalam upaya pengendalian tembakau di Kabupaten Blitar. Dari 25 Klinik yang ada baru ada 3 (12%) yang sudah menjalankan UBM, dan dari 75 praktik Dokter mandiri hanya 17 (22,67%) yang menjalankan UBM. Perlu upaya edukasi berupa komunikasi persuasif agar semua klinik dan praktik Dokter mandiri yang ada juga dapat menjalankan UBM bersama dengan Puskesmas dalam tujuan menurunkan prevalensi perokok di Kabupaten Blitar.

Hasil uji Statistik menunjukkan tidak ada signifikansi antara Sekolah yang sudah implementasi KTR maupun belum dengan jumlah perokok usia 10 – 18 tahun. Hal ini dikarenakan walaupun di sekolah sudah ada larangan merokok, remaja cenderung merokok di luar sekolah seperti ketika berkumpul dengan teman yang merokok, di tempat olah raga, bahkan di rumah terkadang tidak ada larangan dari orang tuanya. Atau mereka merokok karena salah satu anggota keluarga seperti ayah atau saudaranya juga merokok. Banyak faktor yang mendukung remaja mulai mengenal rokok (Fahmi, 2020).

Pada penelitian Fauziah (2020) menunjukkan hasil penelitian bahwa siswa berpengetahuan kurang (97,3%) berpersepsi merokok positif sebesar (52,7%). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan anak usia sekolah tentang merokok, oleh karena itu faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku merokok anak usia sekolah. Dimana lingkungan sekitar adalah perokok seperti ayah atau orang tua juga seorang perokok (36,2%). Selain itu teman sebaya juga merokok sebanyak (19,6%) (Fauziah et al., 2020).

Paparan asap rokok dalam suatu ruangan yang tinggi menunjukkan hubungan yang positif dengan kejadian ISPA pada balita (63,33%) (*Sig. 0,0403*), dimana terjadi peningkatan nilai paparan asap rokok akan diikuti dengan peningkatan kejadian ISPA (Nanda et al., 2021). Adapun implementasi KTR di lingkungan sekolah adalah salah satu upaya yang dilakukan pemerintah agar lingkungan tersebut bebas dari paparan asap rokok, melindungi orang yang tidak merokok dari bahaya asap rokok, dan dalam jangka panjang dapat menurunkan prevalensi jumlah perokok (Marchel, 2019).

Tantangan dalam implementasi regulasi KTR antara lain; banyak pemangku kebijakan terutama di jajaran pemerintahan yang masih merokok, implementasi terkait peraturan KTR di fasilitas publik belum optimal, masih ada orang yang meragukan bukti ilmiah tentang dampak buruk rokok bagi kesehatan, sebagian besar masyarakat menganggap kebiasaan merokok sudah merupakan bagian dari budaya, banyak yang secara tidak tepat menghubungkan kebiasaan merokok dengan aspek ekonomi dan lingkungan kerja.

Simpulan

Dalam upaya menurunkan angka prevalensi perokok di Kabupaten Blitar salah satunya adalah dengan diberlakukannya kebijakan Pemerintah Daerah tentang implementasi Kawasan Tanpa Rokok. Penerapan KTR di sekolah tidak signifikansi dengan jumlah perokok usia 10 – 18 tahun, namun implementasi KTR di sekolah perlu dicapai hingga 100% dan juga di tempat lain yang wajib KTR, karena tujuan jangka panjang diharapkan mampu menurunkan prevalensi jumlah perokok. Penerapan KTR bukan hanya tanggung jawab dari tenaga kesehatan tapi perlu dukungan dari para pemangku kebijakan dan masyarakat.

Referensi

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian* (Anggota IKAPI (ed.); 15th, Oktobe ed.). PT. Rineka Cipta.
- Atmasari, Y., Sanjaya, R., Fauziah, N. A. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan tentang rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMKN Pagelaran Utara Pringsewu Lampung. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(1), 15–20. <https://doi.org/10.47679/makein.011.42000004>.

- BPS Jatim. (2022). *Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Kelompok Umur di Provinsi Jawa Timur, 2021*. BPS Jawa Timur. <https://jatim.bps.go.id/statictable/2022/11/03/2392/persentase-penduduk-usia-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-dalam-sebulan-terakhir-menurut-kabupaten-kota-dan-kelompok-umur-di-provinsi-jawa-timur-2021.html>
- Blitar, P. D. K. (2019). *Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar No. 1 Tahun 2019 Tentang Kawasan Tanpa Rokok*.
- Dinas Kominfo Jatim. (2022). *Persentase Penduduk Yang Merokok di Jatim Alami Peningkatan pada Tahun 2021*. Dinas Kominfo Provinsi Jatim. <https://kominfo.jatimprov.go.id/berita/persentase-penduduk-yang-merokok-di-jatim-alami-peningkatan-pada-tahun-2021>
- Fahmi, M. A. (2020). Correlation Between Smoke-Free Areas and Smoking Behavior in Indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 8(2), 117. <https://doi.org/10.20473/jbe.v8i22020.117-124>
- Fauziah, R., Wisanti, E., Anggreny, Y. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Persepsi Anak Usia Sekolah Tentang Perilaku Merokok. *Journal of Nursing Sciences*, 9, 112–121.
- Geographic, N. (2012). *Pentingnya Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia*. National Geographic Indonesia. <https://nationalgeographic.grid.id/read/13282330/pentingnya-kawasan-tanpa-rokok-di-indonesia>
- Kemkes R.I. (2020). *Peringatan HTTS 2020 : Cegah Anak dan Remaja Indonesia dari “Bujukan” Rokok dan Penularan Covid 19*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20053100002/peringatan-htts-2020-cegah-anak-dan-remaja-indonesia-dari-bujukan-rokok-dan-penularan-covid-19.html>
- Kemenkes R.I. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Diabetes Mellitus*, 87–90.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, K. R. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. 1–82.
- Kemendikbudristek. (2022). *Strategi Implementasi KTR dengan mengoptimalkan peran teman sebaya REV*.
- Marchel, Y. A. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 144. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.144-155>
- Murti, B. (2017). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi* (Anggota IKAPI (ed.); April 2017). Gadjah Mada University Press.
- Nanda, F. D., Sasongko, H. P., Murdani, A. P. (2021). The Relationship of Exposure to Cigarette Smoke in the Room to the Event of Ari on Children in Asembagus Puskesmas Situbondo District. *Journal for Quality in Public Health*, 5(1), 224–230. <https://doi.org/10.30994/jqph.v5i1.224>
- Pemerintah R.I. (2009). *Undang - Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ps. 115*.

- Pemerintah R.I. (2012). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan* (Vol. 66, pp. 37–39).
- Prayoga, I. A. (2022). Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Bandung. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 3(09), 1226–1235. <https://doi.org/10.36418/jiss.v3i9.690>
- P2PTM Kemenkes R.I. (2021). *Advokasi Kawasan Tanpa Rokok dan UBM Bagi Kementerian dan Lembaga*. Kementerian Kesehatan RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/advokasi-kawasan-tanpa-rokok-dan-ubm-bagi-kementerian-dan-lembaga>
- P2PTM Kemenkes R.I. (2021). *Bahaya Efek Paparan Rokok pada Anak dan remaja*. Kementerian Kesehatan RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-kronik/bahaya-dan-efek-pajanan-rokok-pada-anak-dan-remaja>
- Ripsidasiona. (2022). *Perokok Remaja Meningkat Dalam Sepuluh Tahun Terakhir*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/perokok-dewasa-di-indonesia-meningkat-dalam-sepuluh-tahun-terakhir/>
- Sari, P., Sary, L., Febriani, C. A. (2021). Kesadaran Berhenti Merokok Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Penawar Jaya Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2020. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(1), 96–108. <https://doi.org/10.33024/jdk.v10i1.363>
- Siswanto, Y., Lestari, I. P. (2020). Pengetahuan Penyakit Tidak Menular Dan Faktor Risiko Perilaku Pada Remaja. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 1–6.
- WHO. (2020). *Pernyataan Hari tembakau Sedunia 2020*. WHO. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/30-05-2020-pernyataan-hari-tanpa-tembakau-sedunia-2020>