

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Jumlah angka perokok di dunia terbilang sangat besar. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 jumlah perokok laki-laki di dunia hampir 1 miliar orang dimana 35% berada di Negara maju dan 50% berada di Negara berkembang sedangkan sebanyak 250 juta wanita mengkonsumsi rokok di dunia (Erlinda, 2015). Di Indonesia sendiri pada tahun 2011 menurut *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) prevalensi perokok mencapai angka 34,8% atau sekitar 59,9 juta jiwa dan menurut data dari RISKESDAS (2013) angka terbesar usia pengguna rokok adalah usia sekolah yaitu sebesar 43,3% sedangkan usia merokok saat usia dewasa sebesar 14,3%, angka ini lebih rendah dibandingkan angka menggunakan rokok pada usia remaja. Di Yogyakarta pengguna tembakau juga menyumbang angka yang cukup tinggi yaitu mencapai 21,2% merokok setiap harinya, 5,7% merokok kadang-kadang dengan rata-rata penggunaan rokok 9,9 batang perharinya (RISKESDAS, 2013).

Target pengembangan industri rokok terus meningkat dari 250 miliar batang pada tahun 2012 menjadi 260 miliar batang di tahun 2015. Menurut WHO tahun 2008 Indonesia merupakan Negara dengan jumlah perokok terbesar ke-3 di dunia setelah Cina dan India dan menduduki posisi peringkat ke-5 konsumen rokok terbesar setelah Cina, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang pada tahun 2007. Sangat jelas bahwa target

industri tembakau adalah perokok pemula khususnya di usia remaja. Hal ini tentu saja sangat memprihatinkan dimana kita tahu bahwa remaja merupakan generasi muda penerus bangsa, selain itu masa remaja merupakan periode penting yang harus diperhatikan dan dijaga dengan baik karena memiliki dampak langsung dan dampak jangka panjang dari perbuatan yang dilakukannya (Suryati & Tarigan, 2013).

Menurut Budiantoro dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (2012) mengatakan bahwa sebanyak 25% zat yang berbahaya yang terkandung di dalam rokok masuk ke tubuh perokok atau perokok aktif sedangkan 75% terkandung di asap rokok yang beredar di udara yang mana akan beresiko masuk ke tubuh orang di sekitarnya atau perokok pasif. Konsentrasi zat berbahaya yang terdapat pada tubuh perokok pasif lebih besar dibandingkan pada tubuh perokok aktif dikarenakan asap yang terhirup oleh perokok pasif tidak melalui filter tertentu melainkan dari udara langsung dihirup dan masuk ke saluran pernafasan, sedangkan pada perokok aktif asap yang terhirup telah tersaring oleh filter yang ada pada rokok.

Asap rokok akan berbahaya untuk perokok aktif apabila asap dari pembakaran rokok tersebut terhirup kembali. Racun rokok yang terbesar berada pada asap yang berada pada ujung rokok yang sedang tidak dihisap karena asap yang ditimbulkan adalah hasil dari pembakaran yang tidak sempurna (Nugroho, *et al.* 2014). Sebatang rokok mengandung 4000 jenis zat kimia yang 60 zat diantaranya bersifat karsinogenik dan adiktif.

Merokok merupakan faktor risiko utama dari penyakit paru obstruktif kronik dan meningkatkan risiko aterosklerosis (Loren, 2010. WHO, 2011). Selain itu, beberapa penyakit yang juga disebabkan oleh rokok antara lain batuk menahun, infertilitas, gangguan kehamilan dan beberapa penyakit kanker yaitu kanker mulut dan kanker paru (Bustan, 2007).

Pemerintah telah mengeluarkan beberapa peraturan perundang-undangan untuk menanggulangi jumlah perokok aktif diantaranya adalah 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 bagi Kesehatan. Dalam Undang-Undang tersebut mengamanatkan pentingnya pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di 7 tatanan yaitu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Tempat Anak Bermain, Tempat Ibadah, Angkutan Umum, Tempat Kerja dan Tempat Umum. Keseluruhan masalah produk tembakau terutama rokok telah diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dilakukan untuk mencegah atau mengurangi angka kejadian penyakit akibat rokok ataupun asap rokok. Menurut Peraturan Pemerintah (PP) nomor 109 tahun 2012 Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, menjalankan dan/atau mempromosikan produk tembakau (Rahajeng, 2015). Hal ini pun

berpengaruh bagi beberapa kota besar di Indonesia diantaranya Surabaya, Bandung, Medan, serta DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali yang dapat dilihat dari dikeluarkannya Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Dalam rangka mendukung pengembangan KTR telah dibuat peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/Pb/I/2011 Nomor 7 tahun 2011 tentang pedoman pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Berdasarkan penelitian dengan judul “Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali” oleh Ekowati Rahajeng pada tahun 2015 memberikan hasil kesimpulan bahwa penerapan peraturan dan perundangan KTR atau Kawasan Tanpa Rokok dapat menurunkan proporsi perokok setiap harinya. Dari sumber yang sama dikatakan bahwa pada daerah yang telah mempunyai peraturan perundangan baik Kawasan Dilarang Merokok (KDM) ataupun Kawasan Tanpa Rokok (KTR), penurunan proporsi perokok dari tahun 2007 hingga 2013, di provinsi DKI Jakarta hanya terjadi pada perokok kadang-kadang yaitu sebesar 1,1%, di Daerah Istimewa Yogyakarta penurunan terjadi pada perokok setiap hari yaitu sebesar 2,6% dan perokok kadang-kadang mengalami penurunan 0,3%, sedangkan di Bali perokok setiap hari menurun sebanyak 1,8% dan perokok kadang-kadang menurun sebanyak 0,4%. Sebaliknya pada provinsi yang belum mempunyai peraturan dan perundangan terkait larangan merokok seperti di Sulawesi

Barat terjadi peningkatan proporsi perokok setiap hari sebanyak 2,1% dan terjadi di 80% kabupaten/kota di Sulawesi Barat.

Faktor yang ikut berperan terhadap penurunan proporsi perokok adalah komitmen pihak terkait terhadap masalah rokok yang secara konsisten dan kongkrit diwujudkan dengan tindakan sehari-hari dalam kepemimpinannya; penegakan hukum yang konsisten dan pengawasan yang dilakukan secara rutin; kepatuhan stakeholder yang terlihat dalam penerapan kebijakan KTR yang ada dan juga peran aktif dari masyarakat ataupun organisasi mahasiswa dalam mengkampanyekan anti rokok dan upaya berhenti merokok.

Suatu kebijakan tidak akan berhasil apabila tidak ada kerja sama oleh kedua belah pihak yaitu pembuat kebijakan dan subyek atau sasaran dari kebijakan tersebut. Kegagalan suatu kebijakan bisa disebabkan oleh kurangnya informasi, metodologi yang tidak tepat, formulasi kebijakan yang tidak realistis dan tidak sejalanannya perencanaan dengan implementasi kebijakan.

Hasil dari diberlakukannya aturan atau kebijakan tersebut adalah bahwa jumlah perokok aktif dan juga jumlah angka kejadian penyakit akibat rokok ataupun asap rokok terutama di kawasan kampus UMY akan berkurang, dan juga kebiasaan akan peraturan tersebut diharapkan untuk dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Dari beberapa penelitian menunjukkan perokok berat telah memulai kebiasaan merokok pada usia remaja, dan hampir tidak ada perokok berat yang baru memulai merokok pada usia dewasa. Karena itulah masa remaja

dianggap masa kritis untuk menentukan individu nantinya akan menjadi perokok atau bukan (Utamadi, 2002). Selain itu kebiasaan merokok pada usia remaja dampaknya akan lebih berbahaya, karena factor pergaulan yang salah, sangat mungkin bahwa perilaku merokok akan menjadi jembatan untuk remaja tersebut menggunakan NAPZA. Remaja merupakan generasi muda penerus bangsa, maka sangat penting untuk mempersiapkan generasi muda yang memiliki gaya hidup sehat dan terhindar dari perilaku merokok.

Apabila kita meninjau kembali ayat dalam Al-Qur'an:

التَّهْلُكَةَ إِلَىٰ بِأَيْدِيكُمْ تُلْفُوا وَلَا

*“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan“.* (QS. Al Baqarah: 195)

Di dalam ayat ini menerangkan bahwasanya Allah SWT melarang hambaNya untuk melakukan sesuatu yang merugikan dan mencelakakan diri sendiri sehingga kita akan menjadi binasa. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa rokok mengandung banyak zat berbahaya yang dapat merusak tubuh dan mengakibatkan timbulnya berbagaimacam penyakit yang berbahaya yang akhirnya dapat mengakibatkan kematian.

Dan juga Hadist Rasulullah SAW berikut:

رَضِرًا وَلَا ضَرَرَ لَا

*“Tidak boleh memulai memberi dampak buruk (mudhorot) pada orang lain, begitu pula membalasnya.”* (HR. Ibnu Majah no. 2340, Ad Daruquthni 3/77, Al Baihaqi 6/69, Al Hakim 2/66. Kata Syaikh Al Albani hadits ini *shahih*).

Dalam Hadist ini Rasulullah SAW melarang kita sebagai umatnya untuk memberikan dampak buruk (mudhorot) pada orang lain yang mana

kaitannya dalam merokok adalah dampak buruk dari rokok tersebut bagi orang-orang di sekitarnya.

Oleh karena itu peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh implementasi program kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta bersih dan bebas asap rokok terhadap perilaku merokok mahasiswa di dalam dan di luar area kampus.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana hubungan tingkat pengetahuan mengenai program kampus UMY bersih dan bebas asap rokok dengan sikap dan tindakan merokok mahasiswa di dalam dan di luar area kampus.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menilai hubungan tingkat pengetahuan mengenai program kampus UMY bersih dan bebas asap rokok dengan sikap dan tindakan merokok mahasiswa di dalam dan di luar area kampus.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai program kampus UMY bersih dan bebas asap rokok.
- b. Mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan mengenai program kampus UMY bersih dan bebas asap rokok mempengaruhi

mahasiswa dalam bersikap dan bertindak merokok di dalam dan di luar area kampus.

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

##### **1. Manfaat Teoritis :**

Menambah pengetahuan khususnya pengetahuan tentang hubungan tingkat pengetahuan mengenai program kampus UMY bersih dan bebas asap rokok dengan sikap dan tindakan merokok mahasiswa di dalam dan di luar area kampus.

##### **2. Manfaat Praktis :**

###### **a. Bagi peneliti**

Menambah wawasan mengenai rokok dan tindakan merokok serta menyediakan data bagi penelitian selanjutnya

###### **b. Bagi masyarakat atau mahasiswa**

Sebagai salah satu referensi atau penambah wawasan bagi pembaca atau peneliti selanjutnya yang ingin meneruskan penelitian ini atau membuat penelitian lain yang berhubungan.

###### **c. Bagi Universitas**

Dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukan yang membangun dalam menilai keberhasilan implementasi program kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta bersih dan bebas asap rokok



## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini merupakan hasil pemikiran berdasarkan latar belakang masalah yang kemudian ditentukan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Program Kampus UMY Bersih Dan Bebas Asap Rokok Dengan Sikap dan Tindakan Merokok Mahasiswa Di Dalam dan Di Luar Area Kampus”.

Penelitian ini serupa dengan penelitian yang pernah dilakukan yaitu “Efektivitas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kabupaten Sragen” oleh Agung Kurniawan pada tahun 2015.

Persamaannya adalah meneliti tentang kebijakan kawasan bebas asap rokok atau kawasan tanpa rokok.

Perbedaannya adalah :

1. Lokasi yang dilakukan penelitian oleh peneliti sekarang berada di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sedangkan pada penelitian terdahulu dilakukan di Sragen.
2. Peneliti terdahulu melakukan penelitian tentang keefektifan peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok sedangkan peneliti yang sekarang meneliti tentang pengaruh implementasi kebijakan terhadap sikap dan perilaku subyek yang diberikan kebijakan tersebut.