



**DUKUNGAN MASYARAKAT TERHADAP KEBIJAKAN PERATURAN KAWASAN TANPA ROKOK;  
STUDI PADA POPULASI IBU RUMAH TANGGA DI BEBERAPA WILAYAH PROVINSI DI  
INDONESIA**

Dianita Sugiyono<sup>1,2</sup>, Awang Daru Murti<sup>2,3</sup>, Winny Setyonugroho<sup>2,4</sup>, Tanto Lailam<sup>2,5</sup>

1. School of Nursing, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2. Muhammadiyah Tobacco Control Centre (MTCC), Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
3. Departement of Governmental Studies, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
4. School of Medicine, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
5. Faculty of Law, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

***Abstract***

*Objectives:* The research was aimed to examine to what extent the support given by public for the implementation of smoke free regulation.

*Methods:* Questionnaire were administered to mother with smoking family member. The research were taken place in three different provinces in Indonesia (n=1846)

*Results:* The respondents were reported for their support to the local governemnt for implementing the smoke free regulation (88,1 %). Public were stated that cigarette advertisement, promotion and sponsorship should be banned (81,7%).

*Conclusions:* Smoke free regulation is significant tool in protecting the community and future generation from the harmful effect of smoking. Cigarette advertisement and promotions should also be banned and stated as part of the regulation.

**Keywords:** smoke free regulation, cigarette, advertisement, promotion, sponsorship, youth.



## **Latar Belakang**

Angka perokok di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan Riskesdas, pada tahun 2007, jumlah perokok di Indonesia mencapai 29,2% dan meningkat menjadi 29,3 % pada tahun 2013. Angka merokok penduduk Indonesia menduduki peringkat pertama di ASEAN, dengan prosentase perokok mencapai 46,16%, diikuti Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,90%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%), dan Brunai 90,04%). Angka tersebut sesuai dengan pemaparan *The Tobacco Atlas 3rd Edition (2009)*. Angka perokok pasif di Indonesia mencapai 96 juta jiwa. Terdiri dari 54% wanita dan 46% balita usia 0-4 tahun (Pusdatin Kemenkes RI, 2015). Data ini menunjukkan bahwa wanita dan anak berada pada posisi yang sangat beresiko untuk terdampak penyakit akibat rokok.

Tren merokok ini juga terus meningkat di kalangan remaja di Indonesia. Sebanyak 20% remaja berusia 13-15 tahun telah merokok (Global Youth Tobacco Survey, 2014). Sedangkan menurut data Riskesdas Indonesia tahun 2007, 2010, dan 2013, tren remaja mulai untuk merokok tertinggi terjadi pada rentang usia 15-19 tahun, secara berurutan sejumlah 36,3 %, 43,3%, dan 54,4%. Pada usia remaja ini, diharapkan peran Ibu akan semakin dapat ditingkatkan untuk melindungi remaja dan anak dari pengaruh rokok. Pengetahuan yang dimiliki Ibu dapat digunakan sebagai bahan informasi dasar bagi anak tentang bahaya rokok. Selain itu, juga perlu untuk diketahui aspirasi Ibu-ibu sebagai salah satu pihak yang terdampak asap rokok, baik oleh suami, saudara, maupun anggota keluarga lain yang merokok. Aspirasi ini sangat penting guna mewujudkan perlindungan perokok pasif dari pengaruh bahaya rokok.

## **Metodologi**

Survey ini dilakukan dengan perangkat kuesioner dengan menggunakan pola pertanyaan terbuka dan tertutup. Teknik sampling menggunakan *propotional random sampling* dengan memperhatikan tingkat sebaran responden. Survey dilakukan di Tiga Provinsi yakni DIY, Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan mengambil sampel di area DIY, Purwokerto, Magelang, Surabaya, Malang. Pertimbangan pemilihan lokasi survey berdasarkan sebaran wilayah kota



dan daerah pinggiran, serta pertimbangan daerah yang sudah mempunyai Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan daerah yang belum mempunyai Perda KTR. Populasi dalam survey ini adalah perempuan yang sudah menikah dan tinggal dengan suami serta telah memiliki anak. Pertimbangan kriteria inklusi pemilihan populasi didasarkan atas tujuan dari penelitian yang memfokuskan pada dampak rokok pada lingkungan keluarga, pengetahuan tentang dampak rokok dan dukungan terhadap Tobacco Control (pengendalian dampak tembakau).

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik untuk kriteria tersebut diperoleh jumlah bahwa populasinya adalah 2.486.067 Orang perempuan. Jika menggunakan rumus dari Slovin untuk menentukan jumlah sampel dan ditentukan bahwa margin errornya 2%, maka jumlah sampel untuk survey adalah 1846 orang.

Pengumpulan data primer menggunakan teknik proporsional random sampling dengan memperhatikan jumlah sebaran responden di setiap lokasi. Sebaran jumlah responden di setiap kecamatan yang menjadi lokasi survey menjadi perhatian untuk menentukan responden yang akan diberikan kuesioner. Pertimbangan geografis, sosiologis dari responden juga menjadi pertimbangan untuk menentukan responden. Hasil survey akan ditampilkan dengan analisa deskriptif univariat ( analisa frekuensi ) menggunakan bantuan software SPSS untuk menampilkan data yang sifatnya informatif. Untuk analisa yang lebih mendalam dan perbandingan antar lokasi survey maka akan digunakan analisa bivariate dengan analisa cross tabulation

### **Diskusi**

Survey memberikan data yang sangat positif, sebanyak 88,1% responden menyatakan dukungan terhadap kebijakan KTR. Aturan kawasan tanpa rokok yang komprehensif terbukti mampu untuk menurunkan angka perokok (National cancer Institute, WHO, 2016). Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan *The 2014 Surgeon General's report*, bahwa tujuan utama dari adanya atau diterbitkannya aturan kawasan tanpa rokok adalah untuk melindungi perokok pasif (*secondhand smokers*) dari paparan asap rokok.



Tidak seperti polutan lain yang dapat menyebabkan penyakit, paparan bahaya terhadap asap rokok dapat diantisipasi dengan menghilangkan sumber asap itu sendiri, yaitu asap rokok. Aturan publik sangat diperlukan dalam hal ini. Inisiasi awal yang dilakukan adalah mengadakan aturan yang mengatur larangan merokok pada tempat umum, yang memungkinkan adanya interaksi antara perokok dan non perokok (International Agency for Research on Cancer, WHO, 2009). Saat ini, regulasi kawasan tanpa rokok di Indonesia memfokuskan pada tujuh area, yaitu; fasilitas pelayanan kesehatan, tempat ibadah, tempat belajar mengajar, perkantoran, tempat bermain anak, angkutan umum, dan di tempat umum.

Dukungan untuk diberlakukannya kebijakan kawasan tanpa rokok ini banyak didukung oleh responden. Sebanyak 88,1% responden menyatakan setuju untuk diterapkannya aturan tersebut. Prosentase selebihnya menyatakan tidak setuju (6,4%) dan tidak tahu (4,2%). Aspirasi ini didasari atas pengalaman mereka melihat masih banyaknya perokok di area-area yang seharusnya bebas dari orang merokok, seperti tujuh tempat yang telah disebutkan di atas. Ketidaktahuan atau kurangnya informasi tentang konsep kawasan tanpa rokok juga yang tidak jarang membuat masyarakat tidak setuju dengan aturan tersebut. Misalnya, adanya pemahaman bahwa aturan ini ditegakkan untuk melarang orang merokok, bukan pemahaman tentang pengaturan dimana orang dapat merokok agar tidak mengganggu orang lain. Selain itu, kurangnya informasi mengenai bahaya sebagai perokok aktif dan pasif juga membuat responden menjawab tidak tahu ketika diberikan pertanyaan tentang perlu adanya aturan tersebut.

Kondisi di rumah juga merupakan hal penting yang harus diperhatikan dalam kebijakan kawasan tanpa rokok. Di Surabaya, sekitar 29% responden menyatakan setiap hari ada orang merokok di dalam rumah mereka. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan di Purwokerto, yaitu sejumlah 41,1%. Secara keseluruhan, terdapat 39,2% reponden yang menyatakan ada aktivitas merokok di dalam rumahnya setiap hari. Menurut Jarvie (2008), anak dan bayi beresiko untuk terpapar asap rokok di rumah lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa, karena anak dan bayi menghabiskan sebagian besar waktu mereka di rumah. Kondisi organ mereka yang masih dalam tahap perkembangan, membuat kelompok



umur ini jauh lebih rentan terdampak oleh bahaya asap rokok. Terkait bahaya rokok, perokok pasif, terutama anak-anak, beresiko mengalami SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*), *bronchitis*, *asthma*, dan *pneumonia*.

Kebijakan kawasan tanpa rokok tidak hanya mengatur tempat-tempat yang tidak diperbolehkan melakukan aktivitas merokok. Selain itu, poin penting yang harus diatur dalam kebijakan tersebut adalah tentang larangan iklan rokok, sponsor, dan promosi rokok. Sebanyak 48,5% responden sangat setuju dan 33,2% lainnya setuju tentang dilarangnya sponsor rokok di lingkup lingkungan pendidikan, olah raga, serta acara budaya. Selebihnya, menyatakan tidak tahu dan tidak setuju. Hal terpenting yang harus dipahami dari keharusan adanya larangan sponsor serta iklan rokok adalah pada efeknya untuk menarik perokok pemula. Braverman and Aaro (2004), menyatakan bahwa remaja yang terpapar iklan rokok pada akan sangat beresiko untuk menjadi perokok pada usia 20 tahun. Hal ini tentu saja setelah mempertimbangkan faktor sosial yang mungkin saja memberikan pengaruh pada konsumsi rokok (kontrol variabel).

### **Referensi:**

1. Am J Public Health. 2008 December; 98(12): 2140–2145. Children's Secondhand Smoke Exposure in Private Homes and Cars: An Ethical Analysis; Jill A. Jarvie, RN, MS and Ruth E. Malone, RN, PhD
2. Tobacco Control 2012;21:154e161. Smoke-free air policies: past, present and future; Andrew Hyland, Joaquin Barnoya, Juan E Corral
3. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. IARC 2009, Volume 13
4. Pedoman pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, Pusat Promosi kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011
5. Am J Public Health. 2004 July; 94(7): 1230–1238. PMID: PMC1448426; Adolescent Smoking and Exposure to Tobacco Marketing Under a Tobacco Advertising Ban: Findings From 2 Norwegian National Samples, Marc T. Braverman, PhD and Leif Edvard Aarø, PhD