

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Masalah merokok merupakan masalah nasional yang belum dapat dikendalikan bahkan memburuk (Kemenkes, 2011). Hal ini terlihat dari data yang disebutkan oleh *World Health Organization (WHO) South East Asia Regional Office* bahwa perokok Indonesia pada tahun 2008 naik peringkat ke-3 dunia setelah Cina dan India, dari tahun 2002 yang menduduki peringkat ke-5 (*Tobacco Control Support Centre - TCSC*, 2009). Berbagai data menyebutkan prevalensi perokok di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi perokok Indonesia pada tahun 1995 sebanyak 27%, tahun 2001 menjadi 31,5%, dan tahun 2004 meningkat menjadi 34,4% (Riskesdas, 2010). Konsumsi rokok Indonesia pada tahun 2008 mencapai 240 milyar batang per tahun, meningkat dari 214 milyar batang per tahun 2005 (TCSC-IAKMI, 2011).

Jumlah perokok aktif di Indonesia mencapai 70% dan sedikitnya terdapat satu orang perokok di setiap rumah tangga yang merokok di dalam rumah. Sekitar 91,8% penduduk Indonesia merokok di rumah ketika

seluruh anggota keluarga berada di rumah (Sutama, 2008). Menurut Depkes RI (2008), diperkirakan lebih dari 43 juta anak yang tinggal bersama dengan perokok terpapar dengan asap tembakau pasif atau asap tembakau lingkungan (ETS – *Environmental Tobacco Smoke*). Sedangkan menurut Risesdas tahun 2007, 40,5% populasi terpapar asap rokok di dalam rumah, terdiri dari 54,5% perempuan, 26% laki-laki dan 58,8% anak usia 0-14 tahun (*Global Youth Tobacco Survey - GYTS, 2009*).

Merokok merupakan salah satu sumber masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena merupakan salah satu faktor resiko utama dari beberapa penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular dan kanker (Sirait et al., 2001). Dua penyakit ini merupakan penyebab utama kematian di Amerika Serikat. Merokok meningkatkan resiko kematian dini akibat penyakit-penyakit seperti jantung koroner, kanker pernafasan, emfisema dan bronkhitis namun orang-orang tetap saja merokok (Ehan, 2005).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa bahaya yang akan muncul tidak akan tampak seketika karena dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca digunakan. Dampak asap rokok bukan hanya untuk si perokok aktif (*active smoker*), tetapi juga bagi perokok pasif (*pasive smoker*) (Suheni, 2007). Menurut TCSC (2008), perokok pasif rentan menghisap asap sampingan dari yang dihisap perokok, dimana lebih berbahaya 3 kali lipat. Efek ibu hamil akan menjadi rentan keguguran, bayi lahir mati, bayi kurang gizi, pertumbuhan terganggu, dan bayi lahir prematur.

Sesuai yang dijelaskan dalam Al-Qur'an yaitu rokok adalah racun dan tidak berguna. Dalilnya adalah firman Allah :

مَا أَغْنَىٰ عَنْهُمْ مَا كَانُوا يُمْتَعُونَ ﴿٢٠٧﴾

"Niscaya tidak berguna bagi mereka apa yang mereka selalu menikmatinya." (As Syu'araa 207)

Allah dalam banyak ayat-Nya melarang kita berlaku boros. Membeli rokok adalah suatu hal yang tidak ada manfaatnya dan pemborosan.

وَأْتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تَبْذِرْ أَمْوَالَكَ تَبْذِيرًا ﴿٢٦﴾

"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." (Al-Isra :26)

Pemerintah Indonesia dalam menanggulangi bahaya asap rokok bagi perokok pasif telah menetapkan Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi kesehatan yang didalamnya terdapat peraturan mengenai kawasan bebas asap rokok. Namun kenyataannya, masih banyak orang yang merokok tanpa memerhatikan kawasan bebas asap rokok (Achadi, 2008). Peraturan terbaru mengenai asap rokok ini kembali dikeluarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang penyehatan udara dalam ruang rumah. Dalam peraturan itu, pemerintah menetapkan persyaratan kualitas udara dalam ruang rumah, diantaranya adalah kadar maksimal asap rokok yaitu $35\mu\text{g}/\text{m}^3$ selama 24 jam. Hal ini di dasari bahwa paparan asap rokok

sangat berbahaya, khususnya terhadap orang yang tinggal serumah dengan perokok tersebut (Fakhrulloh, 2011).

Menurut Prabandari (2010), untuk menghilangkan budaya merokok harus dimulai dari dalam keluarga dengan menyertakan ibu-ibu rumah tangga dan anak-anak untuk mengingatkan ayah atau ibu tidak merokok. Oleh karena itu, untuk meminimalisir dampak kesehatan bagi perokok pasif serta menghilangkan kebiasaan perokok aktif di rumah perlu adanya kerjasama dalam keluarga.

Berbagai bukti ilmiah menunjukkan bahwa adanya ruang khusus merokok tidak melindungi secara penuh terhadap paparan asap rokok. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan implementasi 100% lingkungan bebas asap rokok (Burke Fishburn-WHO, WPRO TFI, 2008), jadi perokok diperbolehkan untuk merokok, akan tetapi harus di luar gedung (TCSC-IAKMI, 2008). Berdasarkan hal itu, *Quit Tobacco Indonesia* (QTI) bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM) mencoba mengaplikasikan program Rumah Bebas Asap Rokok di 6 RW pada kecamatan Muja-Muju, Suryowijayan, Gunung Ketur, Wirobrajan, Pakuncen, dan Kadipaten.

Rangkaian kegiatan Rumah Bebas Asap Rokok (RBAR) ini diawali dengan sosialisasi tentang bahaya asap rokok dan hak orang untuk menghirup udara sehat. Hasil dari kegiatan ini diharapkan mendapat kesepakatan dari masyarakat untuk mendeklarasikan wilayah mereka sebagai kawasan RBAR dengan butir-butir deklarasi yang diajukan sendiri

oleh masyarakat dan ditandatangani oleh ketua wilayah. Hasil survey dari QTI pada tahun 2009, menyebutkan bahwa 70% laki-laki yang merokok bersedia untuk tidak merokok di dalam rumah apabila ada peraturan tertulis mengenai hal itu dan disetujui oleh ketua wilayah mereka. Tahapan deklarasi kegiatan ini sangat penting karena, butir-butir yang sudah disepakati oleh masyarakat akan menjadi peraturan yang harus dipatuhi (QTI, 2010)

Hasil survey Dinkes kabupaten Bantul diperoleh data tingkat konsumsi rokok di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul masih sangat tinggi dibandingkan dengan dusun-dusun yang ada di Yogyakarta. Berdasarkan hal tersebut QTI bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) mencoba menerapkan program RBAR pada dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta. Deklarasi program RBAR diawali dari RT 6 dan ditandatangani oleh Ketua RT 6 pada bulan Juli 2012. Adanya deklarasi program RBAR di dusun Kweden ini diharapkan terjadi perubahan perilaku merokok di dalam rumah dan angka merokok di dalam rumah menurun. Namun, setelah beberapa waktu setelah deklarasi muncul banyak tanggapan dari berbagai kalangan masyarakat mengenai pelaksanaan program RBAR di dusun Kweden, Trirenggo, Yogyakarta.

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang merokok, misalnya usia, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pendapatan. Prevalensi merokok akan meningkat sejalan dengan meningkatnya umur, terutama pada umur

muda. Hal ini tidak berbeda dengan faktor pekerjaan dan pendapatan. Semakin meningkat pendapatan dan semakin membaiknya status pekerjaan maka kebiasaan merokok pun akan semakin meningkat, sedangkan untuk tingkat pendidikan, diharapkan dengan meningkatnya tingkat pendidikan maka kebiasaan merokok dapat berkurang atau menurun (Susenas, 2002). Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian tentang hubungan karakteristik dan sikap bapak dengan perilaku merokok bapak di dalam rumah pasca deklarasi RBAR di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta perlu dilakukan.

B. PERUMUSAN MASALAH

1. Apakah ada hubungan karakteristik bapak dengan perilaku merokok di dalam rumah pasca deklarasi RBAR di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta?
2. Apakah ada hubungan sikap bapak dengan perilaku merokok di dalam rumah pasca deklarasi RBAR di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik dan sikap bapak dengan perilaku merokok di dalam rumah pasca deklarasi RBAR di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan usia bapak dengan perilaku merokok di dalam rumah pasca deklarasi RBAR.
- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan bapak dengan perilaku merokok di dalam rumah pasca deklarasi RBAR.
- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan bapak dengan perilaku merokok di dalam rumah pasca deklarasi RBAR.
- d. Untuk mengetahui hubungan sikap bapak terhadap program RBAR dengan perilaku merokok di dalam rumah pasca deklarasi RBAR.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini akan menambah khasanah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai pengetahuan bahaya asap rokok dan perilaku merokok, sehingga dapat mengajak masyarakat untuk berhenti merokok, atau tidak merokok di dalam rumah. Selain itu memberikan gambaran terbaru mengenai hubungan sikap, perilaku, pengetahuan dengan pelaksanaan aturan merokok didalam rumah pasca deklarasi RBAR.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memperkaya perbendaharaan ilmiah dunia penelitian Indonesia dan menambah ilmu dalam kesehatan masyarakat dan kedokteran

komunitas yang merupakan aplikasi dari beberapa teori dan program pemerintah berhubungan dengan perilaku merokok.

b. Bagi Pendidikan

Menambah wawasan keilmuan bagi mahasiswa ilmu kesehatan khususnya mahasiswa pendidikan dokter untuk mewujudkan masyarakat sehat bebas asap rokok, dengan alternatif cara RBAR.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran perilaku merokok di suatu masyarakat sehingga dapat melakukan pencegahan dan penekanan jumlah perokok pasif pasca deklarasi RBAR yang ada untuk mewujudkan kesehatan masyarakat.

d. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini akan memberikan gambaran secara umum mengenai gambaran perilaku merokok pada dusun pecontohan program RBAR, sehingga diharapkan sebagai kebijakan untuk membuat seruan atau anjuran dari Dinas Kesehatan untuk tidak merokok di dalam rumah dalam upaya mewujudkan masyarakat sehat tanpa rokok.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik dan sikap bapak dengan perilaku merokok bapak di dalam rumah pasca deklarasi RBAR di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta. Adapun penelitian yang terkait antara lain :

1. Nurhikmah (2010) meneliti tentang hubungan karakteristik masyarakat terhadap kebiasaan merokok di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain penelitian analitik cross sectional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik masyarakat dapat mempengaruhi kebiasaan merokok. Perbedaan penelitian ini terletak pada waktu dan subjek penelitian.
2. Novita (2010) meneliti tentang hubungan puasa ramadhan terhadap kebiasaan merokok di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain penelitian analitik cross sectional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Puasa Ramadhan dengan kebiasaan merokok bagi perokok di Dusun Kweden dalam bulan Ramadhan 2009 yang lalu. Perbedaan penelitian ini terletak pada waktu, subjek dan variabel penelitian.
3. Dewi (2011) meneliti tentang pengaruh pendidikan sebaya (*peer education*) dari istri kepada suami terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku suami untuk tidak merokok di dalam rumah di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *pretest posttest control group design*. Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku suami untuk tidak merokok di dalam rumah yang signifikan pada suami yang diberikan pendidikan

sebaya oleh istri. Perbedaan penelitian ini terletak pada waktu, desain, subjek dan variable penelitian.

4. Rachma (2011) meneliti tentang pengaruh pelatihan tentang upaya tidak merokok di dalam rumah dengan menggunakan penyuluhan, penyuluhan dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu kader kesehatan dan PKK di dusun Kweden, Tirirenggo, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *pretest posttest control group design*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pelatihan tentang upaya tidak merokok di dalam rumah dengan menggunakan penyuluhan, penyuluhan dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu kader kesehatan dan PKK. Perbedaan penelitian ini terletak pada waktu, desain, subjek, dan variable penelitian.