

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perilaku merokok merupakan salah satu masalah yang ada di masyarakat yang sampai saat ini sulit untuk diselesaikan. Tiap tahunnya jumlah perokok semakin meningkat. Selama 50 tahun terakhir, terjadi peningkatan jumlah perokok yang disebabkan oleh peningkatan jumlah penduduk sebanyak 2 kali lipat. (Marie, 2014). *The Tobacco Atlas* mencatat jumlah perokok diseluruh dunia saat ini diprediksi ada sekitar 1,5 milyar perokok dan 800 juta diantaranya berada di negara berkembang yang mana jumlah batang rokok yang diisap setiap harinya di seluruh dunia yaitu sebanyak 10 juta batang rokok. Jika kondisi ini berlanjut, pada tahun 2025 jumlah total rokok yang dihisap tiap tahun sejumlah 9.000 triliun rokok (Center, 2015).

Indonesia merupakan negara dengan produsen terbesar daun tembakau serta produsen dan eksportir rokok terbesar ketujuh di dunia. Dalam lima tahun terakhir posisi Indonesia di antara negara-negara dengan jumlah perokok terbanyak di dunia telah bergeser dari negara ke-5 menjadi negara ke-3 terbanyak di dunia setelah Cina dan India. Di Indonesia sebagian besar perokok menghisap 1-10 batang rokok tiap harinya dan sebagian kecil perokok menghisap 11-20 batang rokok perhari. Jumlah perokok aktif tertinggi yang mengkonsumsi 1-10 batang rokok per hari ditemukan di Maluku (69,4%), kemudian Nusa Tenggara Timur (68,7%),

Bali (67,8%), DI Yogyakarta (66,3%), dan Jawa Tengah (62,7%). Perokok aktif dengan proporsi terbanyak setiap hari pada umur 30 – 35 tahun sebesar 33,4%. Jumlah perokok laki-laki lebih banyak dibanding dengan perempuan yaitu sebanyak 47,5% banding 1,1% (Risksdas, 2013).

Di Indonesia, Yogyakarta merupakan kota dengan jumlah perokok terbanyak yang menempati urutan ke-4. Jumlah perokok di Yogyakarta pada hasil berbagai survei, telah mencapai lebih dari 30% dari jumlah penduduk di Yogyakarta. Hasil survei Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2006 dan 2008 memperlihatkan bahwa 56% rumah tangga di DIY tidak bebas asap rokok (Dinkes DIY, 2012).

Rokok masih menjadi ancaman yang mematikan bagi kesehatan masyarakat di dunia. Kematian yang diakibatkan oleh konsumsi rokok sebanyak 6 juta orang per tahunnya. Lebih dari 60 juta penduduk Indonesia yang mengalami kecanduan rokok dan sekitar 400 ribu orang per tahunnya meninggal yang disebabkan oleh rokok. Selain itu, juga terdapat beberapa jenis penyakit yang disebabkan oleh perilaku merokok, seperti penyakit kardiovaskuler, ISPA, penyakit gangguan pencernaan dan pada akhirnya dapat menyebabkan kematian (Center, 2015).

Satu batang rokok mengandung banyak senyawa kimia karsinogen berbahaya. Kandungan yang terdapat dalam satu batang rokok terbagi menjadi dua golongan yang sebagian besarnya terdiri dari komponen gas (92%) dan sisanya yaitu komponen padat atau partikel (8%). Komponen ini merupakan komponen yang dapat menimbulkan berbagai penyakit dan kematian pada perokok aktif

ataupun perokok pasif. Kandungan gas yang terdapat dalam asap rokok adalah karbon monoksida, amoniak, asam hidrosianat, nitrogen oksida dan formaldehid. Sedangkan partikelnya berupa tar, indol, nikotin, karbarzol, dan kresol (Jufri, 2012).

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya dalam pengendalian masalah kesehatan akibat rokok, seperti mengembangkan peraturan untuk pengendalian rokok, membangun kerja sama dengan LSM, perguruan tinggi dan masyarakat dalam pengendalian tembakau, melakukan inisiasi pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di berbagai daerah, dan membentuk Aliansi Bupati Walikota dalam pengendalian tembakau dan penyakit tidak menular (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Pemda) wajib menerapkan KTR sesuai dengan perundang – undangan yang sudah ditetapkan. Kawasan tanpa rokok adalah area yang sudah ditetapkan menurut perundang – undangan sebagai area yang dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual dan mempromosikan produk tembakau. Salah satu manfaat penerapan KTR yaitu salah satu upaya untuk melindungi masyarakat dari lingkungan yang telah tercemar asap rokok yang memiliki risiko tinggi untuk terkena suatu penyakit yang diakibatkan oleh asap rokok. Penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok di provinsi dan kabupaten atau kota menjadikannya sebagai salah satu indikator pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes 2015).

Pemda Daerah Istimewa Yogyakarta menetapkan Perda Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pengendalian Pencemaran

Udara pada tahun 2007. Untuk melaksanakan Kawasan Dilarang Merokok (KDM), dilakukan penetapan kawasan dilarang merokok, pembinaan dan memasang tanda dilarang merokok dikawasan yang ditetapkan sebagai KDM. Peraturan ini menjelaskan bahwa ibu hamil, anak dengan usia kurang dari 19 tahun dan anak yang memakai seragam sekolah dilarang untuk memasuki area khusus merokok. Kemudian, Yogyakarta telah menetapkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2017 tentang kawasan tanpa rokok yang akan berlaku efektif pada tanggal 20 Maret 2018. Dalam Perda Nomor 2 Tahun 2017 menjelaskan bahwa penerapan KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar – mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang sudah ditetapkan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Agustus 2018 di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, didapatkan hasil yaitu jika di Yogyakarta sudah diterapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di seluruh kecamatan di kota Yogyakarta dengan jumlah 14 kecamatan. Sebelum adanya Perda No 2 Tahun 2017, yang menjadi pedomannya yaitu Perwal No 22 Tahun 2017. Area yang diterapkan kebijakan tersebut terdiri dari 7 area sesuai dengan yang dicantumkan pada Perda No 2 Tahun 2017 yang berlaku mulai tanggal 20 Maret 2018. Akan tetapi, Dinas Kesehatan lebih berfokus kepada 3 area yang terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas belajar mengajar, dan tempat kerja. Sebelum diterapkannya Perda No 2 Tahun 2017, Dinas Kesehatan sudah mensosialisasikannya ketiap daerah yang akan diterapkan, puskesmas dan rumah

sakit. Akan tetapi, pusat perbelanjaan belum diberikan sosialisasi mengenai KTR dikarenakan tidak cukupnya SDM yang ada, sehingga dari pihak Dinas Kesehatan hanya fokus di 7 wilayah yang sudah ditetapkan. Sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui berbagai cara seperti sosialisasi secara langsung dan secara tidak langsung. Sosialisasi secara langsung dilakukan dengan cara memberikan sosialisasi secara langsung kepada masyarakat, sedangkan untuk sosialisasi tidak langsung melalui baligo, spanduk, TV atau radio, dan melalui artikel di koran. Tujuan dilakukannya sosialisasi yaitu agar masyarakat mengetahui bahwa terdapat kebijakan tentang kawasan tanpa rokok di Yogyakarta. Menurut Perda DIY No 2 Tahun 2017, ketika ada seseorang yang melanggar kebijakan tersebut, maka akan diberikan teguran terlebih dahulu sebanyak 3 kali teguran, kemudian ketika masih melanggar akan diberikan sanksi berupa kurungan selama maksimal 1 bulan atau dikenakan denda sebesar Rp. 7.500.000,00. Pengawasan ini dilakukan oleh satpol pp dan jika masyarakat melihat ada yang melanggar, maka bisa melaporkannya kepada petugas atau melalui aplikasi SIPMAS (Sistem Informasi dan Pelaporan). Dari pihak Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa sudah dilakukan evaluasi di beberapa tempat seperti rumah sakit dan sekolah, tetapi belum dilakukan evaluasi di masyarakat karena penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok baru diterapkan sebentar. Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran sikap masyarakat terhadap penerapan kebijakan KTR oleh Pemda di Yogyakarta.

Islam menjelaskan jika rokok itu sifatnya haram karena perbuatan merokok mengandung unsur menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan dan bahkan merupakan salah satu perbuatan bunuh diri secara perlahan sehingga bertentangan dengan Al-Quran dalam Surat Al-Baqarah ayat 195 dan Surat An-Nisa ayat 29.

*“Dan belanjakanlah (harta benda kalian) di jalan Allah, dan janganlah kalian menjatuhkan diri kalian sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”* (QS. Al-Baqarah: 195).

*“Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kalian memakan harta-harta kalian di antara kalian dengan cara yang batil, kecuali dengan perdagangan yang kalian saling ridha. Dan janganlah kalian membunuh diri-diri kalian, sesungguhnya Allah itu Maha Kasih Sayang kepada kalian”* (An-Nisa ayat 29).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena ditetapkannya kebijakan kawasan tanpa rokok di Yogyakarta, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Yogyakarta”. Peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana sikap masyarakat perokok aktif terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Yogyakarta?

2. Bagaimana sikap masyarakat perokok pasif terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Yogyakarta?
3. Bagaimana sikap pengelola 7 area KTR terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Yogyakarta?
4. Bagaimana gambaran lingkungan yang telah diterapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana gambaran sikap masyarakat terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Yogyakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui sikap masyarakat perokok aktif terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Yogyakarta.
- b. Mengetahui sikap masyarakat perokok pasif terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Yogyakarta.
- c. Mengetahui sikap pengelola 7 area KTR terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Yogyakarta.
- d. Mengetahui gambaran lingkungan yang telah diterapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi Teoritis

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gambaran sikap masyarakat terhadap kebijakan kawasan bebas asap rokok di Yogyakarta.

2. Bagi Praktis

- a. Responden

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi berupa gambaran sikap masyarakat terhadap kebijakan kawasan bebas asap rokok yang dimiliki setiap responden, jika pengetahuan dan sikap yang mereka miliki masih rendah maka responden dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi serta kepatuhan terhadap kebijakan kawasan bebas asap rokok.

- b. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat menjadi sumber informasi tentang gambaran sikap masyarakat terhadap kebijakan kawasan bebas asap rokok sehingga bisa menjadi masukan bagi institusi kesehatan dalam mengembangkan pengetahuan dan sikap responden dalam penerapan kebijakan kawasan bebas asap rokok.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi dan dijadikan arahan untuk penelitian selanjutnya.



## **E. Penelitian Terkait/ Keaslian Penelitian**

1. Nizwardi Azkha, 2013. Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013. Penelitian ini dilakukan dengan cara mix method yaitu berupa penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan design explanatory. Data kuantitatif berjumlah 100 orang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Sebagai informan adalah Dinas Kesehatan, Organisasi Profesi, Tokoh Masyarakat, Perokok dan FGD, sedangkan data didapatkan melalui telaah dokumen yang terkait pelaksanaan KTR. Hasil penelitian berdasarkan data kuantitatif dapat dilihat bahwa di tiga kabupaten angka perokok masih tinggi. Efektifitas KTR dalam penurunan perokok aktif pada tiga kota belum menunjukkan angka yang signifikan jika kebijakan tersebut dilaksanakan dalam kurun waktu dua sampai tiga tahun. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada populasi yang diteliti, variabel yang diteliti, metode yang digunakan serta tempat penelitian.
2. Ekowati Rahajeng, 2015. Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok Di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta Dan Bali. Penelitian ini merupakan studi diskriptif dengan rancangan studi ekologi. Jenis data yang digunakan adalah data tersier untuk prevalensi rokok, data sekunder untuk dokumen kebijakan, dan data primer untuk penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Analisis dilakukan dengan

membandingkan data proporsi perokok tahun di Provinsi DKI Jakarta, DI Yogyakarta dan Bali, dengan data proporsi perokok di Provinsi Sulawesi Barat. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah penerapan peraturan dan perundangan KTR atau KDM dapat menurunkan proporsi perokok setiap hari dengan didukung oleh beberapa faktor seperti komitmen pemda terhadap masalah rokok, penegakan hukum yang konsisten, pengawasan, kepatuhan dari setiap masyarakat yang terlibat dalam penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok ini. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada populasi yang diteliti, variabel yang diteliti, dan metode yang digunakan dalam penelitian.

3. Citra Dewi Kadir, 2014. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Siswa Di SMK Negeri 3 Manado. Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study* (potong lintang). Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 3 Manado pada bulan Agustus-Desember 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah kelas X, XI dan XII 4 yang terdaftar di SMK Negeri 3 Manado, dengan jumlah sebanyak 1.174 Siswa. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 92 sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-square. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada siswa SMK Negeri 3 Manado, serta tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan terhadap kebijakan

kawasan tanpa rokok pada siswa SMK Negeri 3 Manado. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada metode yang digunakan, sampel yang diteliti.

4. Febriani, 2014. Pengaruh Persepsi Mahasiswa Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Dukungan Penerapannya di Universitas Sumatera Utara. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *explanatory research*. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Sumatera Utara sebanyak 94 orang. Hasil dari penelitian ini adalah menunjukkan bahwa variabel persepsi tentang KTR memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dukungan penerapan KTR dengan nilai  $p=0,004$ . Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara persepsi tentang KTR ( $p=0,004$ ) terhadap dukungan penerapan KTR. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah terdapat pada metode yang digunakan, variabel yang diteliti, dan populasi yang diteliti.