

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevelansi penduduk di dunia yang mengkonsumsi tembakau yaitu sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% di Eropa Timur dan Uni Soviet, 12% Amerika, 9% Eropa Barat, dan 8% penduduk Timur Tengah serta (Center, 2105). ASEAN merupakan kawasan dengan penduduk yang menyumbang angka perokok aktif sebanyak 10% di dunia dan 20% penyebab kematian di dunia adalah penggunaan tembakau. Berdasarkan Riskesdas (2013) menyatakan bahwa prevelensi masyarakat di Indonesia yang terpapar asap rokok sekitar 85% (Kemenkes RI, 2014). Menurut Riskesdas (2013) menyatakan bahwa usia merokok yang paling banyak terjadi yaitu di usia 15 tahun keatas. Prevalensi merokok di Yogyakarta yaitu sebanyak 21,2%. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa angka merokok di dunia dan di Indonesia masih tinggi.

Merokok merupakan penyebab utama kematian terbanyak di dunia baik itu perokok aktif maupun pasif. Di perkiraan menjelang tahun 2030 angka kematian akibat merokok akan terus bertambah 10 juta per tahunnya dan di negara berkembang diperkirakan tidak kurang dari 70% kematian yang di sebabkan oleh rokok (Sumahandriyani

2015). Rokok dapat menimbulkan kecanduan karena adanya zat adiktif. Kandungan yang ada di dalam rokok seperti tembakau berbahaya bagi kesehatan (Sumahandriyani 2015). Tembakau mengandung zat polonium, N-nitrosamin, formaldehid, kadmium, arsenik, sianida dan timbal. Zat ini akan menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan terutama di saluran pernapasan (Huwaida, dkk, 2016). Dapat disimpulkan bahwa kandungan dalam rokok dapat menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan.

Dampak dari rokok dapat menyebabkan kerugian ekonomi karena seseorang harus mengeluarkan biaya untuk membeli rokok, padahal yang diketahui bahwa rokok itu tidak ada manfaatnya melainkan banyak kerugian yang dapat merusak kesehatan seperti: penyakit jantung, paru-paru, kehilangan gigi, impotensi, dan penyakit kardiovaskuler lainnya (Estro & Erlan, 2017). Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau. Produk tembakau ini telah diarahkan supaya tidak mengganggu atau merusak kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2015). Dapat disimpulkan bahwa rokok mengandung zat adiktif yang membuat seseorang dapat mengalami kecanduan sehingga perlu pengamanan terhadap zat tersebut supaya seseorang tidak mengalami kecanduan.

Seorang perokok mengalami kesulitan untuk berhenti merokok karena rokok memiliki zat adiktif yang meracuni tubuh. Zat berbahaya yang terdapat dalam tubuh perokok pasif itu lebih besar dari pada perokok aktif karena racun yang terhisap melalui asap perokok aktif itu tidak terfilter (Wjina & Mudana, 2013). Maka di adakannya pengendalian rokok yaitu dengan cara menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Rahajeng, 2015). Dapat disimpulkan bahwa pasif lebih berbahaya daripada perokok aktif dan perlu pengendalian dengan diterapkannya kawasan tanpa merokok.

Pemerintah juga mengeluarkan Peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/2011 No. 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok dalam upaya mewujudkan Indonesia sehat. mengamanatkan salah satu upaya untuk melaksanakan penyelenggaraan kabupaten/kota sehat melalui pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pemerintah Daerah Yogyakarta telah menerapkan peraturan daerah Nomor 2 Tahun 2017 tentang kawasan tanpa rokok yang akan berlaku efektif pada bulan Maret tahun 2018. Guna mengimplemetasikan peraturan daerah tersebut diterbitkan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 22 tahun 2017 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan daerah ini bukan ditujukan untuk melarang orang merokok tetapi perokok harus mematuhi aturan tentang tempat yang diperbolehkan untuk merokok

dan kewajiban berbagai pihak untuk mendukung pelaksanaan. Dalam Perda dan Perwal tersebut, KTR diterapkan di tujuh tempat yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat pendidikan, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja baik kantor pemerintah atau swasta dan pribadi serta tempat umum lain yang ditetapkan. Perda dan Perwal tersebut juga mengatur larangan bagi setiap orang, Badan dan/atau Pengelola/Penanggung Jawab KTR untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok di KTR (Kawasan Tanpa Rokok). Jadi setiap orang dituntut untuk tidak melakukan aktivitas yang berkaitan dengan rokok di Kawasan Tanpa Rokok. Menurut Perda dan Perwal penanggung jawab kawasan tanpa rokok adalah orang dan/atau badan hukum yang karena jabatannya memimpin atau bertanggung jawab atas kegiatan dan/atau sarana prasarana di kawasan yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok, baik milik pemerintah maupun swasta. Dapat disimpulkan bahwa kawasan tanpa merokok sudah diterapkan di berbagai wilayah termasuk di wilayah Yogyakarta.

Kawasan tanpa merokok di berbagai wilayah termasuk Yogyakarta harus memiliki faktor supaya bisa diterapkan. Adapun beberapa faktor yang dapat menerapkan kawasan tanpa rokok yaitu: faktor inter-personal (faktor dari warga masyarakat), faktor intra-personal (faktor yang berasal dari diri sendiri) dan faktor lingkungan. Ada juga visi tentang kawasan tanpa rokok yaitu dengan cara

menempel spanduk atau stiker-stiker di beberapa tempat agar seseorang yang ingin merokok dapat melihat tanda tersebut (Firdiana, 2013). Faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok adalah dengan menegur orang-orang yang tetap merokok di tempat umum (Fernando, 2015). Dapat disimpulkan bahwa ada berbagai faktor yang dapat diterapkan untuk menerapkan kawasan tanpa merokok yaitu intra-personal, faktor lingkungan dan faktor interpersonal (sikap masyarakat).

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap penerapan KTR adalah perilaku merokok, pengetahuan, dukungan sosial, dan sikap. Seseorang yang memiliki keyakinan yang baik terhadap suatu aturan akan memiliki sikap positif terhadap aturan tersebut sehingga membuatnya mematuhi aturan yang menurutnya itu baik. Namun, keyakinan dan sikap ini dipengaruhi oleh kepribadian masing-masing orang (Rochka, et al., 2019).

Sikap adalah bentuk dari perasaan individu terhadap suatu objek, baik perasaan yang mendukung atau yang tidak mendukung, memihak atau tidak memihak, suka atau tidak suka terhadap sesuatu yang menimbulkan pengaruh tertentu terhadap sikap seseorang dan pada akhirnya individu merasa sejahtera baik secara fisik, mental, rohani maupun sosial (Aryani, 2013). Faktor yang dapat mempengaruhi sikap tentang merokok antara lain kepribadian, orang tua, lingkungan, dan teman serta iklan (Wahyuni, 2008). Sikap masyarakat terhadap

kawasan tanpa merokok masih dalam kategori buruk (Sholicha, 2015). Akibat dari adanya sikap buruk masyarakat tentang KTR maka masyarakat yang memiliki perilaku merokok akan tetap marak dan terlihat biasa merokok di tempat umum (Hayati, *et all*, 2017) Dapat disimpulkan bahwa sikap merokok dapat di pengaruhi dari berbagai faktor salah satunya kurangnya pengetahuan dari masyarakat.

Sikap terhadap KTR merupakan bentuk respon seseorang apakah setuju atau tidak terhadap penerapan kawasan tanpa rokok. Pengetahuan yang baik tentang peraturan kawasan tanpa rokok akan membentuk sikap seseorang untuk mendukung penerapan kawasan tanpa rokok, hal ini dikarenakan kepercayaan mereka bahwa lingkungan yang bebas asap rokok memiliki dampak positif bagi kesehatan (Rochka, *et al.*, 2019).

Pengetahuan individu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: umur, pekerjaan, pendidikan, dan paparan yang diperoleh dari masing-masing individu (Solicha, 2015). Pengetahuan yang rendah tentang zat berbahaya pada rokok dan dampaknya terhadap kesehatan dapat menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap penerapan kawasan tanpa merokok (Putra & Anwar 2016). Pengetahuan yang baik akan berpengaruh terhadap perilaku individu untuk tidak merokok (Syarfa, 2015). Selain itu, pengetahuan tentang bahaya merokok baik untuk diri seorang perokok maupun orang lain, perilaku merokok juga

dapat dipengaruhi oleh pemahaman serta kepatuhan terhadap aturan yang berlaku seperti kawasan tanpa merokok (Putra & Anwar 2016).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra & Widarsa (2016) tentang “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Perokok terhadap Rokok dan Kawasan Tanpa Merokok di Universitas Warmadewa” didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpengetahuan yang rendah terhadap kawasan tanpa rokok dan penerapan KTR dan sosialisasi tentang rokok dan KTR perlu di tingkatkan khususnya bagi perokok aktif. Disisi lain, perlu di perbanyak jumlah ruangan tempat merokok di kawasan umum yang mudah diakses oleh perokok.

Agama islam sendiri tidak mengajarkan umatnya untuk menggunakan tangannya untuk merusak dirinya sendiri dengan cara apapun (termasuk dengan merokok). Allah berfirman dalam Al-Qur'an Surat Al-Baqoroh ayat 195 :

‘Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri dalam kebiasaan dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik’.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 September 2018 di dinas kesehatan kota Yogyakarta, didapatkan dengan hasil yaitu di Yogyakarta sudah diterapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di seluruh kecamatan Yogyakarta dengan jumlah 14 kecamatan. Perda No 2 Tahun 2017, yang menjadi

pedomannya yaitu perwal No 22 Tahun 2017, area yang diterapkan tersebut terdiri dari tempat area yang sesuai dengan yang di cantumkan pada perda No 2 Tahun 2017 yang berlaku mulai tanggal 20 Maret 2018. Dinas kesehatan lebih berfokus kepada 3 area yang terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas belajar mengajar, dan tempat kerja. Perda No 2 Tahun 2017, Dinas kesehatan sudah mensosialisasikannya setiap daerah yang akan diterapkan, puskesmas dan rumah sakit.

Fasilitas umum seperti pusat perbelanjaan belum diberikan sosialisasi mengenai KTR dikarenakan tidak cukupnya Sumber daya manusia (SDM) yang ada, sehingga dari pihak Dinas Kesehatan hanya fokus 7 wilayah yang sudah diterapkan yaitu ; pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan lainnya yang sudah ditetapkan. Sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui berbagai cara seperti sosialisasi secara langsung dan tidak langsung. Sosialisasi secara langsung dilakukan dengan cara datang langsung di masyarakat, sedangkan sosialisasi tidak langsung dengan cara menggunakan Baliho, spanduk, TV atau radio, dan melalui artikel di koran. Tujuan dilakukannya sosialisasi agar masyarakat mengetahui bahwa terdapat kebijakan tentang kawasan tanpa rokok di Yogyakarta. Perda DIY No 2 Tahun 2017, ketika ada seseorang yang melanggar kebijakan tersebut, maka akan diberikan teguran terlebih dahulu

sebanyak 3 kali teguran, namun jika masih melanggar akan di berikan sanksi berupa kurungan selama 1 bulan atau dikenakan denda sebanyak Rp. 7.500.000,00. Pengawasan ini dilakukan oleh satpol pp dan jika masyarakat yang ada melihat yang melanggar, maka bisa melaporkan 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 tempat sekolah, akan tetapi belum dilakukan evaluasi di masyarakat karena penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok baru diterapkan sebentar.

Pemaparan diatas memperkuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok oleh Pemda di Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan bahwa bagaimana Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Yogyakarta ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Sikap dan pengetahuan Masyarakat Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden

- b. Mengetahui sikap responden terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok
- c. Mengetahui pengetahuan responden terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok
- d. Mengetahui hubungan sikap dengan pengetahuan responden Tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

D. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang kawasan tanpa rokok.

2. Bagi Pemerintah Kota

Dari penelitian ini diharapkan pemerintah kota dapat mengatur strategi tentang kawasan tanpa merokok dengan lebih baik.

3. Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat menambah referensi atau bacaan mahasiswa dan peneliti selanjutnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sikap peneliti terhadap kawasan tanpa merokok.

E. Penelitian Terkait

Ada beberapa penelitian yang bisa dijadikan perbandingan sekaligus menjadi referensi yang sangat penting untuk melakukan penelitian ini, diantaranya:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Firnanda Zia Azmi, dkk (2016) *“Hubungan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang”*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Hasil dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara umur ($p=0,082$), pengetahuan KTR ($p=0,803$), implementasi fisik KTR ($p=0,070$), implementasi non fisik KTR ($p=0,813$), pembinaan KTR ($p=0,993$), pengawasan KTR ($p=0,520$), penghargaan KTR ($p=1,00$), sanksi KTR ($p=246$) dengan perilaku merokok mahasiswa kesehatan, serta ada hubungan antara jenis kelamin ($p=0,0001$) dan sikap KTR ($p=0,011$) dengan perilaku merokok mahasiswa kesehatan masyarakat.

Perbedaan dengan penelitian yang diteliti oleh peneliti adalah dari sampel, tempat dan metodenya dengan menggunakan kuesioner.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ekowati Rahajeng, (2015) *“Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali”*. Penelitian ini menggunakan

metode studi deskriptif ekologi. Hasil dari penelitian ini adalah di Jakarta Pusat proporsi merokok mengalami penurunan sebesar 21,1% . penurunan proporsi merokok di Yogyakarta adalah 0,3%, pada pria menurun 0,1% dan pada wanita menurun 0,7%. Di Kabupaten Bantul proporsi merokok menurun sebesar 2,2%, di Kabupaten Gunung Kidul proporsi merokok menurun 1,1%, dan di Kota Yogyakarta menurun 0,7%. Penurunan merokok di Bali 1,8%. sedangkan laki-laki menurun 0,3% , perempuan 4,4%.

Perbedaan dengan penelitian yang di teliti oleh peneliti adalah dari sampel dan metodenya dengan menggunakan kuisioner.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Nizwardi Azkha (2013) "*Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Ro kok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat*". Penelitian ini menggunakan metode mix method yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif dengan design explanatory. Hasil dari penelitian adalah berdasarkan data kuantitatif dapat dilihat bahwa di tiga kabupaten perokok masih mencapai 59%. Pendapat masyarakat tentang penerapan KTR, sebagian besar (60%) mendukung diterapkannya KTR, 51% masyarakat mengatakan KTR cukup efektif untuk mengurangi perokok aktif.

Perbedaan dengan penelitian yang di teliti oleh peneliti adalah dari sampel dan metodenya dengan menggunakan kuisioner.