

No: 001/RECFON-PB/II/2020

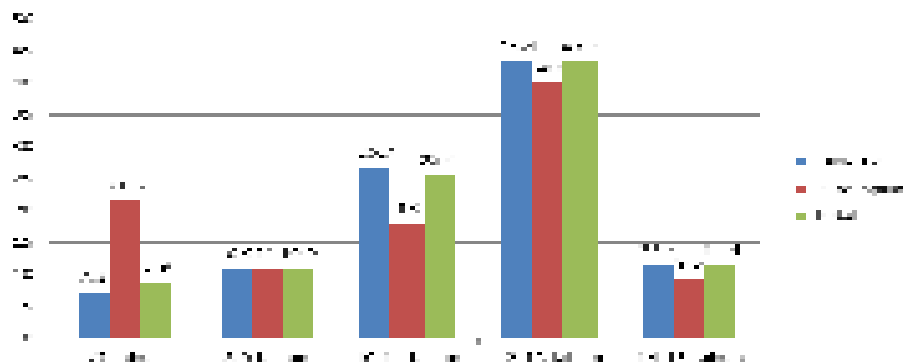
#### FAKTA

- ◆ Siswa sekolah sebagai SDM Indonesia masa depan perlu mempunyai status kesehatan yang baik dengan gizi yang optimal.
- ◆ Salah satu aspek yang erat kaitannya dengan peningkatan status kesehatan dan gizi anak sekolah adalah peningkatan pengetahuan siswa dan pencegahan menjadi perokok.
- ◆ Indonesia merupakan negara dengan konsumsi rokok ketiga tertinggi di dunia setelah Tiongkok dan India.
- ◆ Sekitar 96 juta orang di Indonesia merupakan perokok pasif, dan 43% dia antaranya merupakan anak-anak usia di bawah 15 tahun.
- ◆ Upaya pengendalian tembakau di sekolah diatur dalam PP 109/2012 dan Permendikbud 64/2015.
- ◆ Pelaksanaan kedua peraturan tersebut di sekolah masih belum terukur.

## Policy Brief

# PEMBANGUNAN SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) UNGGUL MELALUI PENGENDALIAN TEMBAKAU DAN PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI LINGKUNGAN SEKOLAH

## Siswa dan Konsumsi Rokok



Gambar 1. Usia inisiasi merokok pada anak-anak yang merokok

Sekitar 32,1% siswa di Indonesia pernah mencoba mengonsumsi produk tembakau. Laporan menunjukkan bahwa anak usia di bawah 10 tahun sudah pernah mengonsumsi rokok dalam beragam bentuk. Prevalensi merokok pada anak usia 12-15 tahun mencapai 18-47%. Para perokok memulai konsumsi tembakau di usia dini yang 43,4% di antaranya pada usia 12-13 tahun atau saat anak masih mengikuti pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP).

SEAMEO RECFON melakukan analisis data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) 2014 dan mendapatkan bahwa siswa laki-laki secara signifikan lebih tinggi kemungkinan untuk mencoba rokok 5,81 kali dibandingkan siswa perempuan. Pada siswa usia di bawah 7 tahun dan di antara sesama anak yang pernah merokok, jumlah anak perempuan (21,5%) lebih banyak daripada laki-laki (7,3%).

Uang saku berperan untuk mendorong keinginan anak untuk mencoba rokok. Anak yang memiliki uang saku di atas Rp 50.000,- per

hari memiliki 4,74 kali kecenderungan mencoba rokok lebih tinggi daripada yang tidak memiliki uang saku. Di antara anak-anak yang merokok pada usia 13-15 tahun, lebih dari separuhnya (58,2%) membeli rokok sendiri dari warung atau toko. Ajakan teman berpengaruh 4,83 kali kepada anak untuk mencoba rokok.

Keinginan menurunkan berat badan pada anak juga dikatakan dapat mendorong kecenderungan 3,56 kali anak perokok untuk merokok setiap hari. Kenyataan yang diperoleh SEAMEO RECFON menganalisis data Risesdas 2013 menunjukkan bahwa anak yang merokok mayoritas memiliki status gizi normal, bukan mereka yang memiliki berat badan lebih atau obesitas. Hal ini tentunya berhubungan dengan pengetahuan dan persepsi anak mengenai berat badan yang ideal.

**Terkait usia yang masih di bawah umur, kebanyakan dari anak siswa perokok (64,5%) mengaku tidak pernah dihalangi untuk membeli rokok.**

**Anak siswa perokok membeli rokok secara eceran batangan (74,3%) dan seperempat lainnya membeli rokok per bungkus (24,6%).**

## Pengendalian Tembakau dan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah

Sekolah atau tempat proses belajar dan mengajar dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok (KTR) dalam Peraturan Pemerintah (PP) no 109 tahun 2012. PP ini kemudian diperkuat dalam peraturan Menteri pendidikan dan Kebudayaan (Permendikbud) mengenai KTR di Sekolah no 64 tahun 2015. Peraturan ini mengikat bukan hanya anak sekolah, namun juga guru, karyawan dan semua yang berada di lingkungan sekolah. Menerapkan KTR di sekolah juga menjadi indikator ke-10 dari 10 kriteria sekolah sehat. Kriteria ini digagas oleh 4 kementerian (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama dan Kementerian Dalam Negeri). Dengan demikian aturan yang mengatur pengendalian tembakau sudah sangat jelas mendukung pelaksanaannya di sekolah.

Baik PP 109/2012 maupun Permendikbud 64/2015 di antaranya menekankan kewajiban pimpinan sekolah dalam membuat larangan terkait rokok dalam aturan tata tertib sekolah; melarang penjualan rokok di kantin/warung sekolah, koperasi atau bentuk penjualan lain di Lingkungan Sekolah; dan memasang tanda kawasan tanpa rokok di Lingkungan Sekolah. Semua sekolah telah memberlakukan aturan ini, namun banyak yang pelaksanaannya kemudian terbatas pada strategi yang terakhir, yaitu pemasangan tanda KTR di lingkungan sekolah.

Lebih lanjut dalam Permendikbud 64/2015 juga tercantum bahwa pelaksanaan peraturan ini seyogyanya dievaluasi oleh Dinas Pendidikan setempat. Pengawasan KTR yang telah jelas dokumentasi ada di beberapa daerah, seperti di kota Bogor misalnya, dilakukan oleh Satuan Polisi Pamong Praja sebagai bagian dari penerapan KTR wilayah, bukan spesifik pada sekolah atau dilakukan secara aktif oleh dinas pendidikan.

Dalam PP 109/2012 dan Permendikbud no 64/2015 juga telah diatur mengenai pemasangan iklan rokok di lingkungan sekolah. Sekolah diminta melakukan penolakan terhadap penawaran iklan, promosi, pemberian sponsor, dan/atau kerja sama dalam bentuk apapun yang dilakukan oleh perusahaan rokok dan/atau organisasi yang menggunakan merek dagang, logo, semboyan, dan/atau warna yang dapat diasosiasikan sebagai ciri khas perusahaan rokok, untuk keperluan kegiatan kurikuler atau ekstra kurikuler yang dilaksanakan di dalam dan di luar Sekolah.

Penelitian yang dilakukan oleh 14 Universitas dan Organisasi Masyarakat Lokal tahun 2018 menunjukkan bahwa 74.2 % remaja terpapar iklan rokok pada plang toko yang menjual rokok; 76,3 % remaja terpapar iklan rokok melalui Banner dan Billboard; 46.6 % terpapar iklan dalam acara olahraga dan 39 % terpapar dari acara musik. Sekitar 14.7 % remaja bahkan pernah diberikan sampel gratis produk rokok.

Penelitian di kota Demak (PKJS UI) menunjukkan siswa di daerah urban lebih mempunyai kesadaran mengenai bahaya merokok dibanding daerah rural. Hal ini dipengaruhi oleh arus informasi yang mereka terima. Fakta ini menunjukkan bahwa informasi mengenai bahaya rokok sangat perlu diberikan di sekolah. Harapannya dengan meningkatnya pengetahuan siswa akan bahaya rokok, keinginan mereka untuk memulai merokok akan berkurang.

Ketentuan meningkatkan pengetahuan siswa ini termasuk dalam kegiatan pencegahan yang diberikan dilakukan dalam rangka memberi pemahaman kepada anak mengenai dampak buruk penggunaan Produk Tembakau yang tercakup dalam PP 109/2012 pasal 42. Dengan demikian jelas, pemberian informasi mengenai bahaya rokok seharusnya menjadi bagian yang lebih terintegrasi dalam kurikulum pendidikan anak, dan terus menerus diberikan di sekolah.

**Sekolah diminta memberlakukan larangan pemasangan papan iklan, reklame, penyebaran pamflet, dan bentuk-bentuk iklan lainnya dari perusahaan atau yayasan rokok di Lingkungan Sekolah. Baik di dalam maupun sekitar pagar sekolah**

**Sekolah hendaknya dapat memberikan pengetahuan bagi orangtua mengenal bahaya merokok dan imbasnya pada anak-anak mereka.**

**Evaluasi maupun penelitian mengenai pelaksanaan pengendalian tembakau dan penerapan KTR ini belum pernah terdokumentasi dengan baik keberhasilannya.**

**Sekolah perlu menyadari hubungan erat antara prestasi belajar anak dengan pola konsumsi keluarga perokok**

## Siswa dalam Keluarga yang Merokok

Sebuah penelitian tahun 2006 di Belanda menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan antara pemberlakuan KTR dengan kebiasaan merokok siswa dikarenakan siswa masih melihat adanya teman sebayanya yang merokok atau terpengaruh perilaku merokok orangtua atau keluarga terdekat mereka. Data dari WHO bahkan menunjukkan bahwa sekitar 69% anak usia 13-15 tahun pernah melihat orang merokok di dalam lingkungan sekolahnya.

Hasil Analisis data RISKESDAS 2013 menunjukkan Ibu yang merokok setiap hari dapat mendorong anak 1.98 kali untuk merokok setiap hari, sedangkan Bapak yang merokok setiap hari dapat mendorong anak untuk merokok 2.15 kali untuk merokok setiap hari.

Selain itu, anak yang tinggal dalam keluarga dengan perokok memiliki fungsi kognitif intake yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tinggal dalam keluarga non-perokok. Rumah tangga perokok dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah juga memiliki kecenderungan memiliki anak usia di bawah 15 tahun dengan capaian pendidikan yang lebih rendah dibandingkan rumah tangga non-perokok.

Hanya sedikit studi yang dapat menjelaskan secara jelas keterkaitan antara konsumsi rokok dalam rumah tangga dan kemampuan kognitif anak-anak. Analisis data IFLS (2014) dari PKJS UI menunjukkan pengaruh tingginya angka masalah kesehatan, terutama *stunting*, infeksi saluran nafas akut, dan periode sakit anak-anak yang tinggal bersama perokok dalam rumah tangganya. Pengaruh tersebut terkait erat dengan bergesernya pola belanja keluarga yang digunakan untuk pembelian bahan makanan pada rumah tangga. Belanja bahan makanan pada rumah tangga perokok lebih rendah dibandingkan rumah tangga non-perokok.

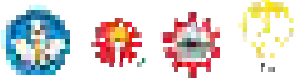
**Belanja bahan makanan pada rumah tangga perokok lebih rendah dibandingkan rumah tangga non-perokok. Hal ini menyebabkan berkurangnya asupan makanan bergizi yang akhirnya berimbas pada kemampuan anak untuk berkonsentrasi pada pelajaran sekolah.**

Kurangnya asupan makanan bergizi berimbas pada kemampuan anak untuk berkonsentrasi pada pelajaran sekolah.

Untuk itu keberhasilan upaya pengendalian tembakau di sekolah juga harus didukung oleh peran orangtua di dalamnya. Selain itu, perlu dipikirkan solusi tepat memenuhi kebutuhan nutrisi anak-anak dari keluarga ini lewat program tambahan asupan makanan bergizi di sekolah.

Upaya pendidikan orangtua dan pemenuhan gizi anak ini hendaknya ditambahkan juga dalam peraturan dan program pemerintah, terutama dinas yang terkait, sebagai bagian tidak terlepaskan dari upaya penyiapan SDM Unggul yang dicita-citakan bangsa ini.





## Rekomendasi

Jl. Salemba Raya  
No.6, RW.5,  
Kenari, Kec. Senen,  
Kota Jakarta Pusat,  
Daerah Khusus  
Ibukota Jakarta  
10430

Phone: +62-21  
31930205  
Fax: +62-21 391  
3933

[Contact Us  
information@sea  
meo-recfon.org](mailto:Contact Us<br/>information@sea<br/>meo-recfon.org)

Analisis Data Sekunder  
dilakukan Tim Peneliti  
SEAMEO REC FON pada  
data :

1. Indonesia Family Life Survey, 2014
2. Global Youth Tobacco Survey, 2014
3. Riset Kesehatan Dasar 2013

Data pada sumber 1 dan 2 tersedia dan dapat diunduh gratis dari sumber :

<https://www.rand.org/well-being/social-and-behavioral-policy/data/FLS/IFLS.html> dan <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205148>



**SEAMEO REC FON**



**@SeameoRecfon**



**SEAMEO REC FON**



**@seameorecfon**

- Mengintegrasikan materi mengenai bahaya tembakau dan rokok bagi kesehatan dan gizi ke dalam kurikulum pendidikan anak sekolah sedini mungkin, selambat-lambatnya mulai pada level sekolah menengah tingkat pertama.
- Upaya pengendalian tembakau dan penerapan KTR di sekolah dijadikan salah satu indikator kinerja dinas terkait, guru dan kepala sekolah dan dilakukan evaluasi secara periodik.
- Upaya perbaikan gizi anak sekolah, terutama di daerah yang mempunyai angka prevalensi keluarga dengan perokok yang tinggi.
- Membuat kebijakan mengenai pendidikan orangtua (*parenting*) mengenai akibat rokok bagi kesehatan dan kesejahteraan anak. Salah satunya melalui pertemuan orang tua murid dengan guru di sekolah untuk memberikan orientasi kepada orang tua mengenai dampak merokok terhadap kesehatan anak.

## Referensi

- Allo, A. G., Sukartini, N. M., & Saptutyningsih, E. (2018). Smoking Behavior and Human Capital Investment: Evidence from Indonesian Household. *Signifikan: Jurnal Ilmu Ekonomi*, 7(2), 233-246.
- Ariani, D. R., Mulyono, S., & Widyatuti. (2019). Risk Factors for the Initiation of Smoking Behavior in Primary School Age Children in Karawang, Indonesia. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 154-165. doi:10.1080/24694193.2019.1578436
- Baker et al. (2007). Time to first cigarette in the morning as an index of ability to quit smoking: Implications for nicotine dependence. *Nicotine Tobacco Research Journal*, 9(4). doi: 10.1080/14622200701673480.
- Banderali, G., Martelli, A., Landi, M., Moretti, F., Betti, F., Radaelli, G., Verduci, E. (2015). Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: a descriptive review. *Journal of Translational Medicine*, 13(1), 327. doi:10.1186/s12967-015-0690-y
- Fauzi R., Ma'ruf MA., Bonita, et.al. Hubungan Terpaan Iklan Promosi, Sponsor Rokok dengan Status Merokok di Indonesia. TCSC IAKMI. 2019
- Marquez, P. V. (2018). The economics of tobacco taxation and employment in Indonesia (English). Washington D.C: World Bank Group.
- Martini, S. S., Muji. (2005). The Determinants of Smoking Behavior among Teenagers in East Java Province, Indonesia HNP discussion paper; economics of tobacco control paper ; no. 32; HNP Discussion Paper Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13781>
- Natalia, N., Masloman, N., & Manoppo, J. C. (2012). Correlation of tobacco smoke exposure to intelligence quotient in preschool children. *Paediatrica Indonesiana*, 52(2), 106-110.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Perilaku merokok masyarakat Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Situasi umum konsumsi tembakau di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Semba, R. D., Kalm, L. M., Pee, S. d., Ricks, M. O., Sari, M., & Bloem, M. W. (2007). Paternal smoking is associated with increased risk of child malnutrition among poor urban families in Indonesia. *Public Health Nutrition*, 10(1), 7-15. doi:Doi: 10.1017/s136898000722292x
- Surbakti, P. (1995). Indonesia's National Socio-Economic Survey: a continual data source for analysis on welfare development: Central Bureau of Statistics.
- Suryadhi, M. A. H., Abudureyimu, K., Kashima, S., & Yorifuji, T. (2019). Effects of Household Air Pollution From Solid Fuel Use and Environmental Tobacco Smoke on Child Health Outcomes in Indonesia. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(4), 335-339. doi:10.1097/jom.0000000000001554
- Survey Kesehatan Nasional 2004. Laporan. Depkes RI Jakarta.
- Wellman, R. J., Dugas, E. N., Dutczak, H., O'Loughlin, E. K., Datta, G. D., Lauzon, B., & O'Loughlin, J. (2016). Predictors of the Onset of Cigarette Smoking: A Systematic Review of Longitudinal Population-Based Studies in Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(5), 767-778. doi:https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.04.003
- World Health Organization, R. O. f. S-E. A. (2015). Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia Report, 2014. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.