

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rokok merupakan sebuah produk olahan dari tembakau yang dibuat dengan cara digulung serta dibungkus sehingga dapat dinikmati oleh penggunanya dengan cara dihisap asapnya (Andriani & Hilmi, 2022). Perilaku merokok pada sebagian masyarakat di Indonesia adalah hal yang sulit untuk dihilangkan dari kebiasaan sehari-hari (Hilyah *et al.*, 2021). Salsabila *et al* (2022) mengatakan jika rokok mengandung zat nikotin yang dapat membuat penggunanya menjadi kecanduan. Merokok memiliki dampak yang sangat berbahaya terhadap kesehatan tubuh. WHO mengatakan jika suatu kawasan banyak dijumpai asap rokok merupakan penyebab timbulnya beragam penyakit, seperti Kanker Paru, gangguan pada organ Kardiovaskular, hingga risiko mengidap *Neoplasma Larynx* (Aziizah *et al.*, 2018).

Data WHO menunjukkan pada tahun 2020 prevalensi merokok laki-laki dewasa adalah sebesar 37% (WHO, 2020b), sementara pada perempuan sebesar 9% (WHO, 2020a). Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2018 mengungkap bahwa prevalensi merokok di Indonesia dengan usia lebih dari 10 tahun adalah sebesar 28,8%. Provinsi dengan prevalensi merokok tertinggi adalah Jawa Barat dengan angka 32,0%, sementara provinsi dengan angka terendah adalah Bali dengan angka 23,5% (Kemenkes RI, 2018a). Pada provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) angka prevalensi merokok pada usia lebih dari 10 tahun adalah sebesar 19,5% (Litbangkes, 2019). Oleh sebab itu berdasarkan dari data yang telah tersaji menunjukkan bahwa jumlah masyarakat yang merokok dari internasional, nasional hingga provinsi masih tinggi, hal tersebut akan berdampak pada kesehatan masyarakat dimasa yang akan datang dengan beragam penyakit hingga dapat mengakibatkan kematian.

Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya dalam pengurangan jumlah masyarakat merokok untuk menciptakan kehidupan masyarakat yang lebih sehat hingga mencapai derajat yang optimal melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan . Dalam UU tersebut pada pasal 113, 114 dan 115 telah menjelaskan bahwa pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif salah satunya rokok harus diarahkan karena pemakainya berpotensi menimbulkan masalah kesehatan baik pada dirinya hingga masyarakat yang ada disekitarnya. Selain itu setiap orang yang memproduksi rokok harus menyematkan peringatan kesehatan. Pemerintah daerah dalam hal ini wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Permana (2021) menjelaskan bahwa Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu ikhtiar pemerintah untuk melindungi masyarakat dari pencemaran asap rokok. KTR sendiri dapat diimplementasikan di berbagai tempat, seperti tempat umum, tempat pendidikan, transportasi umum, tempat bermain anak-anak, fasilitas layanan kesehatan, hingga tempat ibadah. Nitbani *et al* (2022) mengungkapkan bahwa masyarakat mempunyai hak atas kesehatan, selain itu masyarakat dengan kesehatan yang optimal adalah modal untuk masa depan sebuah bangsa, namun untuk mewujudkan kesehatan tersebut harus tercipta kerja sama oleh seluruh masyarakat dalam meningkatkan kesadaran, kemauan serta kemampuan agar tercipta kesehatan dengan derajat setinggi-tingginya.

Wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) telah melakukan upaya mengatasi perilaku merokok melalui Peraturan Gubernur No. 42 Tahun 2009 Tentang Kawasan Dilarang Merokok. Pada pasal 2 disebutkan bahwa penetapan kawasan dilarang merokok adalah untuk melindungi masyarakat, khusus nya pada kelompok rentan (Bayi, Balita, Ibu Hamil, dan Lansia) terhadap gangguan asap rokok yang dapat mengancam kesehatan. Pada tahun 2017, pemerintah Kota Yogyakarta kembali menerbitkan aturan untuk mengatasi perilaku merokok melalui Peraturan Daerah Yogyakarta No. 2

Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pada pasal 22 menyebutkan bahwa setiap orang/badan/pengelola tidak diperkenankan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan rokok pada wilayah KTR.

RW. 10 Kelurahan Prenggan, Kecamatan Kotagede merupakan salah satu wilayah yang masuk dalam Prov. D.I. Yogyakarta. Wilayah RW. 10 Kelurahan Prenggan termasuk dalam lingkup kerja Puskesmas Kotagede I yang telah menjalankan aturan KTR sejak tahun 2011. Studi pendahuluan bersama bidang Promosi Kesehatan (Promkes) Puskesmas Kotagede I pada 17 Januari 2023, bahwa evaluasi yang dilakukan oleh bidang Promkes Puskesmas Kotagede I mengungkap jika program KTR yang berada di wilayah RW. 10 Kelurahan Prenggan tersebut telah berjalan selama 12 tahun. Pihak RW mengungkap bahwa dalam praktiknya masyarakat di wilayah tersebut patuh terhadap aturan yang telah dideklarasikan tersebut.

Perilaku yang menunjukkan kepatuhan masyarakat di RW. 10 Kelurahan Prenggan adalah pada saat berlangsungnya kegiatan rapat RW, maka salah seorang peserta rapat yang hendak merokok harus keluar dari ruangan tempat berlangsungnya rapat. Contoh lainnya adalah jika di balai RW sedang berlangsung kegiatan Posyandu, maka orang tua khususnya yang merupakan seorang perokok harus menjauhkan diri dari pusat kegiatan, selain itu masyarakat yang mengikuti kegiatan evaluasi KTR mengungkap jika di wilayah tersebut sangat jarang ditemukan masyarakat yang merokok didalam rumah. Timbulnya penyakit batuk-batuk yang diderita oleh masyarakat selama tiga bulan akibat kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor penguat komitmen masyarakat untuk patuh terhadap aturan KTR yang berlaku di wilayah RW. 10 Kelurahan Prenggan.

Penelitian yang dilakukan oleh Putra (2020) mengungkap bahwa dalam evaluasi program KTR di wilayah *Civitas Academica* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) belum diimplementasikan dengan baik. Sasaran yang ada di wilayah tersebut tidak

mengetahui tentang adanya sanksi apabila melanggar aturan yang berlaku meskipun mereka mengetahui jika terdapat aturan mengenai kawasan tanpa asap rokok. Perilaku tidak kooperatif tersebut terungkap dengan adanya saksi yang mengatakan jika masih terdapat pegawai maupun mahasiswa yang merokok di wilayah FKM UI, dengan demikian aturan KTR tersebut belum terimplementasikan hingga dianggap tidak perlu dijalankan sama sekali oleh sebagian pihak.

Hasil penelitian lain mengenai KTR yang dilakukan oleh Zikri dan Arfa'i (2022) mengungkapkan bahwa penerapan kebijakan KTR di wilayah Kota Jambi sangat sulit untuk diwujudkan dengan disiplin oleh masyarakat, khususnya di daerah perkantoran serta rumah ibadah bahkan di rumah sakit. Alasan sulitnya kebijakan tersebut diterapkan kepada masyarakat adalah kurangnya pengetahuan mengenai adanya peraturan KTR, hingga masyarakat yang acuh terhadap aturan yang berlaku. Kurangnya sikap tegas dari pemangku kebijakan membuat masyarakat dengan mudah melakukan aktivitas merokok meskipun sudah terdapat sanksi dan denda.

Kahendra *et al* (2023) mengungkap dalam penelitiannya, untuk dapat menciptakan sebuah aturan Kawasan Tanpa Rokok dengan implementasi yang efektif tidak cukup hanya dengan mengharapkan pengetahuan maupun sikap dari sasaran yaitu masyarakat. Kawasan Tanpa Rokok harus didukung dengan peran pemangku kebijakan atau orang yang memiliki tanggung jawab pada aturan tersebut. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah Menengah Atas (SMA) yang ada di Kota Semarang dapat berjalan dengan baik karena didukung dengan pembinaan oleh petugas khusus. Selain itu, efektifnya aturan juga didukung dengan sarana dan prasarana yang baik di sekolah tersebut.

Berdasarkan keterangan dari penelitian sebelumnya mengungkap jika aturan atau program yang diberlakukan untuk masyarakat cenderung tidak dipatuhi. Pengetahuan dan sikap dari masyarakat tidak cukup untuk

membentuk sebuah perilaku yang patuh, namun harus didukung dengan sarana dan prasarana serta pembinaan dari pemangku kebijakan atau orang yang memiliki pengaruh di sebuah wilayah atau kawasan.

Perilaku tidak patuh yang telah dijelaskan oleh penelitian Putra (2020) serta Zikri dan Arfa'i (2022) ternyata tidak berlaku untuk semua kalangan masyarakat, justru masih terdapat wilayah yang didalamnya memiliki masyarakat yang mampu untuk patuh dalam menjalankan sebuah aturan yang berlaku. Masyarakat RW. 10 Kelurahan Prenggan yang berada di Kecamatan Kotagede Provinsi D.I. Yogyakarta merupakan salah satu contoh dari perilaku kooperatif yang sangat positif dalam menjalankan sebuah aturan. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap masyarakat di wilayah RW. 10 Kelurahan Prenggan. Peneliti bertujuan untuk mengeksplorasi faktor perilaku apa yang membuat masyarakat dapat patuh dalam menjalankan aturan KTR yang berlaku, bahkan telah berlangsung selama 12 tahun di wilayah tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Rokok merupakan salah satu produk olahan yang masih banyak dikonsumsi oleh masyarakat. Jumlah masyarakat yang merokok berdasarkan Riskesdas tahun 2018 mencapai 28,8%, sementara di Prov. D.I. Yogyakarta sendiri adalah 19,5%. Jika perilaku tersebut tidak segera ditangani dengan baik, maka seluruh masyarakat berpotensi terkena penyakit seperti gangguan pernapasan hingga kardiovaskular bahkan kematian. Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya dengan membuat aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang bertujuan mempersempit ruang gerak perokok.

Masyarakat yang merokok secara umum memiliki perilaku yang abai jika melihat sebuah larangan merokok atau saat mendapat teguran, disamping itu ternyata tidak semua masyarakat memiliki perilaku demikian. Masyarakat RW. 10 Kelurahan Prenggan adalah salah satu contoh positif karena

berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh Bidang Promkes Puskesmas Kotagede I mengungkap jika masyarakat di wilayah tersebut memiliki perilaku yang patuh terhadap aturan KTR yang berlaku, dengan demikian peneliti tertarik ingin mengeksplorasi faktor apa yang dapat membentuk perilaku patuh tersebut.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RW. 10 Kelurahan Prenggan, Kota Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi pengetahuan masyarakat RW. 10 Kelurahan Prenggan terhadap aturan KTR dan dampak rokok bagi kesehatan
- b. Mengeksplorasi sikap masyarakat RW. 10 Kelurahan Prenggan terhadap aturan KTR yang berlaku
- c. Mengeksplorasi ketersediaan sarana dan prasarana penunjang aturan KTR di RW. 10 Kelurahan Prenggan
- d. Mengetahui program dan kebijakan KTR yang berlaku di RW. 10 Kelurahan Prenggan
- e. Mengetahui praktik masyarakat RW. 10 Kelurahan Prenggan terhadap aturan KTR yang berlaku
- f. Mengetahui peran Tokoh Masyarakat dan Petugas Kesehatan terhadap masyarakat RW. 10 Kelurahan Prenggan mengenai aturan KTR yang berlaku

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

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis
  - a. Bagi pembaca dapat menjadikan penelitian ini sebagai sumber informasi serta dapat menambah wawasan mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi masyarakat RW. 10 Kelurahan Prenggan dapat menjadikan penelitian ini sebagai sumber informasi serta pemantik semangat dalam menerapkan aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang berlaku
  - b. Bagi Instansi Kelurahan Prenggan dapat menjadikan penelitian ini sebagai sumber informasi serta bahan percontohan bagi wilayah RW di Kelurahan Prenggan yang belum menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
  - c. Bagi Instansi Kesehatan dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dalam pembahasan serta pengeluaran kebijakan dalam menghadapi masalah perilaku merokok
  - d. Bagi *Civitas Academica* FKM UAD dapat menjadi sumber khazanah ilmu pengetahuan dan referensi bagi penelitian yang akan datang
  - e. Bagi peneliti dapat menjadi perantara dan ikhtiar untuk menerapkan kompetensi pada bidang Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Perilaku agar menjadi manusia yang bermanfaat bagi dunia dan akhirat

#### **E. Keaslian Penelitian**

Peneliti menggunakan dua Artikel Nasional dan satu Artikel Internasional serta dua Naskah Skripsi sebagai bukti keaslian penelitian, adapun penjelasannya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Tinjauan Kritis		Link
		Persamaan	Perbedaan	
Erlina Putri Agustina dan Satriya Wijaya (2022)	<i>Literature Review: Analisis Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</i>	1. Meneliti pelaksanaan kebijakan KTR	1. Tujuan lokasi penelitian di fasilitas kesehatan 2. Metode penelitian menggunakan <i>Literature Review</i>	<a href="https://sosains.greenvest.co.id/index.php/sosains/article/view/454">https://sosains.greenvest.co.id/index.php/sosains/article/view/454</a>  (Erlina & Wijaya, 2022)
Marsiana Wibowo, Ahmad Ahid Mudayana dan Zulfa Mustagfiroh Khasanah (2022)	Penerapan Dusun Kawasan Bebas Asap Rokok di Kabupaten Bantul, Yogyakarta	1. Pengumpulan data dengan wawancara 2. Teknik keabsahan data dengan triangulasi sumber dan metode 3. Jenis penelitian Deskriptif Kualitatif 4. Penentuan informan dengan <i>Purposive Sampling</i>	1. Lokasi penelitian di wilayah Dusun 2. Pengumpulan data dengan observasi non partisipan dan <i>visual image</i> 3. Mengevaluasi penerapan kebijakan KTR	<a href="https://jurnal.unimu.s.ac.id/index.php/jkmi/article/view/7282">https://jurnal.unimu.s.ac.id/index.php/jkmi/article/view/7282</a>  (Wibowo <i>et al.</i> , 2022)
Heng Pei Pei, Lim Kuang Hock, Muhammad Fadhli Mohd Yusoff, Teh Chien Huey, Sumarni Mohammad Ghazali, Lim	Implementasi Pendekatan MPOWER Untuk Pengendalian Tembakau di Malaysia: Temuan dari Global Adult Tobacco Survey (GATS)	1. Meneliti implementasi Kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok 2. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara	1. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner Adopsi GATS 2. Sampel menggunakan lokasi di 15 Negara bagian	<a href="https://www.researchgate.net/profile/Kuang-Lim-2/publication/338710436">https://www.researchgate.net/profile/Kuang-Lim-2/publication/338710436</a>  (Pei <i>et al.</i> , 2020)



Kuili, Kee Chee Chong, Lim Ji Hui (2020)			Malaysia 3. Desain penelitian adalah <i>Cross Sectional</i>	
Catur Budi Sulistyo Aji (2019)	Pemenuhan Hak Kesehatan Melalui Implementasi Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kantor Kecamatan Wilayah Kota Yogyakarta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik pengumpulan data primer dengan wawancara dan observasi</li> <li>2. Meneliti implementasi kebijakan KTR</li> <li>3. Pendekatan penelitian dengan kualitatif deskriptif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis penelitian empiris</li> <li>2. Pengumpulan data sekunder dengan menelaah artikel</li> <li>3. Lokasi penelitian di Instansi Pemerintah</li> </ol>	<a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Penelitian/detail/110761/pe">http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">nelitian/detail/110761/pe</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">menuhan-hak-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">kesehatan-melalui-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">implementasi-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">peraturan-walikota-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">nomor-12-tahun-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">2015-tentang-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">kawasan-tanpa-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">rokok-di-kantor-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">kecamatan-wilayah-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">kota-yogyakarta</a>  (Aji, 2019)
Danang Indra Putrandaru (2022)	Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia: <i>Systematic Literatur Review</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meneliti implementasi KTR</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis penelitian literatur review</li> <li>2. Tujuan penelitian untuk melihat implementasi KTR di seluruh Indonesia</li> <li>3. Teknik pengumpulan data dengan metode Prisma</li> </ol>	<a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">http://digilib.uad.ac.</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">id/penelitian/Pe</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">nelitian/detail/130619/i</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">mplementasi-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">kawasan-tanpa-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">rokok-di-indonesia-</a> <a href="http://digilib.uad.ac.id/penelitian/Pe">systematic-review</a>  (Putrandaru, 2022)