

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP GURU DAN SISWA TENTANG
ROKOK DAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK TERHADAP
PARTISIPASI DALAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK
DI SMP NEGERI 1 KOTA MEDAN TAHUN 2012**

Christina Imelda.S,¹ Juanita,² Rusmalawaty²

¹Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

²Staf Pengajar Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

ABSTRACT

SMP Negeri 1 Medan State is one of an international school. SMP Negeri 1 is already implementing a free-smoke area in 2009. This policy has not been effective, because it is still seen in some rooms there are teachers who smoke. SMP Negeri 1 not set clear limits on the free-smoke area. This school has a place in the specialize to smoke, but the location of the canteen, cooperative and Teacher's room, still seen who teachers smoke.

This research is explanatory research survey that aims to explains the influence of knowledge and attitudes about cigarette smoking and of free-smoke area policy against participation in the implementation of free smoke areas in SMP Negeri 1 Medan in 2012. The study population was all students and teachers of SMP Negeri 1 Medan, amounting to 884 people and total sampling is 90 people were taken by purposive sampling. Primary data was collected through interviews, and data analysis with logistic regression test.

The results showed that attitudes about smoking and free-smoke area policy has an influence on participation in the implementation of free-smoke areas ($p=0,009$).

It is expected that school leaders to implement of free-smoke area effectively and to all those in the school participated in creating free smoke area in SMP Negeri 1 Medan.

Keywords: Free-smoke area, participation of free-smoke area

Pendahuluan

Masalah merokok sampai saat ini masih menjadi masalah nasional yang perlu secara terus menerus diupayakan penanggulangannya karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial, politik dan terutama di bidang kesehatan. Rokok merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Diperkirakan hingga menjelang 2030 kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta per tahunnya dan di negara-negara berkembang diperkirakan tidak kurang 70% kematian yang disebabkan oleh rokok (Kemenkes RI, 2011).

Indonesia merupakan salah satu negara konsumen tembakau terbesar di dunia. Pada tahun 2005 Indonesia menempati peringkat kelima konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Pada tahun 2008 Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan Indonesia sebagai negara terbesar ketiga sebagai pengguna rokok, setelah China, dan India. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan setengah juta kematian di dunia dikarenakan paparan asap rokok orang lain (AROL). Pada tahun yang sama, Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa penduduk berumur lebih dari 10 tahun yang merokok sebesar 29,2 persen, dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7 persen pada tahun 2010 untuk kelompok umur di atas 15 tahun (Riskesdas, 2010).

Berdasarkan data BPS pada tahun 2010 penduduk Indonesia secara keseluruhan berjumlah 237.556.363 orang. Jika dihitung sekitar kurang lebih 82 juta jiwa penduduk Indonesia merupakan perokok aktif dan 34,7 persen dari jumlah penduduk Indonesia yang perokok aktif adalah mayoritas penduduk yang berpendidikan rendah. Indonesia mengalami peningkatan tajam konsumsi tembakau dalam 30 tahun terakhir dari 33 milyar batang per tahun di tahun 1970 ke 217 milyar batang di tahun 2000. Hampir 1 dari 3 orang dewasa merokok. Prevalensi merokok

di kalangan orang dewasa meningkat ke 31,5 persen pada tahun 2001 dari 26,9 persen pada tahun 1995. Lebih banyak pria pedesaan yang merokok sekitar 67 persen sedangkan perkotaan sekitar 58,3 persen, dan 73 persen pria tanpa pendidikan formal merokok (BPS, 2010).

Berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010, umur pertama kali merokok pada usia 5-9 tahun sekitar 1,7 persen, pada usia 10-14 tahun sebesar 17,5 persen, pada usia 15-19 tahun sebesar 43,3 persen, penduduk usia 20-24 tahun sebesar 14,6 persen, pada usia 25-29 tahun sebesar 4,3 persen dan pada usia di atas 30 tahun sebesar 3,9 persen. Keadaan seperti ini sangat mengkhawatirkan dimana yang kita temukan bahwa persentase terbesar berada pada tingkatan umur 15-19 tahun yaitu sebesar 43,3 persen. Menurut data Susenas 2006 menunjukkan bahwa pengeluaran untuk membeli rokok adalah 5 kali lebih besar dari pengeluaran untuk telur dan susu (2,3 persen), 2 kali lipat pengeluaran untuk ikan (6,8 persen), dan 17 kali lipat pengeluaran membeli daging (0,7 persen).

Perokok pasif menghisap lebih banyak zat berbahaya dibandingkan perokok aktif, perokok aktif hanya menghisap sekitar 25% dari asap rokok yang berasal dari ujung yang terbakar. Sementara 75% lainnya diberikan kepada non perokok ditambah separuh asap yang dihembuskan perokok. Perokok pasif menghisap 4.000 jenis bahan kimia saat terpapar asap rokok orang lain. Beberapa racun yang paling mematikan dalam rokok antara lain, tar yang mengiritasi pada paru-paru dan menyebabkan kanker. Kemudian, karbonmonoksida yaitu gas beracun yang menghalangi masuknya oksigen ke dalam tubuh. Asap rokok membunuh 1 non-perokok dari setiap 8 orang yang meninggal akibat merokok (IAKMI-Tobacco Control Support Center, 2008).

Berdasarkan data *The Global Youth Tobacco surveys* yang dilakukan pada tahun 2006 lebih dari 43 juta anak Indonesia hidup

serumah dengan perokok, ini berarti 64,2 persen anak Indonesia terpapar asap rokok selama di rumah, dan data lain yang terungkap adalah 57 persen rumah tangga Indonesia memiliki sedikitnya 1 orang perokok dari jumlah tersebut hampir semuanya (91,8 persen) merokok di rumah. Kondisi tersebut menjadikan anak-anak sebagai perokok pasif atau *second hand smoker*. Sekitar tujuh puluh tujuh persen perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lain.

Pemerintah memiliki fungsi pembuat kebijakan khususnya dalam rangka mengendalikan suatu kegiatan yang menyangkut dan berdampak luas pada masyarakat. Menyadari pentingnya perlindungan terhadap bahaya rokok maka perlu disusun suatu bentuk kebijakan yang bentuk dan substansinya memiliki daya laku efektif. Pengendalian kegiatan merokok tidak akan efektif tanpa disertai dengan adanya norma yang akan membebani berupa sanksi atas perilaku yang dipandang menyimpang. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat namun juga harus memperhatikan kesejahteraan para buruh pabrik rokok dan petani tembakau (Kemenkes, 2010).

Dalam upaya melindungi perokok pasif, muncullah *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC), pada tahun 2002 yang di dalamnya terdapat beberapa strategi untuk melakukan pengendalian tembakau. Pertama, adalah pengurangan permintaan (*reducing demand*) melalui kenaikan harga dan pajak, pengaturan dan pelarangan iklan, promosi, sponsorship rokok serta edukasi, pelatihan, peningkatan kesadaran, dan bantuan untuk berhenti merokok. Strategi kedua adalah melalui regulasi terhadap kandungan, pengemasan dan label rokok, pengurangan perdagangan, pembatasan penjualan pada anak-anak, serta perlindungan perokok pasif. Strategi berikutnya, proteksi lingkungan dan kesehatan pekerja tembakau, dukungan terhadap alternatif ekonomi yang memungkinkan, riset, survey dan pertukaran informasi, serta dukungan terhadap aktivitas legislatif. Negara yang menandatangani dan

meratifikasi FCTC diharuskan melaksanakan strategi tersebut (TCSC, 2008).

Kewajiban untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok yang tercantum pada pasal 8 FCTC yang di dasarkan pada dua aspek, yaitu hak azasi yang fundamental dan hak kebebasan, mengetahui bahaya mengisap asap rokok orang lain, maka kewajiban negara adalah melindungi hak untuk hidup dan hak mencapai standar kesehatan yang tertinggi sebagaimana tercantum dalam berbagai hukum internasional tentang perlindungan hak azasi. Di Indonesia sendiri, terdapat pasal dalam UUD 1945 tentang hak-hak warga negara untuk hidup sehat dan mendapatkan lingkungan yang sehat. Kewajiban pemerintah adalah melindungi setiap warga terhadap ancaman terhadap hak azasi yang fundamental melalui sebuah produk hukum. Badan otoritas ilmiah di dunia menyatakan bahwa asap tembakau orang lain menyebabkan kanker (TCSC-2008).

Tobacco Control Support Center Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia bekerjasama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan organisasi kesehatan dunia (WHO) Indonesia melaporkan 4 alternatif kebijakan terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu: 1) Menaikkan pajak (65 persen dari harga eceran); 2) Melarang semua bentuk iklan rokok; 3) Mengimplementasikan 100 % Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tempat umum, tempat kerja dan tempat pendidikan; dan 4) Memperbesar peringatan merokok di bungkus rokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok. Salah satu alternatif yang cukup layak diterapkan di Indonesia dengan menimbang bahwa kebijakan tersebut dapat dimulai dari institusi atau pemerintah lokal adalah melaksanakan KTR (Prabandari, 2009).

Penetapan KTR sebenarnya selama ini telah banyak diupayakan oleh berbagai pihak baik lembaga/institusi pemerintah maupun swasta dan masyarakat. Namun pada kenyataannya upaya yang telah dilakukan tersebut jauh tertinggal dibandingkan dengan penjualan, periklanan/promosi dan atau penggunaan rokok. Asumsi lain adalah perokok membebankan biaya keuangan dan

risiko fisik kepada orang lain yang berarti bahwa seharusnya perokoklah yang menanggung semua biaya atau kerugian akibat merokok. Tetapi pada kenyataannya perokok membebankan secara fisik dan ekonomi kepada orang lain juga. Beban ini meliputi risiko orang lain yang terkena asap rokok di lingkungan sekitarnya dan biaya yang dibebankan pada masyarakat untuk pelayanan kesehatan. Agar permasalahan dan kondisi tersebut di atas dapat dikendalikan maka perlu dilakukan upaya pengamanan terhadap bahaya merokok melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok dan juga membatasi ruang gerak para perokok (Kemenkes, 2010).

Di Indonesia terdapat beberapa provinsi dan kota yang sudah menerapkan peraturan daerah KTR dan bisa dikatakan sukses dalam penerapan KTR, seperti Jakarta, Palembang, Kota Bogor, Kota Kudus, Provinsi Bali, Yogyakarta, meskipun terdapat pula beberapa pelaksanaan KTR di beberapa kota dan institusi selain di kota-kota tersebut. Institusi yang telah melaksanakan KTR adalah institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, apotik dan klinik, institusi pendidikan mulai dari TK sampai tingkat universitas. Sementara itu, alat transportasi yang secara menyeluruh menerapkan KTR adalah pesawat udara, tetapi masih banyak juga kota maupun provinsi yang belum menerapkan Peraturan Daerah Tentang KTR salah satunya Kota Medan, sampai saat ini kota Medan belum menerapkan peraturan KTR, dikarenakan belum adanya kesadaran untuk melakukan intervensi pada perokok aktif, sehingga sampai saat ini belum mengeluarkan Perda KTR (Anonim, <http://bebasrokok.wordpress.com>, Akses tanggal 13 juli 2012).

KTR harus menjadi norma, untuk melindungi anak-anak dan bukan perokok dari resiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dari ruang rokok dan mengurangi secara bermakna konsumsi merokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsi rokoknya (Crofton dan Simpson, 2002). Pelaksanaan KTR yang secara sporadis dan belum menyeluruh di Kota Medan merupakan gambaran bahwa kebijakan KTR

ini masih dipertanyakan efektivitasnya. Meskipun regulasi KTR merupakan salah satu cara yang ditetapkan sebagai provisi FCTC. Beberapa kajian tentang KTR membuktikan bahwa KTR merupakan salah satu cara yang cukup efektif dalam mengendalikan kebiasaan merokok atau memengaruhi dampak rokok terhadap kesehatan.

Menurut data *The Global Youth Tobacco Youth Surveys* tahun 2004-2006 di Indonesia untuk kelompok umur 13-15 tahun (Kelas 1-3 SMP), di Kota Medan persentase konsumsi tembakau pada laki-laki 40,5 persen, pada perempuan sekitar 8,1 persen, dan persentase yang terpapar asap rokok di luar rumah sekitar 79,5 persen, dan persentase yang melihat poster iklan rokok satu bulan terakhir sekitar 91,8 persen. Bagi anak-anak yang tidak merokok asap tembakau selalu tidak menyenangkan karena berbau serta dapat mengiritasi hidung dan mata, sehingga diperlukan kawasan tanpa rokok di sekolah.

Sekolah di Kota Medan yang telah menerapkan KTR di sekolah adalah SMP Negeri 1 Kota Medan. Sekolah ini mulai menerapkan kawasan tanpa rokok pada tahun 2009. Sekolah memiliki 27 kelas, dimana masing-masing tingkatan kelas memiliki 9 kelas, dan di sekolah ini belum ada batasan yang jelas secara tertulis di area mana saja tidak boleh merokok. Pada lokasi kantin dan koperasi sekolah masih terdapat guru yang merokok, selain itu ada juga yang merokok di sekitar sekolah. Sekolah ini memiliki area yang di khususkan untuk boleh merokok, tetapi masih saja terdapat guru yang merokok di sembarang tempat, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam melihat pengaruh pengetahuan dan sikap guru dan siswa tentang rokok dan kebijakan kawasan tanpa rokok terhadap partisipasi dalam penerapan KTR di Sekolah Menengah Pertama di kota Medan tahun 2012.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, ditemukan bahwa masih kurangnya kesadaran Guru dan Siswa akan pentingnya Peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut: bagaimana Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Guru dan Siswa tentang Rokok dan Kebijakan Kawasan Rokok Terhadap Partisipasi Dalam Penerapan

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 kota Medan Tahun 2012?

Mengetahui Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Guru dan Siswa tentang rokok dan kebijakan KTR terhadap partisipasi dalam penerapan KTR di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 kota Medan tahun 2012.

Adapun manfaat penelitian, yaitu:

1. Bagi Penulis.
Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagi penulis dari penerapan peraturan KTR di Instansi Pendidikan.
2. Bagi Instansi.
Sebagai bahan masukan bagi sekolah dalam melihat partisipasi guru dan siswa dalam penerapan KTR yang ada di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Kota Medan.
3. Bagi Pemerintah.
Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penerapan KTR di Kota Medan, bukan hanya di Instansi Pendidikan saja, melainkan di tempat-tempat lain yang memerlukan intervensi terhadap perokok aktif.

Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah survey dengan tipe *explanatory*, artinya penelitian yang menjelaskan pengaruh antara beberapa variabel penelitian melalui pengujian hipotesis yaitu untuk menjelaskan pengaruh pengetahuan rokok dan sikap tentang rokok dan kebijakan kawasan tanpa rokok terhadap Partisipasi Penerapan KTR di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 kota Medan.

Penelitian dilakukan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 kota Medan, karena di sekolah tersebut telah diterapkan kawasan tanpa rokok. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus-September tahun 2012.

Populasi penelitian ini adalah Guru dan siswa yang ada di SMP Negeri 1 Medan sebesar 884 orang.

Besar sampel diperoleh dengan rumus (Taro Yamane yang dikutip oleh Notoatmojo, 2005). Sampel penelitian ini adalah Guru dan Siswa. Jumlah sampel sebesar yang di dapat menggunakan rumus penentuan besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar Populasi

d : Tingkat kepercayaan yang diinginkan.

Maka :

$$n = \frac{884}{1 + 884(0,1)^2}$$

$$n = 89,6 = 90$$

Dari hasil perhitungan menggunakan rumus diatas diperoleh bahwa sampel adalah orang, tapi sampel yang diambil dibulatkan menjadi 90 orang. Agar sampel dapat mewakili keseluruhan populasi maka penarikan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Jumlah sampel dapat dilihat pada tabel

Tabel 1. Distribusi Sampel Menurut Jumlah Populasi

No	Kelas	Jumlah Populasi	Perhitungan	Sampel
1	VII	270	$\frac{270}{884} \times 90$	27
2	VIII	270	$\frac{270}{884} \times 90$	27
3	IX	270	$\frac{270}{884} \times 90$	27
4	Guru	74	$\frac{74}{884} \times 90$	9
Jumlah		884		90

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer, yaitu data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan Guru dan Siswa yang berpedoman pada kuesioner penelitian yang telah disiapkan terlebih dahulu.

Dari kerangka konsep maka defenisi operasional dari variabel-variabel penelitian ini adalah :

1. Partisipasi dalam penerapan KTR adalah keikutsertaan Guru dan Siswa dalam penerapan KTR dalam memecahkan masalah kesehatan yang ditimbulkan oleh rokok.
2. Pengetahuan rokok adalah hal-hal yang diketahui oleh guru dan siswa tentang rokok.
3. Sikap tentang rokok dan kebijakan KTR adalah Reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap kebijakan KTR di sekolah.

Variabel bebas terdiri dari pengetahuan rokok, sikap tentang rokok dan kebijakan KTR yang di lakukan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Kota Medan. Secara rinci

skala pengukuran variabel bebas dapat dilihat pada tabel.

Tabel 2. Aspek Pengukuran Variabel Bebas Berupa Pengetahuan Tentang Rokok dan Sikap Tentang Rokok dan Kebijakan KTR.

Variabel	Indikator	Kategori Jawaban	N	Kategori	Skor	Skala Ukur
Pengetahuan Rokok	18	Ya	2	1. Buruk	1. 18-27	Ordinal
		Tidak	1	2. Baik	2. 28-36	
Sikap tentang rokok dan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	18	1. STS	1	1. Buruk	1. 18-54	Ordinal
		2. TS	2	2. Baik	2. 55-90	
		3. RR	3			
		4. S	4			
		5. SS	5			

Variabel terikat meliputi Partisipasi dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di SMP Negeri 1 Medan. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Aspek Pengukuran Variabel Partisipasi dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Variabel	Indikator	Kategori Jawaban	N	Kategori Variabel	Skor	Skala Ukur
Partisipasi dalam Penerapan KTR	9	Ya	2	Pasif	9-14	Ordinal
		Tidak	1	Aktif	15-18	

Wijaya (2010) menjelaskan bahwa analisis multivariat digunakan untuk melihat pengaruh variabel dependen terhadap satu atau lebih variabel independen dengan melakukan *uji regresi logistik*. Variabel dependen dinyatakan dengan huruf Y, sedangkan variabel independen dinyatakan dengan huruf X. Dalam Penelitian ini, teknik analisa data yang digunakan adalah dengan *uji regresi logistik*.

Hasil Penelitian

Penelitian ini diadakan di SMP Negeri 1 Medan yang berlokasi di Jalan Bunga Asoka No. 6 Kelurahan Asam Kumbang, Kecamatan Medan Selayang. Berdasarkan profil sekolah tahun ajaran 2011/2012 jumlah seluruh siswa kelas VII, VII dan IX adalah 810 orang, dan jumlah Guru tetap yang ada di SMP Negeri 1 Medan sebanyak 73 orang, sedang Guru tidak tetap atau guru bantu sebanyak 5 orang.

Responden pada penelitian ini adalah 90 orang yang mana terdiri dari siswa kelas tujuh, delapan, sembilan yaitu masing-masing sebanyak 27 orang dan Guru sebanyak 9 orang. Berikut ini karakteristik responden

berdasarkan jenis kelamin, umur, dan status merokok dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Karakteristik Responden (Jenis Kelamin dan Umur) Guru dan Siswa di SMP Negeri 1 Medan

Karakteristik	F	Persentase(%)
Jenis Kelamin :		
Perempuan	54	60
Laki-laki	36	40
Total	90	100
Umur :		
Siswa :		
11-14	81	80
Guru :		
32-53	9	10
Total	90	100
Jabatan :		
Siswa	81	90
Guru	9	10
Total	90	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, persentase jenis kelamin tertinggi adalah perempuan (60%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki (40%) dan jabatan kita lihat jumlah Guru 9 orang (10%) umur 32-53 tahun sedang siswa 81 orang (90%) umur 11-14 tahun. Pada status merokok dapat kita lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan dengan Status Merokok Guru dan Siswa di Sekolah Menengah 1 Medan.

No	Jabatan Reponden	Status Merokok			
		Merokok	%	Tidak Merokok	%
1	Siswa	0	0	81	100
2	Guru	5	55,6	4	44,4

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa, guru yang merokok sebanyak 5 responden (55,6%) dan yang tidak merokok sebanyak 4 responden (44,4%) dan siswa yang tidak merokok sebanyak 81 responden (100%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di SMP Negeri 1 Medan

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Buruk	1	1,1
2	Baik	89	98,9
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang rokok kategori baik yaitu 89 orang (98,9%) sedang yang

berpengetahuan buruk hanya 1 responden (1,1%).

Tabel 7. Sikap Responden Tentang Rokok dan Kebijakan KTR di SMP Negeri 1 Medan

No.	Sikap	Frekuensi	%
1	Buruk	18	20
2	Baik	72	80
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa, 72 responden mempunyai sikap yang baik (80%) tentang rokok dan kebijakan kawasan tanpa rokok di SMP Negeri 1 Medan.

Tabel 8. Persentase Partisipasi Responden dalam Penerapan KTR di SMP Negeri 1 Medan

No.	Partisipasi	Frekuensi	%
1	Pasif	5	5,6
2	Aktif	85	94,4
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel di atas dapat kita lihat bahwa, persentase tingkat partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok yang tertinggi pada partisipasi aktif (94,4%).

Tabel 9. Tabulasi Silang Variabel Pengetahuan Rokok dengan Partisipasi Penerapan KTR.

No.	Pengetahuan	Partisipasi				Jumlah	
		Pasif		Aktif		N	%
		N	%	N	%		
1	Buruk	0	0	1	100	1	100
2	Baik	5	5,6	84	93,3	89	100

$X^2=0,059$ $df=1$ $p=0,807$

Hubungan antara variabel pengetahuan dengan tingkat partisipasi penerapan KTR dari hasil uji kai kuadrat tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,807$. Artinya, responden dengan tingkat pengetahuan baik maupun dengan tingkat pengetahuan buruk tidak memiliki hubungan dengan partisipasi penerapan kawasan tanpa rokok.

Tabel 10. Tabulasi Variabel Silang Sikap Tentang Rokok dan Kebijakan KTR dengan Partisipasi Penerapan KTR.

No.	Sikap	Partisipasi	Jumlah
-----	-------	-------------	--------

		Pasif		Aktif		n	%
		N	%	N	%		
1	Buruk	4	22,3	14	77,7	18	100
2	Baik	1	1,4	71	98,6	72	100

$X^2=0,059$ $df=1$ $p=0,001$

Hubungan antara variabel sikap tentang rokok dan kebijakan kawasan tanpa rokok dengan partisipasi penerapan kawasan tanpa rokok dari hasil uji kai kuadrat memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,001$. Artinya, semakin baik sikap responden tentang rokok dan kebijakan kawasan tanpa rokok maka semakin aktif pula penerapan kawasan tanpa rokok, dengan demikian maka akan semakin sedikit dijumpai guru yang merokok di sekolah.

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model yang terbaik dalam menentukan determinan partisipasi dalam penerapan KTR. Maka hasil pemodelannya dapat di lihat pada tabel.

Tabel 11. Hasil Analisis Multivariat Pada Pemodelan.

Variabel	B	Exp (B)	IK 95%	P	R square
Sikap tentang rokok dan kebijakan KTR	3,010	20,286	195.378- 2.106	0,009	0,095

Dari keseluruhan proses analisis yang dilakukan dengan hasil uji statistik regresi linier berganda dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa :

1. Dari dua variabel yang diduga berpengaruh terhadap partisipasi dalam penerapan KTR hanya variabel sikap tentang rokok dan kebijakan KTR mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok.
2. Nilai koefisien determinasi (R square) adalah 0,095 artinya sikap tentang rokok dan kebijakan KTR memberi pengaruh terhadap partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok sebesar 9,5% sedangkan 90,5% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

3. Model untuk menentukan partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok adalah :

$$Y = -0,361(\text{konstanta}) + 3,010X_2$$

Keterangan:

Y= Variabel partisipasi dalam penerapan KTR.

X₂= Variabel sikap tentang rokok dan kebijakan KTR.

Pembahasan

Hasil uji statistik dengan menggunakan regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel pengetahuan rokok tidak memiliki pengaruh terhadap partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok. Sedangkan variabel sikap tentang rokok dan kebijakan KTR memiliki pengaruh yang signifikan terhadap partisipasi dalam penerapan KTR.

Hasil analisis statistik dengan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa pengetahuan rokok dengan partisipasi penerapan KTR dari hasil uji kaid kuadrat tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,807$. Hal ini sejalan dengan penelitian Amaliani (2012) yang menyatakan bahwa, tidak ada hubungan pengetahuan siswa yang baik, terhadap tindakan merokok pada siswa SMK Satria Nusantara.

Hasil uji statistik dengan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa sikap tentang rokok dan kebijakan KTR dengan partisipasi penerapan kawasan tanpa rokok dari hasil uji kaid kuadrat memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,009$. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purba (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden tentang rokok dengan kebiasaan merokok siswa SMA Parulian 1 Medan.

Hal ini didukung oleh Sastropetro (1988), mengatakan ada lima unsur penting yang menentukan gagal dan berhasilnya partisipasi, yaitu:

1. Komunikasi yang menumbuhkan pengertian yang efektif atau berhasil.
2. Perubahan sikap, pendapat dan tingkah laku yang diakibatkan oleh pengertian yang menumbuhkan kesadaran.

3. Kesadaran yang didasarkan pada perhitungan dan pertimbangan.
4. Kesiediaan melakukan sesuatu yang tumbuh dari dalam lubuk hati sendiri tanpa dipaksa orang lain.
5. Adanya rasa tanggung jawab terhadap kepentingan bersama.

Pada tabel 5 dan 10 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik sebanyak 89 responden (93,3%), dimana tingkat partisipasi pasif sebanyak 5 responden (5,6%). Peneliti berasumsi bahwa, 5 responden itu guru, hal ini dapat kita lihat pada tabel 4.2 dimana yang merokok hanyalah guru. Walaupun pengetahuan dan sikap responden berada tingkatan baik, tidak serta merta partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok dapat terwujud dengan baik, karena dalam mewujudkan KTR yang berhasil diperlukan kesadaran, kesiediaan melakukan yang tumbuh dari dalam lubuk hati sendiri tanpa di paksa orang lain serta memiliki rasa tanggung jawab untuk mewujudkan partisipasi KTR.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel pengetahuan rokok tidak berpengaruh terhadap partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok ($p = 0,807$). Sedangkan variabel sikap tentang rokok dan kebijakan kawasan tanpa rokok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok ($p = 0,009$).

Dengan memerhatikan kesimpulan dan pembahasan maka untuk meningkatkan partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok di SMP Negeri 1 Medan, beberapa saran yang perlu diberikan adalah sebagai berikut :

1. Pimpinan Sekolah SMP Negeri 1 Medan agar memberikan pemahaman dan informasi tentang KTR kepada guru, agar guru tidak hanya sekedar mempunyai pengetahuan yang tinggi dan sikap yang baik dalam merespon kawasan tanpa

rokok tetapi tetap ikut dalam berpartisipasi dalam mewujudkan KTR di SMP Negeri 1 Medan.

2. Masukan kepada SMP Negeri 1 Medan, agar membuat batasan area yang jelas dalam pembatasan kebijakan KTR yang dibuat di SMP Negeri 1 Medan dan di sarankan tidak membuat area khusus merokok di sekitar sekolah.
3. Kepada siswa, agar lebih meningkatkan partisipasinya dalam memberitahukan atau mensosialisasikan KTR di SMP Negeri 1 Medan kepada orang yang datang ke sekolah bahwa sekolah merupakan suatu kawasan tanpa rokok.
4. Agar di sekolah dipilih satu orang untuk mengawasi penerapan kawasan tanpa rokok, agar partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok dapat berjalan dengan efektif.

Daftar Pustaka

Amaliani, T. 2012. **Gambaran Karakteristik dan Sosial Budaya keluarga dalam Hal Perilaku merokok siswa SMK Satria Nusantara Binjai**. Skripsi FKM-USU. Medan.

Anonim. <http://bebasrokok.wordpress.com/2011/08/18/jumlah-perokok-di-Indonesia-meningkat-pesat/> Akses tgl 13 juli 2012.

_____. 2008. **Paket Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok**. IAKMI, Tobacco Control Support Center Rokok. Jakarta.

Crofton, J dan David, S. 2002. **Tembakau Ancaman Global**. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Edward, C, George. 2003. **Administrasi Negara Baru**. Jakarta. LP3ES.

Kemenkes RI, 1999. **Pembangunan Kesehatan Indonesia Sehat 2010**. Jakarta: Kemenkes RI.

_____. 2011. **Binder Pedoman Kawasan Tanpa Rokok**. Jakarta: Kemenkes RI.

Komalasari, D dan Avin, F. 2000. **Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja**. *Jurnal Psikologi*, 28: 37-47.

Litin, S. 2003. **Mayo Clinic Family Health Book 1**. New York: Harper Collins.

LDFEUI. 2008. **Tobacco Economics in Indonesia**. UI. Jakarta.

Mikkelsen, B. 2003. **Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-Upaya Pemberdayaan Sebuah Buku Pegangan bagi Para Praktisi Lapangan**, Yayasan Obor Indonesia.

_____. 2001. **Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-upaya Pemberdayaan**. Jakarta. Yayasan Obor Indonesia.

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*, 12(04): 218-225.

Purba, YC. 2009. **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Laki-laki Terhadap Kebiasaan Merokok di SMU Parulian 1 Medan**. Skripsi FKM-USU Medan.

Robbinson, S.P. 2001. **Perilaku Organisasi : Konsep, kontroversi, aplikasi**. Jakarta. Prenhallindo.

Sastropoetro, S. 1998. **Partisipasi, Komunikasi, Persuasi dan Disiplin Dalam Pembangunan Nasional**. Bandung. Penerbit Alumni.

Singarimbun, M. 1999. **Metode Penelitian Survei**. cetakan Kedua, Edisi Revisi, Jakarta : Pustaka LP3ES Indonesia.

Wahyuni, R. 2011. **Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di UPN "VETERAN" Jawa Timur**. Skripsi FISIP-UPN VETERAN, Surabaya.

Wijaya, T. 2010. **Analisis Multivariat**. Yogyakarta : Universitas Atma Jaya Yogyakarta.