

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Merokok tembakau adalah salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia. Selama abad ke-20, merokok telah membunuh sekitar 100 juta orang (Ritchie & Rose, 2019). Menurut WHO (2020), hampir selama dua dekade terakhir ini, penggunaan tembakau secara global mengalami penurunan dari 1,397 miliar pada tahun 2000 menjadi 1,337 miliar pada tahun 2018 atau sekitar 60 juta orang. Walaupun mengalami penurunan, merokok adalah salah satu penyebab paling penting dari kematian dini dan kecacatan secara global yang bisa dihindari, merokok juga menyebabkan sekitar enam juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2010 (Liu et al., 2016).

Jumlah perokok di Indonesia sendiri termasuk salah satu yang tertinggi di dunia yaitu berada diperingkat ke-3 setelah China dan India (Tobacco Atlas, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi perokok aktif di Indonesia sebesar 28.8%, dengan rincian jumlah perokok aktif laki-laki sebesar 62.9%, jumlah perokok aktif perempuan sebesar 4.8%, dan jumlah perokok aktif dibawah umur 9.1%. Provinsi DIY sendiri menempati urutan ke-2 dari bawah jumlah perokok aktif setelah Bali dengan total 24% (Riskesdas, 2018).

Banyaknya masyarakat di Indonesia yang mengonsumsi rokok dan merokok di sembarang tempat menyebabkan masyarakat yang tidak merokok (perokok pasif) merasa terganggu dan mendapatkan dampak negatif dari asap yang dihasilkan oleh perokok aktif. Perokok pasif mendapatkan risiko yang lebih besar daripada perokok aktif itu sendiri. Hal itu dilihat dari data bahwa dari 100% bahaya rokok, perokok pasif lebih beresiko 75% dari bahaya asap rokok yang diterima sedangkan mereka yang perokok aktif hanya mendapat 25% bahaya dari rokok mereka sendiri (Suryantisa, 2018).

World Health Organization (WHO) tahun 2017 mengatakan bahwa asap rokok adalah penyebab dari timbulnya beberapa penyakit pada tubuh manusia, seperti penyakit jantung dan kanker paru-paru yang dapat terjadi pada orang dewasa karena terpapar asap rokok. Asap rokok juga dapat memperparah penyakit yang diderita seseorang. Tidak hanya itu, merokok juga dapat memperburuk lingkungan karena mencemari udara bersih yang ada.

Merokok menjadi penyebab kematian dan kesakitan yang dapat di kendalikan. Banyak program yang digunakan untuk mengendalikan konsumen rokok seperti edukasi terkait bahaya merokok, terapi berhenti merokok, kawasan tanpa rokok dan lain sebagainya (PERMENKES, 2013).

Organisasi Muhammadiyah telah mengeluarkan fatwa terkait hukum merokok yang disahkan pada surat Nomor. 6/SM/MTT/III/2010 yang menjelaskan bahwa hukum merokok termasuk haram. Hal itu dikarenakan mudarat dari rokok lebih besar daripada manfaatnya. Seperti yang telah dijelaskan pada Q.S Al-Baqarah ayat 195:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “Dan nafkahkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” Ayat di atas menjelaskan tentang larangan perilaku merokok karena merupakan perilaku yang dapat menjerumuskan diri ke dalam kebinasaan dan termasuk perbuatan bunuh diri perlahan-lahan. Selain itu merokok tidak memberikan dampak yang baik bagi diri sendiri maupun orang lain (Arif, 2018).

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) merupakan salah satu konvensi yang mengatur pengendalian tembakau di dunia yang dibentuk oleh WHO. Sampai saat ini Indonesia sendiri juga diundang dalam acara tersebut, namun Indonesia sendiri tidak ikut menandatangani hasil sidang yang telah dilakukan, dan juga ternyata hanya negara Indonesia yang sampai saat ini tidak menyetujui program FCTC ini (TCSC-IAKMI, 2012).

Penerapan KTR merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengontrol perokok sekaligus melindungi orang yang tidak merokok serta salah satu solusi untuk menjamin dan menjaga udara bersih. Target penerapan KTR antara lain adalah tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, tempat umum, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat anak bermain, tempat kerja, angkutan umum, dan lokasi lain yang ditetapkan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai KTR, kebanyakan pembahasannya terkait faktor-faktor keberhasilan pelaksanaan program, dimana ranah penelitian dilakukan di kawasan kampus, rumah sakit, dan beberapa di kota yang ada di Indonesia membahas evaluasi keberhasilan di daerah masing-masing (Waliyanti & Sandika, 2016).

Persepsi merupakan pengalaman yang muncul akibat adanya stimulus melalui indra pendengaran, penglihatan, penciuman, dan lain sebagainya. Hal itulah yang membuat suatu objek yang sama bisa menghasilkan persepsi yang berbeda (Khairatunnisa & Fachrizal, 2018). Persepsi bisa bernilai positif maupun negatif, hal tersebut dikarenakan pada saat proses persepsi, individu dituntut supaya bisa memberikan opininya terhadap objek yang diterima (Samira, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan Sa'roni et al. (2018), persepsi memengaruhi keberhasilan dari penerapan KTR, hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian, sebesar 58,8% orang tidak merokok dikawasan KTR karena mempunyai persepsi yang

positif terhadap KTR. Sedangkan 30,9 orang merokok dikawasan KTR karena mempunyai persepsi negatif terhadap KTR.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) menjadi salah satu tempat belajar mengajar yang sudah mengeluarkan Surat Keputusan Rektor Nomor: 164/SKUMY/XII/2011 tentang implementasi program kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta bersih dan bebas asap rokok (KBBR). SK tersebut berisi tentang penetapan KTR di seluruh area kampus, tidak diperbolehkan adanya hal tentang rokok, dan tidak menerima kerjasama dengan organisasi/institusi yang berafiliasi kepada industri rokok. Meskipun sudah mengeluarkan SK KTR sejak tahun 2011 belum ada penelitian yang mengeksplorasi tentang KTR. Sebagai kampus dengan program KTR, masih terdapat petugas keamanan dan mahasiswa yang tidak patuh dengan hal itu. Peneliti beberapa kali menemukan putung rokok di area UMY dan juga pernah mencium bau rokok di kamar mandi salah satu gedung UMY. Hal itulah yang mendorong peneliti tertarik untuk melakukan studi kualitatif tentang penerapan KTR di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY).

B Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, bisa dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana pemahaman tenaga keamanan dan mahasiswa mengenai penerapan KTR di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

C Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adanya penelitian ini sendiri adalah untuk mengeksplorasi pemahaman petugas keamanan dan mahasiswa mengenai penerapan program KTR di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

D Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai referensi untuk pembaca terkait keberlangsungan program KTR di wilayah Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Bagi Pembuat Kebijakan

Sebagai evaluasi dalam membuat kebijakan atau aturan terkait KTR yang telah dilakukan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi sumber dan bahan bagi penulis lain untuk meneliti lebih jauh tentang KTR di kawasan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

E Keaslian Penelitian

1. Studi yang dilakukan oleh Waliyanti & Sandika (2016) mencari tahu tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kebijakan Kampus Bebas Asap Rokok di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Data diambil dengan memakai metode wawancara mendalam, observasi dan diskusi kelompok terarah. responden dalam penelitian ini dipilih

secara *purposive sampling* sejumlah 20 peserta yang terdiri dari karyawan dan mahasiswa kampus di UMY. Validitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan triangulasi, metode triangulasi dan *peer debriefing*. Analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak kode terbuka versi 4.2. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi implementasi KBBR di UMY adalah pengetahuan KBBR, sikap terhadap KBBR, kurangnya sosialisasi dan tanda-tanda larangan KBBR, tidak adanya sanksi tegas terhadap pelanggar KBBR dan pengaruh lingkungan. Ini menunjukkan bahwa UMY perlu meningkatkan sosialisasi dan memberikan hukuman tegas karena melanggar KBBR.

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian saya adalah tujuan penelitian dimana tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi persepsi serta pemahaman tenaga keamanan dan mahasiswa tentang penerapan KTR di UMY. Penelitian diatas bisa menjadi referensi tambahan pada penelitian ini.

Hal yang membedakan dari penelitian saya adalah penelitian saya berfokus mencari keberhasilan atau kekurangan dari KTR di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan penelitian diatas mencari faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan program KTR. Penelitian diatas bisa membantu dalam penelitian yang saya lakukan ini.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ilmaskal et al. (2017), meneliti tentang evaluasi penerapan kebijakan peraturan daerah kawasan tanpa rokok di kota Padang Panjang. Penelitian ini menggunakan metode campuran dengan desain eksplanasi berurutan. Pengambilan sampel secara *accident* digunakan untuk memilih responden. Responden adalah perokok dan bukan perokok berusia antara 15 - 50 tahun yang hidup di kota Padang Panjang mulai 2009. Informan untuk data kualitatif adalah pejabat pemerintah kabupaten, tokoh masyarakat dan organisasi non-pemerintah yang dipilih secara purposive random sampling. Data kuantitatif diolah secara deskriptif, sedangkan data kualitatif dianalisis dengan analisis isi. Hasil: Dibandingkan dengan survei sebelumnya pada tahun 2007, 2011 dan 2013, prevalensi merokok tidak menurun di kota Padang Panjang. Informan kunci menyarankan komitmen terhadap peraturan SFA berkurang ketika walikota berubah, karena walikota yang baru adalah seorang perokok. Mayoritas responden (94%) mendukung peraturan SFA, sekitar 90% tidak merokok di SFA dan lebih dari 50% perokok tidak merokok di ruang merokok seperti di pasar (82%) dan stasiun bus (78%). Kesimpulan: Disarankan agar pemerintah meningkatkan promosi regulasi SFA, meningkatkan kesadaran akan bahaya merokok di pasar, transportasi umum dan ruang publik lainnya dan meningkatkan regulasi sehingga kualifikasinya adalah setiap orang yang ingin menjadi pemimpin harus bukan perokok.

Hal yang membedakan penelitian saya adalah tempat dilakukannya penelitian, Penelitian yang saya lakukan adalah di kawasan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang telah lama dilaksanakan program KTR dan penelitian diatas dilakukan di kota Padang. Penelitian saya mungkin bisa juga menjadi perbandingan dengan penelitian diatas.

3. *Evaluation of Smoke-Free Policies in Seven Cities in China: Longitudinal Findings from the ITC China Project (2007–2012)* (Fong et al., 2016). Data berasal dari gelombang 2 hingga 4 dari International Tobacco Control (ITC) China Survei (2007-2012), survei kohort tatap muka terhadap sekitar 800 perokok di masing-masing dari tujuh kota-kota di Cina daratan. Model regresi logistik multivariat yang diperkirakan dengan GEE digunakan untuk menguji perubahan variabel dari waktu ke waktu. Hasil Pada tahun 2012, lebih dari tiga perempat responden terpapar rokok di bar, lebih dari dua pertiga terpapar rokok di restoran dan lebih dari setengah terpapar rokok di tempat kerja dalam ruangan. Penurunan kecil dalam prevalensi merokok ditemukan secara keseluruhan dari gelombang 2 hingga gelombang 4 untuk tempat kerja dalam ruangan, restoran, dan bar.

Sesuatu yang menjadi pembeda dari penelitian ini adalah penelitian diatas menggunakan metode kuantitatif dan pada penelitian saya menggunakan metode kualitatif, tempat dilakukan penelitian juga berbeda. Penelitian saya mencari persepsi orang terhadap KTR

