

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan suatu masalah di dalam masyarakat yang dapat menimbulkan banyak kerugian baik dari segi sosial ekonomi maupun kesehatan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2011).

Di kalangan remaja pada masa modern, perilaku merokok merupakan suatu pemandangan yang tidak asing. Hasil riset Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (Republika, 1998) melaporkan bahwa anak-anak di Indonesia sudah ada yang mulai merokok pada usia 9 tahun. Smet (1994) mengatakan bahwa usia pertama kali merokok pada umumnya berkisar antara usia 11-13 tahun dan mereka pada umumnya merokok sebelum usia 18 tahun. Data WHO juga semakin mempertegas bahwa dari seluruh jumlah perokok yang ada di dunia sebanyak 30% adalah kaum remaja (Republika, 1998).

Sebanyak 57.563.866 penduduk dewasa di Indonesia adalah perokok, jumlah konsumsi tembakau di Indonesia meningkat 28% dari jumlah populasi. Apabila dikalkulasikan sebanyak 65 juta perokok mengkonsumsi 225 triliun rokok setiap tahunnya. Angka tersebut akan terus meningkat sebanyak 0,9% per tahun pada tahun 2000-2008 (Kurnia, 2012). Sehingga menjadikan Indonesia sebagai negara peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India dengan jumlah yang bertambah setiap tahun (WHO, 2015).

Beberapa motivasi yang melatarbelakangi merokok adalah untuk mendapat pengakuan (*anticipatory beliefs*) untuk menghilangkan kekecewaan (*relieving beliefs*) dan menganggap perbuatannya tersebut tidak melanggar norma (*permission beliefs/positive*) (Joemana, 2004). Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi mereka sendiri maupun orang-orang di sekitarnya. Berbagai kandungan zat yang terdapat di dalam rokok memberikan dampak negatif pada tubuh penghisapnya.

Perilaku merokok merugikan kesehatan karena dapat mengakibatkan banyak penyakit, di antaranya penyakit pada sistem kardiovaskular, penyakit pada sistem respirasi, kanker dan masalah kesehatan yang lainnya seperti impotensi, kehamilan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR) dll (CDC, 2012). Penyakit kardiovaskuler, seperti penyakit jantung dan *stroke*, setiap tahunnya membunuh 17,7 juta orang di dunia atau sekitar 31% dari jumlah kematian global. Di Indonesia *stroke* dan penyakit jantung menjadi pembunuh terbesar nomor satu (21,1%) dan dua (12,9%) dari seluruh kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Dampak rokok juga dirasakan oleh perokok pasif. Perokok pasif merupakan orang yang tidak mengkonsumsi rokok tetapi terkena paparan asap rokok. Perokok pasif memiliki resiko dua kali lipat lebih dari 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. Data yang didapat dari *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) perokok aktif di Indonesia laki-laki mencapai 67,4%, perempuan sebesar 4,5% (WHO, 2015).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak negatif adanya asap rokok melalui Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Pemerintah daerah diwajibkan untuk menetapkan KTR di wilayahnya masing-masing. Salah satu daerah yang menerapkan peraturan KTR adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang diterbitkan dalam Peraturan Gubernur DIY Nomor 42 tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok.

KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan atau mempromosikan produk tembakau, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, serta melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung. KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Nugroho, 2019).

Salah satu kawasan tanpa rokok adalah tempat kerja dan tempat proses belajar mengajar. Tempat kerja adalah ruang tertutup bergerak atau tidak

bergerak dimana tenaga kerja bekerja atau tempat yang sering dimasuki tenaga kerja dan tempat-tempat sumber bahaya termasuk kawasan pabrik, perkantoran, ruang rapat, ruang sidang/seminar dan sejenisnya (Dewi, Y.K, 2018). Sedangkan tempat proses belajar adalah ruangan yang di dalamnya terdapat proses kegiatan interaksi antara guru-siswa dan komunikasi timbal balik yang berlangsung dalam situasi edukatif untuk mencapai tujuan belajar, yang memiliki komponen antara lain guru, siswa, materi, metode, media, dan evaluasi pembelajaran.

Di tempat kerja dan tempat proses belajar mengajar banyak orang yang sudah mengerti dengan kawasan tanpa rokok dimana sudah diadakan sosialisasi dan penempelan stiker yang menandakan bahwa area tersebut merupakan kawasan tanpa rokok. Sehingga masyarakat seharusnya bisa mematuhi peraturan yang sudah ditetapkan sebagai wujud pengendalian merokok.

Pengendalian merokok tersebut dilakukan dengan cara menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di beberapa tatanan. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan lingkungan yang tercemar oleh asap rokok. Selain itu, melalui penerapan KTR perilaku merokok diharapkan dapat dikendalikan dan kebiasaan merokok dapat berkurang. Dengan demikian kesehatan perokok menjadi lebih baik. Hal ini dikarenakan perilaku merokok saat ini semakin menjadi hal yang dapat dengan mudah ditemukan di berbagai tempat, bahkan dalam lingkungan tempat belajar mengajar dan tempat kerja.

Suatu program dapat terlaksana dengan baik apabila adanya dukungan dari beberapa pihak terkait. Oleh sebab itu, diperlukannya kebijakan di tempat kerja dan tempat proses belajar mengajar untuk mengatasi permasalahan tersebut. Adanya kebijakan tanpa rokok memiliki banyak dampak positif yang tentunya berpengaruh pada tempat itu sendiri (Arsita, 2016).

Dampak positif dari penerapan ini yaitu menguntungkan bagi yang menerapkan untuk meningkatkan produktivitas, menurunkan tingkat kesakitan dari paparan asap rokok, dan menurunkan resiko kebakaran. Di Irlandia pada tahun 2005 dukungan terhadap kebijakan kawasan bebas asap rokok mencapai 93% dari populasi. Setelah satu tahun implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok di rumah makan dan bar di Turki dilaporkan bahwa 92% warga negaranya menyatakan dukungan yang kuat terhadap kebijakan ini. Di Indonesia juga telah banyak dilakukan studi tentang dukungan masyarakat terhadap penerapan kebijakan KTR ini diantaranya 100% dari penduduk di Bogor menyatakan dukungan kuat, 93% di Jakarta, 95% di Palembang, 89% di Pontianak, 94% di Sragen, 98% di Bali dan 85% di Enrekang (Depkes RI, 2010) dalam (ICTOH, 2017).

Dari hasil penelitian diatas, menunjukkan bahwa penerapan kawasan tanpa rokok sangat diperlukan untuk melindungi dari paparan asap rokok yang membahayakan. Dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan literatur review dari artikel-artikel penelitian yang berkaitan dengan penerapan kawasan tanpa rokok. Artikel-artikel yang akan digunakan diperoleh dari internet yang beramban *google*, *google scholar*, dan *PubMed*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan tingkat pengetahuan dan sikap?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui metodologi yang digunakan pada studi-studi yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok dan menggali hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penerapan Kawasan Tanpa Rokok.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui peraturan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan.
- b. Diketahui peraturan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang berhubungan dengan sikap.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk ke dalam lingkup Ilmu Kesehatan Lingkungan khususnya dalam materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang salah satu indikator membahas tentang tidak merokok.

2. Materi

Materi pada penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

3. Obyek

Objek pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap terhadap penerapan Kawasan Tanpa Rokok.

4. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Mei 2020.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat menghasilkan literatur review tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap Kawasan Tanpa Rokok dalam mengembangkan ilmu kesehatan lingkungan pada mata kuliah Penyehatan Udara khususnya Kawasan Tanpa Rokok.

2. Bagi Instansi Penyelenggara KTR

Dapat memberikan tambahan informasi mengenai pentingnya menjaga dan menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok untuk meminimalisir terjadinya penyakit yang diakibatkan oleh asap rokok.

3. Bagi Peneliti sendiri dan peneliti lain

Dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam melakukan studi literatur yang berkaitan dengan Ilmu Kesehatan Lingkungan mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

