

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Merokok

a. Prevalensi Merokok

Jumlah perokok yang masih aktif sampai sekarang diperkirakan mencapai 1,26 miliar. Laporan WHO juga menyebutkan bahwa peningkatan prevalensi merokok terjadi dinegara berkembang, sebesar 2,1% per tahun, sedangkan di Negara maju justru mengalami penurunan sebesar 1,1% per tahun (Alfarizi, 2008). Saat ini di kawasan ASEAN ada 124 juta orang yang merokok, dengan 46% atau sekitar 62,8 juta perokok dewasa berada di Indonesia (WHO, 2008).

World Health Organization South East Asia Regional Office menyebutkan bahwa Indonesia pada tahun 2008 menduduki peringkat 3 dunia dalam konsumsi tembakau, setelah Cina dan India, padahal sebelumnya pada tahun 2002 menduduki peringkat 5 (Trisnantoro dan Juanita, 2008). Berdasarkan data yang diperoleh dan dikumpulkan oleh WHO, 63,1% laki-laki dan 4,5% perempuan Indonesia adalah perokok (Susenas, 2004). Secara keseluruhan, data tahun 2001 sebanyak 31,5% penduduk Indonesia merokok, artinya sekitar 60 jutaan orang perokok (Aditama, 2004).

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). Apabila kondisi ini secara terus menerus, maka dapat di katakan semua orang di Indonesia merupakan perokok pasif (Depkes, 2005).

Jumlah perokok aktif di Provinsi DIY pada tahun 2007 mencapai 29,8% penduduk dan sebagian besar (80,7%) merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya yang akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain menjadi perokok pasif. Prevalensi perokok di dalam rumah yang tinggi adalah di Kabupaten Bantul (85,7%). Fakta perokok pada penduduk di perdesaan lebih tinggi (26,4%) dibandingkan penduduk di perkotaan (22,0%) (Soendhoro, 2008).

Quit Tobacco Indonesia (QTI) melakukan survei pada tahun 2009 di 15 desa di Yogyakarta dengan jumlah responden sekitar 2.000 orang. Ditemukan banyak fakta diantaranya; Lebih dari 53% rumah tangga mempunyai anggota keluarga yang merokok (dengan rata-rata rokok yang dihisap per hari adalah 10 batang). Suami yang merokok dalam 30 hari terakhir berjumlah 87% (12 batang per hari 30,6%, 6 batang per hari 12,5%, 1 batang per hari 3,3%). Sebanyak 42% anak-anak dan 54% wanita terpapar asap rokok yang dihisap oleh laki-laki/suami. Sebanyak 47% responden laki-laki/suami mengetahui bahwa sebagian besar istri tidak menyukai suami yang merokok di dalam rumah dan kenyataannya

74% wanita/istri tidak suka suaminya merokok, tetapi 32% mengatakan tidak bisa berbuat apa-apa (QTI, 2010).

Kweden merupakan salah satu nama dusun bagian dari desa Trirenggo, Kabupaten kota Bantul provinsi Yogyakarta. 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. Pernyataan ini juga didukung oleh data dari Puskesmas Bantul 1 dari hasil survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2010 Desa Trirenggo yang dilakukan kader kesehatan menunjukkan dari jumlah 4519 KK di desa Trirenggo, rumah yang bebas asap rokok hanya berjumlah 1811 KK (40,08%). Sedangkan data yang diperoleh dari dusun Kweden; 274 KK di dusun Kweden yang di survey, rumah yang bebas asap rokok berjumlah 122 KK (44,5%). Hal ini menunjukkan tingkat konsumsi di dalam rumah warga di dusun Kweden cukup tinggi yakni berjumlah 152 KK (56, 5%) (QTI, 2010).

b. Definisi Rokok, Merokok, dan Perokok

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.18 tahun 1999 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotianata bacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan tanpa bahan tambahan (Sitepoe, 2000). Rokok merupakan gulungan tembakau yang disalut dengan daun nipah (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2003).

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa (Sitepoe, 2001). Merokok pada dasarnya memasukkan bahan yang berasal dari dedaunan (tembakau) yang mengandung zat tertentu (khususnya nikotin) sebagai tindakan untuk memperoleh kenikmatan (Pribadi, 2000). Orang yang melakukan aktivitas merokok disebut perokok.

Sebagian besar perokok beranggapan bahwa merokok merupakan lambang kejantanan, menghilangkan sakit kepala atau stress, untuk penampilan, sebagai pelarian dan tidak dicampuri orang lain. Merokok bukan hanya urusan pribadi, karena asap rokok tidak hanya berpengaruh terhadap diri sendiri, tetapi berpengaruh pula pada orang lain yang berada di sekitar, mengakibatkan kesehatan lingkungan terganggu (Monique, 2000).

c. Jenis Perokok

Menurut Nurlailah (2000), Perokok dibagi menjadi perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif orang-orang yang langsung menghisap atau mengkonsumsi rokok dan langsung menghisap asap rokok utama dari rokok (mainstream). Perokok aktif menimbulkan pencemaran udara, sehingga bahaya yang timbul dari asap rokok selain dirasakan oleh dirinya sendiri, akan dirasakan oleh orang lain.

Menurut Mangoenprasodjo dan Hidayati, 2005 ada beberapa kriteria perokok dari ringan sampai berat, yaitu :

- a) Perokok sangat berat, menghabiskan lebih dari 31 batang sehari, hanya 5 menit setelah bangun pagi ia harus merokok.
- b) Perokok berat, menghabiskan 21-30 batang sehari, selang waktu 6-30 menit setelah bangun pagi ia merokok.
- c) Perokok sedang, menghabiskan 11-20 batang sehari, dalam waktu 31-60 menit setelah bangun tidur ia akan merokok.
- d) Perokok ringan, menghabiskan sekitar 10 batang sehari dan ia baru akan merokok dalam waktu 60 menit setelah bangun pagi.

Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok tetapi terpaksa menghisap asap rokok. Hal ini bisa terjadi pada saat perokok aktif mengeluarkan asap utama yang dihisap perokok itu sendiri dan yang keluar ke udara sehingga terhisap oleh orang-orang yang ada disekitar perokok.

d. Perilaku Merokok

Menurut Mu'tadin, - 2002 ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *management of effect theory* ke empat tipe tersebut adalah :

- 1) Tipe perokok yang di pengaruhi oleh perasaan positif.

Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasayang positif. Green menambahkan ada 3 sub tipe antara lain :

- a) *Pleasure relaxation*, yaitu perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, contohnya merokok setelah minum kopi atau makan.

- b) *Stimulation to pick them up*, yaitu perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
- c) *Pleasure of handling the cigarette* adalah kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok.

2) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif

Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia merasa cemas, marah, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3) Perilaku merokok yang adiktif (*Psychological Addiction*)

Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang diisapnya berkurang.

4) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengedalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan yang rutin, sering kali tanpa disadari atau secara otomatis.

e. Bahaya merokok

Menurut Husaini (2007) sebuah penelitian ilmiah mengungkapkan bahwa kebiasaan merokok merupakan penyebab utama yang menyebabkan gangguan kesehatan pada manusia dan menyebabkan kematian dini. Sebatang rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia beracun yang

berbahaya, yang digolongkan menjadi komponen gas (92%) dan komponen padat (8%). Komponen gas asap rokok adalah karbonmonoksida, amoniak, asam hidrosianat, nitrogen oksida dan *formaldehid*. Partikelnya berupa *tar, indol, nikotin, karbarzol* dan kresol (Sampurno, 2005)

Sampurno (2005)mengemukakan beberapa zat yang sangat berbahaya yang merupakan racun utama dari rokok, yaitu :

- 1) Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Tar merupakan bahan karsinogenik yang paling poten.
- 2) Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogenik dan mampu memicu kanker paru paru yang mematikan. Selain itu nikotin berperan dalam ketergantungan psikis.
- 3) Karbon monoksidaadalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen.
- 4) Timah hitam (Pb), setiap satu batangnya mengandung 0,5 mikrogram timah hitam. Batas kadar Pb dalam tubuh adalah 20 mikrogram/ hari, hal ini berbahaya jika seseorang menghisap satu bungkus atau lebih sehari.

Berbagai penyakit yang muncul akibat rokok, tidak hanya berbahaya bagi kesehatan diri sendiri dan kesehatan keluarga, tetapi juga dapat membahayakan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.

Beberapa penyakit yang dianggap sebagai faktor resiko dari perilaku merokok adalah :

1) Penyakit kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler dipicu oleh perubahan hidup, antara lain adalah pola makan yang berlebihan, selalu mengalami stres, merokok dan sebagainya. Dalam PP No.81/1999 dikemukakan bahwa komponen tembakau atau rokok yang dapat memicu penyakit kardiovaskuler adalah komponen nikotin yang terdapat di dalam tembakau atau rokok yang dihisap (Sitepoe, 2000)

2) Penyakit alat pencernaan

Sakit maag lebih banyak dijumpai pada mereka yang merokok, dibandingkan dengan bukan perokok. Merokok mengakibatkan penurunan tekanan pada ujung bawah dan atas lambung sehingga mempercepat terjadinya sakit maag. Pencernaan protein terhambat bagi mereka yang perokok. Selain itu, merokok mengurangi rasa lapar (Sitepoe, 2000).

3) Penyakit kanker paru-paru

Tar mengandung sejumlah bahan kimia yang bersifat karsinogenik. Selain itu, ada juga sejumlah bahan kimia yang disebut ko-karsinogenik yang tidak menimbulkan kanker bila berdiri sendiri, melainkan harus bereaksi dengan bahan kimia lain untuk dapat merangsang pertumbuhan kanker. Kanker juga dapat terjadi di hidung, apabila ada rangsangan berulang-ulang pada epitel hidung dengan asap rokok yang mengandung senyawa karsinogen (Yumaria, 2002). Dalam 4-5 dekade terakhir, banyak

penelitian yang menyebutkan adanya hubungan erat antara kebiasaan merokok dengan timbulnya kanker paru-paru, terutama dalam rokok sigaret (Mangoenprasodjo dan Hidayati, 2005).

4) Mempercepat masa menopause

Wanita perokok akan mengalami masa menopause lebih cepat dan penurunan nafsu seksual (Sitepoe, 2000).

5) Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

Para ahli memprediksi, penyakit PPOK akan meningkat di negara-negara berkembang seiring dengan peningkatan jumlah perokok. Obstruksi saluran pernafasan dipicu oleh partikel dan gas yang berukuran kurang dari 5 mikron, yang terhirup bersama oksigen, misalnya melalui asap rokok yang terhirup. Paparan terus menerus dengan asap rokok menyebabkan sistem seluler harus bekerja keras menetralsisir atau mengeluarkannya. Jika keseimbangan terganggu maka terjadi radang, pertumbuhan jaringan ikat, perubahan sel menjadi tidak normal, serta penebalan otot polos pada saluran nafas atau paru-paru, sehingga mengganggu pernafasan (Sitepoe, 2000).

6) Merokok memperpendek umur

Penelitian yang dilakukan oleh Krantz, et al (1961, cit Sitepoe, 2000) di Amerika Serikat melibatkan 6.813 pria perokok, dibedakan menjadi bukan merokok, perokok sedang, dan perokok berat. Pada kelompok perokok berat, 50% meninggal pada umur 47,5 tahun, pada

perokok sedang, 50% meninggal sesudah berumur 56 tahun dan pada bukan perokok, 50% meninggal sesudah berumur 85 tahun.

7) Adanya ambliopia

Penglihatan perokok akan menjadi kabur atau bahkan dapat terjadi kebutaan, terutama penglihatan yang di tengah dan yang berwarna. Gangguan ini terjadi perlahan-lahan sewaktu merokok berat, tetapi dapat juga terjadi seketika (Sitepoe, 2000).

8) Stimulasi penyakit gondok

Gondok disebabkan oleh kekurangan makanan yang mengandung unsure yodium. Di samping itu, ada faktor lain yang disebut faktor goiterogenik. Rokok merupakan salah satu faktor yang mendorong pembentukan gondok sehingga pada perokok lebih banyak dijumpai penyakit gondok dibandingkan dengan bukan perokok (Sitepoe, 2000).

9) Merokok meningkatkan tekanan darah

Merokok akan mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah di ginjal, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok sebatang tiap hari akan meningkatkan tekanan darah sistolik 10-25 mmHg serta menambah detak jantung 5-20 kali per menit (Sitepoe, 2000).

10) Stimulasi proses ketuaan

Merokok mengakibatkan kulit menjadi keriput, kering, pucat, dan mengeriput terutama di daerah wajah. Mekanisme ini terjadi akibat bahan kimia yang dijumpai di dalam rokok mengakibatkan

vasokonstriksi pembuluh darah tepi dan daerah terbuka, misalnya pada wajah (Sitepoe, 2000).

Penyakit-penyakit lain yang juga berhubungan dengan kebiasaan merokok dan asap rokok yaitu TBC paru-paru, impotensi, gangguan pada janin dari ibu yang merokok, abortus spontan, kematian perinatal dan penurunan berat badan (Wibowo, 1980).

Banyaknya jenis kandungan dan tingginya konsentrasi zat berbahaya membuat asap rokok sebagai pencemar bahan berbahaya nomor satu di dalam ruang. Asap rokok dikategorikan sebagai penyebab polusi ruang tertutup sehingga polusi ini (indoor pollution) identik dengan merokok dalam ruangan. Asap rokok yang baru mati di asbak mengandung tiga kali lipat bahan pemicu kanker di udara dan 50 kali mengandung bahan pengiritasi mata dan pernapasan. Semakin pendek rokok semakin tinggi kadar racun yang siap melayang ke udara. Suatu tempat yang dipenuhi polusi asap rokok adalah tempat yang lebih berbahaya daripada polusi di jalan raya yang macet. Dalam dua dekade terakhir, ilmu kedokteran menyatakan bahwa orang yang tidak merokok menderita penyakit-penyakit yang dipunyai oleh perokok aktif apabila mereka menghirup asap rokok (second hand smoke) dari perokok aktif (Rini, 2011).

Asap rokok terbagi menjadi asap *mainstream* dan *sidestream* yang berbeda sifat fisikokimianya. Asap *mainstream* adalah asap rokok yang dihirup langsung oleh perokok, asap *sidestream* adalah asap rokok yang

terlepas ke udara dan tidak terhirup. Dibandingkan dengan asap *mainstream*, asap *sidestream* mengandung lebih banyak bahan-bahan karsinogen. Penghisap asap *sidestream* memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita gangguan kesehatan seperti jantung koroner, kanker paru-paru, dan gangguan pernapasan. Bagi anak-anak terdapat resiko kematian mendadak akibat terpapar asap rokok (Dinkes, 2008). Sehingga, perokok pasif menerima dampak yang lebih berbahaya dari asap rokok dibandingkan dengan perokok aktif. Asap rokok yang dihembusan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin (Suheni, 2007).

f. Merokok dalam Islam

Dalam agama islam terdapat ayat-ayat suci dan hadist yang berkaitan dengan masalah rokok (Dochroni, 2003). Sejalan dengan prinsip tersebut, maka hukum merokok bila membahayakan pemakainya adalah haram. Jika belum pasti bahayanya maka merokok adalah menyia-nyiakan harta untuk hal-hal yang tidak memberi manfaat bagi agama atau urusan dunia (Qardhawi, 2002). Rokok memang tidak ada pada zaman nabi Muhammad SAW tetapi islam datang membawa kaidah-kaidah umum yang melarang segala sesuatu yang mendatangkan bahaya atau kerusakan baik pada akal, badan atau menyakiti tetangga atau membuang harta.

Firman Allah SWT

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ

الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

"Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik." (QS. Al Baqarah : 195)

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ
تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ

رَحِيمًا ﴿٢٩﴾

"Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. dan janganlah kamu membunuh dirimu; Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu." (QS. An nissa : 29)

عَلِيمٌ وَاللَّهُ عَلِيمٌ وَيَتُوبَ عَلَيْكُمْ وَيَسْتَبِقْكُمْ مِنَ الَّذِينَ سَنَنْ وَيَهْدِيكُمْ لَكُمْ لِيُبَيِّنَ اللَّهُ لِيُرِيدُ

حَكِيمٌ ﴿٢٦﴾

" Allah hendak menerangkan (syariat-nya) kepadamu, dan menunjukkan jalan-jalan (kehidupan) orang yang sebelum kamu (para nabi dan orang-orang saleh) dan dia menerima tobatmu. Allah maha mengetahui, mahabijaksana" (An-Nisa : 26).

Ketiga ayat al-qur'an tersebut diatas menunjukkan bahwa Allah menyuruh orang-orang beriman supaya membelanjakan harta di jalan Allah dan tidak menghambur-hamburkan harta serta jangan

mencampakkan diri dalam kebinasaan serta tidak membunuh diri sendiri. Rokok merupakan suatu zat yang bila dihisap akan membahayakan diri perokok atau orang yang berada disekitar perokok tersebut.

2. Rumah Bebas Asap Rokok

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.

Upaya kerjasama berupa promosi kesehatan mengenai bahaya merokok di rumah baik secara langsung atau tidak langsung perlu dilakukan (Zulkifli, 2003). Promosi kesehatan mengenai perilaku merokok merupakan upaya pemberdayaan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap atau perilaku baik individu maupun kelompok tentang perilaku merokok (Insanuddin, 2006).

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). Menanggapi hasil data tersebut, QTI bekerjasama dengan FK UGM mencoba mengaplikasikan program RBAR

di 6 RW pada kecamatan Muja-Muju, Suryowijayan, Gunung Ketur, Wirobrajan, Pakuncen, dan Kadipaten.

Program RBAR merupakan tindak lanjut dari kebijakan kawasan tanpa rokok dari Peraturan Daerah DIY dan Peraturan Gubernur DIY yang diinisiasi oleh Quit Tobacco Indonesia. PERDA Provinsi DIY No.5 tahun 2007 tentang pengendalian pencemaran udara pasal 11 yang menyatakan bahwa semua orang dilarang merokok di “kawasan dilarang merokok”, dimana penetapan kawasan dilarang merokok itu diatur sesuai dengan peraturan gubernur/bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya, dan Peraturan Gubernur DIY no.42 Oktober 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok Bab III Pasal 4 yang menyatakan kawasan dilarang merokok meliputi tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat umum, dan tempat kerja. Jika di tempat-tempat umum dilarang merokok, dikhawatirkan orang akan cenderung merokok di dalam rumah, sehingga perlu dipersiapkan agar hal ini tidak terjadi, salah satu caranya dengan mencanangkan program RBAR.

Program RBAR sebenarnya adalah kebijakan keluarga untuk melindungi anggota keluarga yang tidak merokok dari asap rokok. Rangkaian kegiatan RBAR ini diawali dengan sosialisasi tentang bahaya asap rokok dan hak orang untuk menghirup udara sehat. Dengan diberikannya sosialisasi tersebut, diharapkan masyarakat tahu dan sadar untuk tidak merokok di dalam rumah. Selanjutnya akan diadakan *Focus Group Discussion* yang juga diinisiasi oleh masyarakat daerah tersebut

yang dibantu oleh tim dari QTI. 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.

Ide yang diterapkan dalam program ini sangat sederhana, yaitu (1) tidak boleh melakukan kegiatan merokok di dalam rumah, (2) tidak menyediakan asbak rokok di dalam rumah, dan (3) tidak merokok selama pertemuan masyarakat. Peran yang sangat berpengaruh dalam tingkat keberhasilan program ini adalah keluarga, masyarakat, pemimpin masyarakat, dan tenaga kesehatan yang ada di dusun tersebut.

3. Peraturan Merokok di dalam Rumah

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 memerperhatikan kawasan bebas asap rokok. Peraturan terbaru mengenai asap rokok ini kembali dikeluarkan

dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang penyesuaian standar kesehatan 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 didasari bahwa paparan asap rokok sangat berbahaya, khususnya terhadap orang yang tinggal serumah dengan perokok tersebut (Priyadi, 2004).

Prosentase perokok merokok di dalam rumah di Provinsi DIY adalah lebih dari 80%. Sehingga jumlah perokok pasif di rumah tangga di DIY cukup banyak. Untuk menjaga keluarga tetap bebas asap rokok upaya yang dilakukan terbanyak adalah dengan mengingatkan anggota keluarga untuk menghindari rokok. Para perokok paling banyak mendapatkan masukan atau saran untuk berhenti atau mengurangi kebiasaan merokoknya dari keluarga. Sebanyak 57,3% responden menyatakan bahwa keluarga adalah pemberi saran utama untuk berhenti atau mengurangi kebiasaan merokok sementara petugas kesehatan kurang berpengaruh (Dinkes, 2009).

Anggota keluarga sangat berperan untuk mengingatkan kepala keluarga terutama istri. Istri dapat mengingatkan suaminya, bahwa seorang ayah akan menjadi panutan bagi anak-anaknya. Istri juga harus mengingatkan kepada suami anda, jika ada rekan atau teman sekantor yang menawarkan rokok maka hendaklah dia harus bilang terus terang kalau dia sudah tidak merokok lagi (Bandriyanto, 2006 & Ghoffar, 2006).

Cara lain yang juga ditempuh adalah dengan melarang secara tegas anggota keluarganya untuk mencoba merokok. Memberi contoh dan meminta teman (dari anak atau rekan) untuk saling mengingatkan anggota keluarga untuk tidak merokok. Kedua cara ini tidak terlalu populer karena hanya 39,5% dan 23,4% dari keluarga yang bebas asap rokok tersebut yang melakukannya. (Dinkes, 2009).

4. Sikap (*attitude*)

Sikap mencerminkan suka tidaknya seseorang terhadap kategori benda, orang atau situasi tertentu. Kerap kali sikap berasal dari pengalaman kita sendiri atau pengalaman orang lain yang dekat dengan kita. Sikap dapat membuat kita tertarik pada sejumlah hal atau membuat kita menjauhi hal tersebut. Kadang-kadang sikap terbentuk berdasarkan pengalaman yang terbatas. Oleh karena itu, masyarakat dapat membentuk sikapnya tanpa memahami keseluruhan situasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap menurut Azwar (2008) antara lain:

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau

pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap juga memiliki tingkatan seperti pengetahuan, yaitu yang pertama menerima (receiving) kemudian yang kedua merespon (responding) yang ketiga menghargai (valuing) dan yang terakhir bertanggung jawab (responsible).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok

a. Pengetahuan

Pengetahuan diartikan sebagai kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera. Pengetahuan biasanya diperoleh dari pengalaman, guru, orangtua, teman, buku dan media massa. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga orang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut (Aditama, 2004).

Pengetahuan bisa diartikan sebagai respon yang muncul dari hasil pengamatan yang ada di lingkungan sekitar, yang akan membentuk sikap seseorang untuk berperilaku sesuaidengan keinginannya. Begitu pula halnya dengan perilaku merokok. Seorang perokok biasanya akan mencoba hal-hal baru yang ada di lingkungan sekitarnya, apabila hal tersebut telah membudaya di lingkungannya tanpa melihat efek yang timbul dari perilaku tersebut. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu biasanya akan mempengaruhi tindakan yang akan dilakukannya.

b. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riana (2009) menunjukkan bahwa orang yang berpendidikan SMP atau SMA memiliki kemungkinan untuk merokok 3/5 kali lebih rendah daripada orang berpendidikan SD

atau tidak sekolah. Orang yang berpendidikan Universitas memiliki kemungkinan untuk merokok 1/6 kali lebih rendah daripada orang yang berpendidikan SD atau tidak sekolah. Dari hasil penelitian di Indonesia, ada 31% mulai merokok di usia 10-17 tahun, 11% pada usia 10 tahun atau kelas V dan VI SD (Rindang, 2000).

c. Usia

Menurut Umi (2003) perokok yang sudah berumur (tua) kebanyakan memulai kebiasaan merokok sejak remaja dan jarang orang memulai atau mencoba rokok ketika dewasa atau di usia tua. Hal ini dikarenakan perokok sudah benar-benar mengetahui dan sadar kerugian dari merokok. Jadi, kebanyakan perokok yang saat ini ada merupakan akibat coba-coba merokok dimasa lalu (masa remaja). Menurut Finkelstein (2006) bahwa para remaja merokok karena dapat membuat mereka merasa rileks dan tenang. Remaja yang mengalami tingkat stres yang tinggi berakibat terhadap meningkatnya resiko untuk merokok. Pada umumnya penduduk Indonesia mulai merokok pada usia muda yaitu usia 15-22 tahun dan bahkan ada yang masih duduk di bangku SD.

d. Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan Thomas Lampert di Berlin dengan metode survey yang melibatkan 8.318 orang didapatkan bahwa status sosial yang selalu berhubungan dengan pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kebiasaan merokok. Di Semarang tahun 1973 oleh Prof. Boedi Darmojo mendapatkan prevalensi merokok pada 96,1%

tukang becak, 79,8% paramedis, 51,9% pegawai negeri, dan 36,8% dokter. Hasil Survei Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia menyebutkan bahwa pelanggaran terbesar dari kawasan dilarang Merokok adalah di gedung-gedung pemerintahan dilakukan oleh pegawai negeri sipil. Pegawai negeri sipil yang merokok sebanyak 36,9%, petugas keamanan 32,1%, dan terakhir pengunjung kantor tersebut sebesar 31%. Menurut Slamet (1994) kebiasaan merokok dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Hasil penelitian yang dilakukan Bambang Setiaji (2007) terhadap 108 tukang ojek menunjukkan bahwa 85 % tukang ojek mempunyai kebiasaan merokok. Rata-rata jumlah rokok yang dihisap tukang ojek adalah 11 batang rokok perhari, dengan rata-rata pengeluaran untuk rokok perhari mencapai Rp 7.500.

e. Tingkat Pendapatan

Menurut Susenas dari tahun 2000 sampai 2005 menunjukkan adanya hubungan negatif antara kecenderungan merokok dengan status sosial ekonomi. Kelompok keluarga yang status ekonominya yang rendah mempunyai kebiasaan belanja rokok lebih besar 12% daripada kelompok yang status ekonominya tinggi. Pada keluarga dengan status ekonomi rendah, balita dipaksa menanggung beban akibat kurang gizi karena uang yang menjadi hak mereka untuk memperoleh makanan sehat dialihkan untuk membeli rokok. Menurut Riana (2009) orang yang berpendapatan lebih besar dari pada UMR memiliki kemungkinan untuk merokok 3/5 kali lebih rendah dari pada berpendapatan kurang dari UMR.

f. Sikap

Sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Sikap adalah kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertingkah laku tertentu bila ia menghadapi suatu rangsangan tertentu (Sarwono, 2004).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap yang terbentuk, baik positif atau negatif, tergantung dari segi bermanfaat atau tidaknya komponen pengetahuan. Makin banyak manfaat yang diketahui tentang merokok semakin positif sikap yang dibentuk. Penelitian yang dilakukan oleh Chalmers (2002) di Kanada tentang sikap, kepercayaan dan perilaku merokok pada mahasiswa sarjana muda keperawatan menunjukkan bahwa peran teman dekat/keluarga sangat membantu dalam menghentikan kebiasaan merokok. Dan pengaruh sikap orang-orang sekitar terhadap perilaku merokok akan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk berperilaku merokok dan tidak merokok.

g. Iklan rokok

Iklan adalah segala bentuk penyajian non personal dari promosi ide barang atau jasa oleh sebuah perusahaan tertentu yang disajikan di dalam media massa, media elektronik maupun menggunakan media *above the line dan below the line* (Suparno, 2004). Iklan rokok tidak

henti-hentinya mempengaruhi konsumen untuk mengkonsumsi rokok. Konsumen tidak dapat menghindar dari serbuan 14.249 iklan rokok di media elektronik, di luar ruang dan media cetak (Seto Mulyadi, 2007).

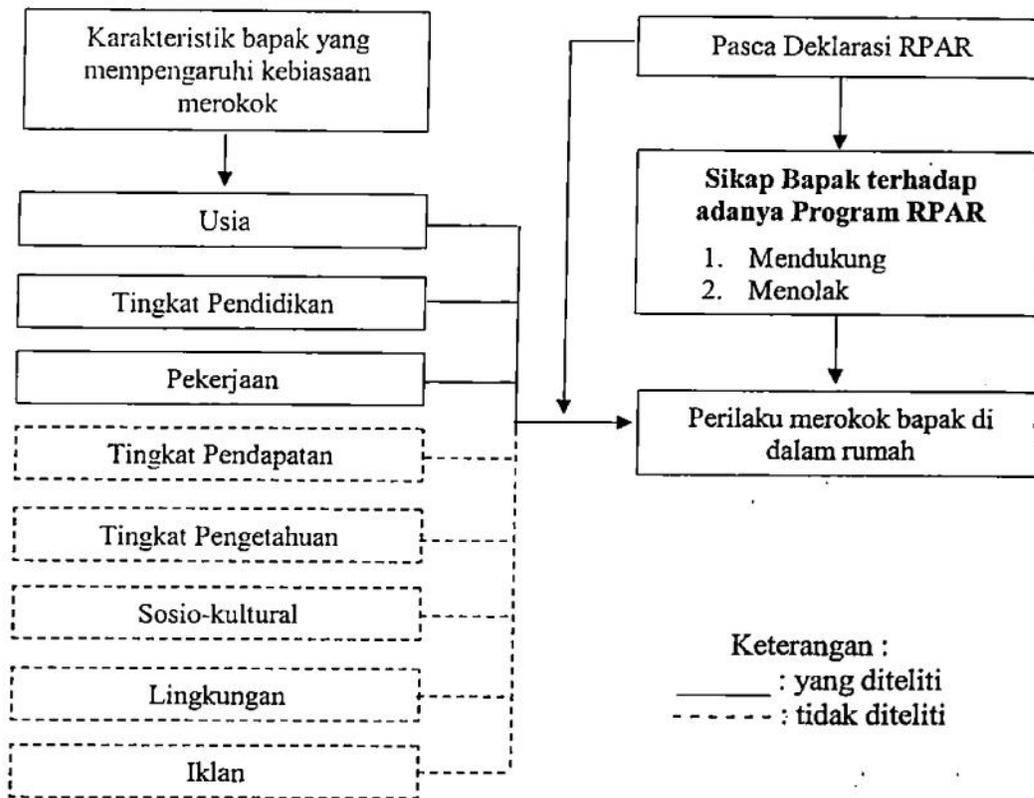
h. Faktor lingkungan Sosial

Faktor-faktor lingkungan sosial yang mempengaruhi kebiasaan merokok antara lain pengaruh teman-teman sebaya, orang tua, saudara-saudara dan media. Merokok tahap awal dilakukan dengan teman-teman sebaya (46%), anggota keluarga bukan orang tua (23%), dan orang tua (14%) (Sitepoe, 2000).

i. Faktor Sosio-kultural

Faktor-faktor Sosio-kultural juga berpengaruh besar terhadap kebiasaan merokok, misalnya umur, jenis kelamin, kebiasaan budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan, penghasilan dan lain-lain. Di Indonesia, jenis kelamin menjadi faktor sosial yang paling penting. Menurut penelitian di Jakarta menunjukkan bahwa 64.8 % pria dan 9.8 % wanita merokok dengan usia diatas 13 tahun (Sitepoe, 2000).

B. KERANGKA KONSEP



Gambar 1. Kerangka Konsep

C. HIPOTESIS

1. Usia bapak yang muda memiliki perilaku merokok di dalam rumah yang tinggi pasca Deklarasi RBAR.
2. Tingkat pendidikan rendah yang tinggi memiliki perilaku merokok di dalam rumah yang tinggi pasca Deklarasi RBAR.
3. Bapak yang bekerja sebagai petani memiliki perilaku merokok di rumah yang tinggi pasca Deklarasi RBAR.
4. Bapak yang mendukung program RBAR memiliki perilaku merokok di dalam rumah yang rendah pasca Deklarasi RBAR.