

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

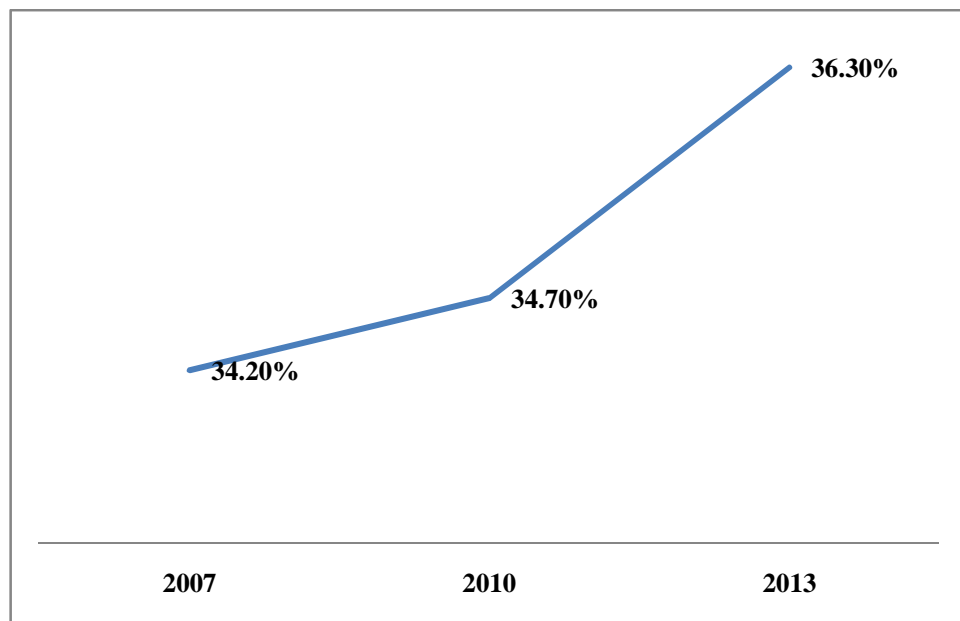
### **A. Latar belakang**

Dua beban ganda kesehatan Indonesia menjadi permasalahan kesehatan bagi bangsa ini. Penyakit menular dan penyakit tidak menular masih memiliki angka prevalensi yang patut diperhitungkan. Menurut data dari TCSC (*Tobacco Control Support Center*) IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia) dalam IAKMI (2013) bahwa pada tahun 2007, angka kematian di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 59,5%. Salah satu faktor penyumbang angka terjadinya penyakit tidak menular antara lain kebiasaan merokok.

Kebiasaan merokok merupakan salah satu perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh efek globalisasi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Menurut data WHO (*World Health Organization*), kematian 6 juta orang tiap tahunnya disebabkan oleh kebiasaan merokok, termasuk di dalamnya yaitu perokok pasif sejumlah 600.000 meninggal akibat terpapar asap rokok. Jika hal ini terus berlanjut, maka diprediksikan pada tahun 2030 akan terjadi kematian 8 juta orang tiap tahunnya, dimana 80% terjadi di negara miskin dan berkembang (WHO, 2011).

Pemantauan kebiasaan merokok menurut hasil penelitian WHO *Report On The Global Tobacco Epidemic 2011* terlihat bahwa kebiasaan

merokok tidak hanya terjadi pada negara maju, namun juga terjadi di negara berkembang yang berada di Benua Afrika dan Asia (WHO, 2011). Laporan WHO (2008) dalam IAKMI (2013) menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara pada urutan ketiga sebagai konsumen rokok. Menurut hasil Riskesdas (2013), proporsi penduduk umur  $\geq 15$  tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung memiliki angka yang meningkat, seperti yang tergambar pada grafik di bawah ini.



**Gambar 1. Grafik Perokok dan Mengunyah Tembakau Umur  $\geq 15$  Tahun di Indonesia**

Pemerintah melakukan upaya penurunan angka penyakit tidak menular yang disebabkan oleh kebiasaan merokok, dengan mengeluarkan Undang-undang tentang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang menyebutkan

bahwa produk tembakau merupakan zat adiktif yang peredaran dan konsumsinya harus dikendalikan. Pada pasal 115 juga jelas diatur mengenai kawasan tanpa rokok. Dukungan terhadap peraturan tersebut, juga didukung oleh Muhammadiyah salah satu organisasi sosial dan kemasyarakatan. Muhammadiyah juga ikut serta mengeluarkan Fatwa mengenai Hukum Merokok di lingkungan Muhammadiyah dalam peraturan Nomor 6/SM/MTT/III/2010 yang menyatakan bahwa rokok dapat merugikan kesehatan dan hukumnya haram (MPKU, 2010).

Fatwa Hukum Merokok telah ditindaklanjuti dengan adanya kesepakatan dari empat majelis di lingkungan Pimpinan Pusat Muhammadiyah, antara lain Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU), Majelis Pendidikan Dasar Menengah (DIKDASMEN), Majelis Pendidikan Tinggi dan Majelis Kesejahteraan Sosial (MKS). Aturan tersebut mengharuskan penerapan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) di lingkungan Muhammadiyah termasuk di dalamnya lingkungan amal usaha Muhammadiyah bidang pendidikan yang meliputi sekolah-sekolah termasuk Perguruan Tinggi Muhammadiyah (MPKU, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa anggota ISMKMI (Ikatan Senat Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia), beberapa Perguruan Tinggi Muhammadiyah telah mengimplementasikan KTR di lingkungan kampus yang ditandai dengan adanya SK Rektor yang mengatur mengenai KTR. Perguruan Tinggi Muhammadiyah tersebut

antara lain Universitas Muhammadiyah Malang (SK Rektor No. 54 tahun 2014), Universitas Muhammadiyah Purwokerto (SK Rektor No. 01 Tahun 2012), Universitas Muhammadiyah Semarang (SK Rektor No. 007/UNIMUS/SK.HK/2012), Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (SK Rektor No. 107/H.14/2010) dan Universitas Muhammadiyah Magelang (SK Rektor No. 06/DKL/II.3/AU/B/2014).

Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) sebagai salah satu Amal Usaha Muhammadiyah yang bergerak di bidang pendidikan. UMS terdiri dari 12 Fakultas yang wajib menerapkan kawasan tanpa rokok di lingkungan kampus, namun sampai saat ini tahun 2015, hanya satu Fakultas yang memiliki peraturan larangan merokok. Peraturan larangan merokok tersebut tertuang dalam SK Dekan Nomor 928/KET/XII/2007 mengenai peraturan larangan merokok di lingkungan FIK UMS sejak tahun 2007. SK Dekan ini memiliki tujuan untuk meningkatkan angka keberhasilan berhenti merokok pada civitas Akademika Fakultas Ilmu Kesehatan. Prabandari dkk (2009), menyimpulkan bahwa pada tahun 2003 jumlah perokok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada sebesar 10,9%. Namun, setelah ditetapkan peraturan KTR di fakultas tersebut, terjadi penurunan jumlah mahasiswa yang merokok menjadi 8,5% pada tahun 2007. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan KTR memberikan dampak positif berupa turunnya jumlah mahasiswa perokok.

Hasil Riskesdas (2013), menyimpulkan bahwa lulusan D1-D3/Perguruan Tinggi menyumbang 18,9% perokok di Indonesia dengan kategori perokok setiap hari. Serta menurut Pabelan Pos (2009), mahasiswa laki-laki Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) yang memiliki kategori perokok aktif sebesar 66,6%. Purnomo (2010), menyimpulkan bahwa persentase mahasiswa perokok di Fakultas Ilmu Kesehatan sebanyak 63 orang (64,9%) dan persentase mahasiswa bukan perokok sebanyak 34 orang (35,1%). Penerapan KTR di Fakultas Ilmu Kesehatan sampai saat ini belum berjalan dengan baik, karena belum 100% mahasiswa maupun karyawan patuh terhadap peraturan KTR ini. Berdasarkan survei pendahuluan, diketahui 11% mahasiswa serta karyawan FIK pernah merokok dan 89% tidak pernah merokok di lingkungan FIK sejak pemberlakuan SK Dekan tahun 2007. Angka tersebut didapatkan dari 350 sampel mahasiswa serta karyawan FIK yang diambil berdasarkan *proportional stratified random sampling* pada setiap program studi. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengevaluasi implementasi KTR di FIK UMS.

## **B. Masalah penelitian**

Berdasarkan data survei pendahuluan, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah implementasi KTR di FIK UMS?

### **C. Tujuan penelitian**

Untuk mengetahui bagaimana faktor pendukung dan penghambat jalannya implementasi SK Dekan Nomor 928/ 928/KET/XII/2007 mengenai KTR FIK UMS.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Bagi pembuat kebijakan kampus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana dan referensi untuk mempermudah para pembuat kebijakan kampus dalam menetapkan KTR.

#### 2. Bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan akan menjadi sarana edukatif untuk mendukung terciptanya KTR.

#### 3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan menjadi hipotesis awal dalam melakukan sebuah penelitian tentang KTR.