

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan peringkat ketiga untuk kasus kematian karena rokok. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat, pada tahun 2007 terdapat 1127 orang meninggal karena rokok setiap harinya. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai salah satu wilayah yang mencapai angka tertinggi untuk perokok. Pada Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, tercatat jumlah perokok di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai angka 21.2% untuk data harian (Kemenkes, 2013)

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki presentase angka perokok sebesar 31%. Hal ini membuat DIY menduduki 5 besar prevalensi perokok tertinggi di Indonesia. Dari data tersebut sebanyak 66,1% melakukan aktivitas merokok di dalam rumah. Hal tersebut berpeluang besar untuk memberi dampak buruk kepada anggota keluarga yang lain. Menurut data Riset kesehatan dasar tahun 2013, Kota Yogyakarta memiliki prevalensi perokok kedua tertinggi di DIY dengan presentase 26,2% serta menjadi kota/kabupaten tertinggi dengan rata-rata jumlah konsumsi rokok yaitu mencapai 10,6 batang per hari per orang. (Dinkes DIY, 2013).

Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, setiap tahunnya terjadi peningkatan terhadap angka prevalensi perokok muda. Pada tahun 2010 mencapai angka 20.30% dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 23.10%. Padahal pemerintah menargetkan penurunan prevalensi perokok hingga 5.2%

seperti yang tertera pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019. Terjadinya kenaikan angka perokok disebabkan oleh berbagai faktor termasuk didalamnya terkait masih banyaknya ruang public memperbolehkan merokok juga terkait aturan cukai yang belum efektif.

Penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta beberapa tahun belakang juga menjadi alasan kuat dalam merespon prevalensi perokok tersebut. Sebagai jantung daerah istimewa, Kota Yogyakarta memiliki angka tertinggi untuk kematian yang disebabkan oleh penyakit *cardiovaskuler* (CVD) seperti penyakit stroke dan jantung. Stroke dan Jantung sendiri merupakan penyakit yang disebabkan oleh rokok. Menurut survey yang dilakukan diberbagai rumah sakit di DIY, sebanyak 56% keluarga di Kota Yogyakarta adalah keluarga perokok. Pada tahun 2005-2017, Jumlah perokok pemula dengan rentan usia 10-14 tahun meningkat hingga mencapai 17%. (MTCC UMY, 2017)

Kota Yogyakarta sebagai daerah pariwisata dan pendidikan tidak tinggal diam untuk membantu masyarakat terhindar dari bahaya asap rokok. Sejak tahun 2013, pemerintah kota Yogyakarta telah menaruh perhatian pada isu pengendalian tembakau dari sektor terkecil yaitu Kampung/RW. Selain itu, beberapa usaha juga telah dilakukan oleh pemerintah kota yaitu sosialisasi bahaya rokok, konseling berhenti merokok di Puskesmas hingga mengeluarkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Pada April 2018, diberlakukan secara efektif Peraturan Daerah No 2 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di kota ini. Peraturan terkait KTR diberlakukan bukan untuk melarang merokok tapi lebih pada mendisiplinkan perokok untuk tidak merokok disembarang tempat. Dalam peraturan ini juga sudah jelas tertera bahwa KTR diterapkan pada 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 lainnya (Pemkot Jogja, 2017)

Sejak tahun 2013, sebelum Pemerintah Kota Yogyakarta memberlakukan Kebijakan KTR, beberapa kampung secara swadaya telah berkomitmen menekan angka perokok dari skala wilayah terkecil yaitu Rukun Warga (RW). Pada tahun 2018, tercatat sebanyak 185 RW dari 616 RW di kota Yogyakarta telah mendeklarasikan diri sebagai Kampung Bebas Asap Rokok. Kampung Bebas Asap Rokok adalah kondisi dimana sebuah kampung memiliki komitmen penuh dan bersepakat untuk tidak merokok di sembarang tempat, tidak merokok di pertemuan warga, tidak menyediakan asbak dan tidak merokok didalam rumah, tidak merokok dekat anak-anak dan ibu hamil serta kesepakatan lainnya. Hasil dari diterapkannya komitmen bersama ini tidak jarang menjadi alasan seseorang berhenti merokok. (Warta.Jogjakota, 2018)

Penelitian ini dilakukan untuk membandingkan seberapa besar pengaruh kampung bebas asap rokok dan kampung yang belum membuat kebijakan bebas asap rokok terhadap perilaku merokok masyarakat di kota Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diajukan pada Penelitian ini adalah apakah penerapan kebijakan Kampung Bebas Asap Rokok memengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku merokok masyarakat di Kampung tersebut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.4 ujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan kebijakan Kampung Bebas Asap Rokok terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku merokok masyarakat.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat sebagai referensi dan evaluasi pemerintah Kota Yogyakarta dalam membuat dan menerapkan kebijakan terkait pengendalian tembakau. Selain itu penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai referensi terhadap kampung yang belum bebas asap rokok.

