

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Masalah merokok merupakan masalah nasional yang belum dapat dikendalikan bahkan memburuk di Indonesia. Hal ini terlihat dari data yang disebutkan oleh *World Health Organization South East Asia Regional Office* bahwa perokok Indonesia pada tahun 2008 naik peringkat ke 3 dunia setelah China dan India, dari tahun 2002 menduduki peringkat 5 (Tobacco Control Support Centre, 2009).

Berbagai data menyebutkan prevalensi perokok di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Riskesdas (2010), perokok Indonesia sebanyak 27% pada tahun 1995, kemudian tahun 2001 menjadi 31,5%, dan pada tahun 2004 meningkat menjadi 34,4%. Sedangkan perokok aktif yang merokok setiap hari dan berusia >15 tahun diketahui ada sebanyak 27,2% pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 28,2% pada tahun 2010. Peningkatan juga terjadi pada konsumsi rokok Indonesia. Konsumsi rokok Indonesia pada tahun 2008 mencapai 240 milyar batang per tahun, meningkat dari 214 milyar batang per tahun 2005, yang berarti perokok Indonesia menghabiskan milyaran uang per tahunnya (TCSC, 2011).

Jumlah perokok aktif di Indonesia mencapai 70% dan sedikitnya

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 Riskesdas tahun 2007, 40,5% populasi terpapar asap rokok di dalam rumah, terdiri dari perempuan (54,5%), laki-laki (26%) dan anak usia 0-14 tahun (58,8%) Secara langsung, 68.8% anak terpapar asap rokok orang lain di rumah (Global Youth Tobacco Survey, 2009).

Hasil survey yang dilakukan Quit Tobacco Indonesia (QTI) pada 2000 orang di 15 kampung di Yogyakarta menunjukkan lebih dari 57% rumah tangga mempunyai paling tidak satu anggota keluarga perokok dan hampir semua perokok merokok di rumah. Suami yang merokok dalam 30 hari terakhir berjumlah 84,6 % (12 batang per hari 30,6%, 6 batang per hari 12,5%, 1 batang per hari 3,3%). Lebih dari 88% laki-laki merokok di dalam rumah dengan wanita dan anak-anak di rumah. Sebanyak 42% anak-anak dan 54% wanita terpapar asap rokok dari rokok laki-laki/suami dan 74% wanita/istri tidak suka suaminya merokok, tetapi 32% mengatakan tidak bisa berbuat apa-apa (Quit Tobacco Indonesia, 2010). Prevalensi perokok di dalam rumah yang tinggi adalah di Kabupaten Bantul (85,7%) (Soendhoro, 2008).

Merokok merupakan salah satu sumber masalah kesehatan masyarakat Indonesia karena menjadi faktor resiko utama dari beberapa

atas, penyakit jantung, stroke, bronkhitis, emfisema, dan lain lain, bahkan dapat menyebabkan kematian (Sirait *et al.*, 2001).

Rokok mengandung 4000 macam zat kimia, dimana 69 diantaranya adalah bahan karsinogenik. Zat berbahaya yang terkandung dalam rokok antara lain tar, sianida, arsen, formalin, karbonmonoksida dan nitrosamine. Dampak dari merokok akan terasa setelah 10-20 tahun setelah konsumsi rokok (TCSC, 2009).

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

مَا أَغْنَىٰ عَنْهُمْ مَا كَانُوا يُمْتَعُونَ

Artinya : “niscaya tidak berguna bagi mereka apa yang mereka selalu menikmatinya.” (As Syu'araa 207)

Berbagai penelitian menyebutkan bahaya yang muncul akibat rokok bukan hanya untuk perokok aktif (*Active smoker*), tetapi juga bagi perokok pasif (*Passive smoker*). Orang yang tidak merokok tetapi terpapar asap rokok, atau perokok passive akan menghirup 2 kali lipat racun yang dihembuskan oleh perokok aktif (Su'neni, 2007).

Perokok pasif rentan menghisap asap sampingan dari yang dihisap perokok, dimana lebih berbahaya 3 kali lipat. Efek untuk ibu hamil akan menjadi rentan keguguran, bayi lahir mati, bayi kurang gizi, pertumbuhan terganggu, dan bayi lahir prematur (TCSC, 2008).

Perilaku orangtua yang terbiasa merokok di dalam rumah berpengaruh

mengurangi tingkat kecerdasannya serta menjadi awal bagi anak untuk mengikuti kebiasaan tersebut. Hal ini dikarenakan seorang anak memiliki sifat rasa ingin tahu yang tinggi (*curiosity*) dan keinginan untuk meniru (*copied*) kebiasaan orangtuanya sehingga orangtua yang merokok di rumah akan membuat anak merasa tertarik untuk melakukan hal yang sama (Kuntari, 2009).

Selain itu, membeli rokok adalah suatu hal yang tidak ada manfaatnya dan melakukan pemborosan. Allah dalam banyak ayat-Nya melarang kita berlaku boros.

وَأْتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ تَبَيَّنْ رَبِّكَ

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.” (Al-Isra :26)

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تَتَّبِعُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ التَّهْلُوكَ وَأَخْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “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” (Al-Baqarah:195).

Masalah rokok di Indonesia ditanggapi oleh pemerintah Indonesia dengan dikeluarkannya berbagai regulasi yang tersedia dalam bentuk Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, instruksi pihak eksekutif, baik

yang membahas secara khusus tentang rokok adalah PP nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Tujuan dikeluarkan peraturan ini untuk mencegah penyakit akibat rokok bagi individu maupun masyarakat, yaitu dengan cara melindungi kesehatan masyarakat terhadap terjadinya penyakit akibat penggunaan rokok, melindungi penduduk dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan, dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya akibat merokok terhadap kesehatannya (Achadi, 2008).

Peraturan pemerintah yang terbaru dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri nomor 188/ MENKES/PB/I/2011 dan nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Asap Rokok, Pada peraturan ini sudah lebih menimbang bahwa asap rokok terbukti dapat membahayakan kesehatan maka dari itu Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri sepakat mengeluarkan peraturan tersebut (Fakhrulloh, 2011).

Menindaklanjuti peraturan pemerintah mengenai kawasan tanpa asap rokok, Quit Tobacco Indonesia kemudian menginisiasi kegiatan Rumah Bebas Asap Rokok sebagai pendukung kawasan tanpa rokok. Rumah Bebas Asap Rokok merupakan salah satu cara untuk mengurangi dampak negatif rokok terhadap anggota 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

Deklarasi Rumah Bebas Asap Rokok perlu diadakan untuk menegaskan adanya program tersebut, sehingga ketaatan perokok untuk merokok di luar rumah dapat dipertahankan. 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 (QTI, 2009).

Kweden merupakan salah satu nama dusun bagian dari desa Trirenggo, kabupaten Bantul, provinsi Yogyakarta. Wilayah dusun Kweden merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Bantul 1. 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 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta mencanangkan program “Rumah Bebas Asap Rokok” pada dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta. Deklarasi “Program Rumah Bebas Asap Rokok” telah direncanakan untuk dilaksanakan bulan Mei 2012 oleh masyarakat dusun Kweden di wilayah mereka.

Setelah dideklarasikan rumah bebas asap rokok, peran ibu diduga berpengaruh dalam pelaksanaan peraturan untuk tidak merokok di dalam rumah. Data menyebutkan bahwa 90% istri mendukung kegiatan rumah bebas asap rokok (Padmawati, 2011). Kerjasama dalam keluarga diperlukan untuk

kebiasaan perokok aktif di rumah. Menurut survei Dinkes (2009), 57,3% responden menyatakan bahwa keluarga adalah pemberi saran utama untuk berhenti atau mengurangi kebiasaan merokok sementara petugas kesehatan dinilai kecil (8,6%). Menurut Prabandari (2010), budaya merokok mulai dihilangkan dengan menyertakan ibu-ibu rumah tangga dan anak-anak untuk mengingatkan ayah tidak merokok.

Tingkat pengetahuan dan sikap ibu merupakan faktor yang berperan dalam perilaku ibu untuk melaksanakan aturan tidak merokok di dalam rumah (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian tentang “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pelaksanaan Aturan Merokok di Dalam Rumah Pasca Deklarasi Rumah Bebas Asap Rokok di dusun kweden, Bantul, Yogyakarta” perlu dilakukan.

B. PERUMUSAN MASALAH

1. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah pasca deklarasi Rumah Bebas Asap Rokok di dusun Kweden Bantul Yogyakarta?
2. Apakah ada hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan aturan merokok di

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah ditinjau dari segi ibu pasca deklarasi Rumah Bebas Asap Rokok di dusun Kweden Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah pasca deklarasi Rumah Bebas Asap Rokok di dusun Kweden Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah pasca deklarasi Rumah Bebas Asap Rokok di dusun Kweden Bantul Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini akan memberikan manfaat antara lain:

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 pengetahuan

Memperkaya perbendaharaan ilmiah dunia research 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 Rumah Bebas Asap Rokok.

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 Rumah Bebas Asap Rokok 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 Rumah Bebas Asap Rokok, sehingga diharapkan sebagai acuan Dinas Kesehatan dalam upaya mewujudkan masyarakat sehat tanpa rokok.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah pasca deklarasi rumah bebas asap rokok di dusun kveden

Bantul, Yogyakarta. Adapun penelitian yang terkait antara lain :

1. Pada tahun 2010, Hartanti meneliti tentang gambaran pengetahuan suami dan isteri terhadap kebiasaan merokok dan kampanye rumah bebas asap rokok di dusun kweden, tirenggo, bantul, yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya dukungan untuk melakukan kampanye rumah bebas asap rokok di dusun kweden. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada waktu pelaksanaan yaitu belum ada deklarasi rumah bebas asap rokok. Selain itu, metode, sampel, dan hasilnya juga berbeda.
2. Pada tahun 2011, Dewi 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, Tirenggo, 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. Penelitian ini berbeda dengan penelitian peneliti dari segi judul, metode, dan waktu pelaksanaan. Pada penelitian peneliti tidak dilakukan perlakuan, hanya dilihat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap peraturan merokok di rumah pasca deklarasi.
3. Pada tahun 2011, Rachma meneliti tentang pengaruh pelatihan tentang

dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu kader kesehatan dan PKK di dusun Kweden, Tirenggo, 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. Pada penelitian peneliti tidak diberikan perlakuan apapun dan dilakukan setelah deklarasi rumah bebas asap rokok.

4. Pada tahun 2011, Heru meneliti tentang gambaran reaksi orangtua perokok ketika diminta untuk tidak merokok di dalam rumah di dusun kweden, desa tirenggo, kecamatan bantul, kabupaten bantul, Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah penelitian ini menggunakan desain deskriptif, dengan hasil penelitian berupa gambaran suami saat diminta istri atau anaknya untuk tidak merokok di rumah dan tidak merokok di luar rumah.