

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia dengan berbagai masalah kesehatan masyarakat terutama penyakit-penyakit kronis seperti kanker paru, kanker saluran pernafasan bagian atas, emphysema, *stroke*, dan penyakit jantung ini ternyata memiliki faktor risiko yang sama yaitu merokok, bahkan merokok menyebabkan delapan puluh persen kematian pada penyakit kanker paru-paru (Sirait et al. 2002). Menurut Eriksen *et al* (2015) merokok atau penggunaan tembakau ini dapat menyebabkan meningkatnya risiko penyakit jantung iskemik, penyakit paru obstruktif dan kanker yang merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, pada tahun 2008 tercatat sekitar 1,4 juta orang meninggal karena penyakit-penyakit tersebut.

Penelitian-penelitian di Indonesia membuktikan bahwa perokok memiliki risiko terkena kanker paru-paru 7,8 kali lebih tinggi. Dampak rokok ini juga ditemukan pada wanita dan pria baik perokok aktif maupun perokok pasif dapat mengalami fertilitas dan impotensi terutama perokok aktif pria memiliki risiko impotensi sampai dengan 50% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2013).

Sesuai yang dijelaskan dalam Al-Qur'an yaitu rokok adalah racun dan tidak berguna, seperti dalam surat As Syu'araa ayat 207.

يُمْتَعُونَ كَانُوا مَا عَنْهُمْ أَغْنَىٰ مَا

Artinya : “Niscaya tidak berguna bagi mereka apa yang mereka selalu menikmatinya.” (Qs. As Syu’araa:207).

Perilaku merokok termasuk perilaku boros dan Allah telah berfirman dalam kalamnya untuk melarang kita berlaku boros serta menghambur-hamburkan uang atau harta untuk sesuatu yang tidak berguna seperti dalam surat Al Isra ayat 26.

تُبَذَّرُ وَلَا السَّبِيلِ وَابْنِ وَالْمِسْكِينَ حَقَّهُ الْقُرْبَىٰ ذَا وَآتِ

تَنْذِيرًا

Artinya : “dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros.” (Qs. Al Isra:26).

Di seluruh dunia diperkirakan terdapat 1,26 miliar perokok yang masih aktif (WHO, 2015). Menurut data WHO (2008), Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Selain itu di Indonesia juga belum pernah mengalami penurunan prevalensi merokok dari tahun 1980-2013 (Eriksen *et al*, 2015). Berdasarkan *National Socioeconomic Survey, Baseline Health Research and Global Adult Tobacco Survey* menunjukkan peningkatan yang signifikan dari perokok aktif laki-laki dewasa di Indonesia, yaitu dari 53,9% pada tahun 1995 menjadi 67,0% pada tahun 2011 (WHO 2012). Indonesia memiliki lebih dari 50 juta perokok harian laki-laki dan menempati urutan ketiga secara global untuk jumlah perokok laki-laki (Eriksen *et al*. 2015).

Sekitar 5,8 triliun rokok yang dihisap di seluruh dunia pada tahun 2014, konsumsi rokok terus meningkat (Eriksen *et al.* 2015). Indonesia menduduki peringkat ke- 5 konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang (WHO, 2015). Terkait persentase penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat, dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika (*world lung foundation*, 2009), sementara itu ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Persentase perokok pada penduduk di negara ASEAN tersebar di Indonesia (46,16%), 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 Brunei (0,04%) (*world lung foundation*, 2009).

Di Indonesia, sekitar 34,8% (59.900.000) dari populasi orang dewasa adalah perokok. Prevalensi merokok 67,0% (57.600.000) laki-laki dan 2,7% (2,3 juta) wanita. Pada populasi orang dewasa didapatkan bahwa 56,7% dari pria dewasa (57.600.000), 1,8% wanita dewasa (1,6 juta) dan 29,2% secara keseluruhan (50,3 juta) adalah perokok. Saat ini, merokok lebih umum di daerah pedesaan (37,7%) dibandingkan dengan daerah perkotaan (31.9%) (WHO, 2012).

Rerata usia inisiasi merokok adalah 17 tahun, dan tidak ada perbedaan untuk daerah perkotaan dan pedesaan. Kalangan perokok di perguruan tinggi atau universitas memiliki usia inisiasi yang lebih tinggi yaitu pada usia 19,5 tahun (WHO, 2012). Secara keseluruhan, 29,2% adalah perokok harian dan 5,6% adalah perokok berkala (WHO, 2012). Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, secara nasional prevalensi perokok tahun 2010 sebesar 34,7%.

Prevalensi perokok di Indonesia dengan presentase tertinggi di provinsi Kalimantan 43,2% dan terendah di Sulawesi Tenggara sebesar 28,3%. Sedangkan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi perokok 31,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2007). Perokok berkala dengan jumlah tertinggi yaitu pada kelompok usia 15-24 tahun (WHO, 2012). Sedangkan dari data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi perokok kelompok umur 15-24 tahun yang merokok tiap hari sudah mencapai 18,6%. (Kementerian Kesehatan RI, 2007).

Untuk mengurangi jumlah perokok di Indonesia dibutuhkan kesadaran dari masing-masing perokok aktif untuk berhenti. Motivasi berhenti merokok ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dukungan sosial, keuangan, lingkungan (Fiore et al. 2008). Semakin kuat niat untuk menghentikan perilaku merokok maka akan semakin menurunkan keinginan untuk merokok (Wismanto & Sarwo, 2006). Penelitian yang diketuai oleh sosiolog medis dari *Harvard Medical*

School, Nicholas Christakis dalam jurnal *New England Journal of Medicine* menyatakan bahwa pengaruh terbesar seseorang merokok atau berhenti merokok disebabkan karena hubungan dekatnya dengan orang lain (sosial).

UMY sejak tahun 2011 telah mengeluarkan SK rektor Universitas Muhammadiyah Yogyakarta nomor 164/SK-UMY/XII/2011 mengenai Kampus Bersih dan Bebas Rokok. Meskipun demikian, hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2016 ditemukan bahwa 45 dari 120 mahasiswa adalah perokok aktif. Data ini merupakan data sekunder di klinik UMY yang diperoleh secara acak dari 120 mahasiswa UMY yang melakukan pemeriksaan kesehatan untuk Kuliah Kerja Nyata (KKN).

B. Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang mendorong motivasi berhenti merokok pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY)?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Menggali motivasi yang terdapat pada mahasiswa perokok aktif di UMY

2. Tujuan Khusus

- a. Menggali faktor-faktor pendorong motivasi berhenti merokok pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY).
- b. Menggali penyebab kurangnya faktor-faktor pendorong motivasi berhenti merokok pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY).

D. Manfaat

1. Penelitian

Memperbaiki kebijakan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) agar lebih efektif untuk mencapai kawasan tanpa rokok.

2. Teoritis

Memberikan masukan bagi keilmuan tentang faktor-faktor pendorong motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat dalam tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

| No. | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan Penelitian |
|------------|---|---|--|--|
| 1. | Pengaruh SMS (Short Message Service) dan Konseling Berhenti Merokok Selama 2 Bulan terhadap Pengetahuan dan Perilaku Merokok pada Siswa di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta (Candrawati, 2012) | metode dengan rancangan quasi eksperimental dan desain penelitian adalah <i>pre-test-post-test control group design</i> . | Kelompok yang diberi konseling berhenti merokok dan SMS (Short Message Service) menunjukkan peningkatan pada nilai post-test serta terdapat penurunan ketergantungan terhadap rokok. | Objek penelitian ini adalah siswa SMA, metode penelitian dengan quasi eksperimental. |
| 2. | Analisis Kualitatif Faktor yang Mempengaruhi Kesulitan Mahasiswa Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Berhenti Merokok (Nubairi, 2012) | Metode kualitatif dengan desain penelitian kualitatif deskriptif. | Faktor yang mempersulit adalah faktor diri sendiri, teman, lingkungan, orang yang menjadi panutan. | objek penelitian adalah mahasiswa dengan riwayat mencoba untuk berhenti merokok tetapi gagal. Tujuan penelitian mengetahui faktor penghambat berhenti merokok. |
| 3. | Hubungan Faktor Keluarga dan Teman Terhadap Perilaku Merokok pada Pelajar SMA Negeri 1 Depok Sleman Yogyakarta (Saputro, 2012) | metode penelitian dengan kuantitatif dan pengambilan data secara <i>cross sectional</i> . | Faktor keluarga tidak mempengaruhi perilaku merokok, sedangkan faktor teman mempengaruhi perilaku merokok siswa. | objek penelitian adalah siswa SMA. Metode penelitian dengan kuantitatif dan pengambilan data secara <i>cross sectional</i> |