

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Merokok

a. Prevalensi merokok di dusun Kweden

Jumlah perokok aktif di Provinsi DIY pada tahun 2007 mencapai 29,8% penduduk dan sebesar 80,7% merokok di dalam rumah saat bersama anggota rumah tangga, sehingga menjadikan anggota keluarga lainnya sebagai 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).

Dusun Kweden memiliki prevalensi merokok yang tinggi dibandingkan dusun lain di Yogyakarta berdasarkan survey Dinkes kabupaten Bantul. Jumlah penduduk dusun Kweden menurut data monografi tahun 2010 berjumlah 832 jiwa, terdiri dari 413 laki-laki dan 419 perempuan. Data lain dari hasil survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2010 Desa Tirenggo yang dilakukan kader kesehatan menunjukkan dari jumlah 4519 KK di desa Tirenggo, rumah yang bebas asap rokok hanya berjumlah 1811 KK (40,08%), sedangkan dari

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 Merokok

Rokok merupakan gulungan tembakau yang disalut dengan daun nipah. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002). Merokok menurut Sitepoe (2000) adalah membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Orang yang melakukan aktivitas merokok disebut perokok. Perokok digolongkan menjadi perokok aktif dan perokok pasif.

Perokok aktif adalah orang yang merokok 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.

Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok namun menghirup asap rokok dari orang lain. Perokok pasif terkena dampak yang lebih berbahaya dari asap rokok daripada perokok aktif. (Suheni, 2007).

Asap rokok terbagi menjadi asap utama (*mainstream*) dan sampingan (*sidestream*). Asap utama merupakan asap yang dihisap langsung oleh perokok, sedangkan asap sampingan adalah asap

perokok aktif, disebarkan ke udara bebas, dan dapat dihirup oleh orang lain. Dibandingkan dengan asap utama, asap sampingan mengandung lebih banyak bahan-bahan karsinogen, gas karbonmonoksida, ammonia dan kandungan lain. 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 (Syahdrajat, 2007).

c. Bahaya merokok

Sebatang rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia beracun yang berbahaya, yang digolongkan menjadi komponen gas(92%) dan komponen padat(8%) (TCSC, 2011).

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

- 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

- 3) Karbon monoksida adalah 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.

Penyakit yang dapat ditimbulkan karena asap rokok maupun rokok yaitu penyakit kardiovaskuler, penyakit saluran pernapasan, berbagai kanker, dan masalah kesehatan lainnya seperti infertilitas, kelahiran premature, lahir mati, berat badan lahir rendah, dan *sudden infant death syndrome* (SIDS) (CDC, 2012).

Bahaya rokok tidak hanya untuk perokok aktif, tapi juga untuk perokok pasif karena 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

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 *et al.*, 2011).

Resiko kesehatan akibat asap rokok terhadap perokok pasif lebih besar daripada perokok aktif yang sudah lama merokok (Circulation, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan seorang wanita yang tinggal dengan suaminya yang perokok memiliki prevalensi tinggi untuk mengidap stroke (AJE, 2004).

Enviromental Tobacco Smoke (ETS) merupakan sumber masalah kesehatan dari perokok pasif. Setiap orang dewasa dan anak-anak yang tinggal di daerah ETS lebih sering terpapar asap rokok, sehingga meningkatkan masalah kesehatan. Hasil studi menunjukkan bahwa bayi dan anak yang terpapar asap rokok lebih berisiko terkena infeksi saluran napas bawah, penyakit telinga tengah, penyakit pernapasan kronik, asma, menurunnya fungsi paru yang berkaitan dengan menurunnya tingkat pertumbuhan paru, dan Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) (Syahdrajat, 2007).

2. Rumah bebas asap rokok dan deklarasi

Program Rumah Bebas Asap Rokok diinisiasi oleh Quit Tobacco Indonesia yang merupakan tindak lanjut dari kebijakan kawasan tanpa

Pencemaran Udara dan Peraturan Gubernur DIY No. 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Program ini dilatarbelakangi oleh tingginya konsumsi rokok di Indonesia, dan juga jumlah perokok yang hampir seluruhnya merokok di dalam rumah (Padmawati, 2011)

Rumah Bebas Asap Rokok merupakan kebijakan keluarga dalam mewujudkan bentuk perlindungan anggota keluarga yang tidak merokok dari asap rokok perokok aktif. Asap rokok didalam rumah lebih berbahaya, karena zat racun menempel di dinding, karpet dan perabotan, dan akan dilepaskan kembali ke udara. Sistem ventilasi tidak mampu menghilangkan partikel dan gas-gas beracun di udara walaupun digunakan filtrasi udara, sehingga anggota keluarga yang tinggal di rumah akan tetap menghirup asap rokok walaupun perokok sudah tidak ada (QTI, 2010)

Alur pembentukan Rumah Bebas Asap Rokok dimulai dari survey perilaku merokok rumah tangga pada tempat yang dipilih, intervensi berupa sosialisasi bahaya asap rokok, dilanjutkan *Focus Group Discussion* oleh kelompok bapak-bapak perokok, istri perokok, istri non perokok dan remaja, dan yang terakhir adalah deklarasi Rumah Bebas Asap Rokok. Peran yang sangat berpengaruh dalam tingkat keberhasilan program ini adalah keluarga, masyarakat, pemimpin masyarakat, dan tenaga kesehatan yang ada di dusun tersebut (Padmawati, 2011)

Hasil dari kegiatan ini diharapkan mendapat kesepakatan dari masyarakat untuk mendeklarasikan wilayah mereka sebagai kawasan

Rumah Bebas Asap Rokok. Hal ini ditandai dengan penandatanganan

butir-butir deklarasi yang diajukan sendiri oleh masyarakat setempat. Isi dari deklarasi antara lain tidak merokok di dalam rumah dan memasang tanda/stiker dilarang merokok di dalam rumah, tidak merokok pada waktu pertemuan warga di wilayah RW/kampung, dan tidak menyediakan asbak pada pertemuan-pertemuan warga (QTL, 2010)

3. Peraturan Merokok di dalam Rumah

Lebih dari 80% perokok di Provinsi DIY merokok di dalam rumah, sehingga jumlah perokok pasif di rumah tangga di DIY cukup banyak. 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).

Data tersebut menunjukkan salah satu bentuk perilaku ibu untuk menjaga keluarga tetap bebas asap rokok adalah advokasi istri terhadap suami, mengingat anggota keluarga yang sangat berperan untuk mengingatkan suami adalah istri. Advokasi menurut John Hopkins University (1999) adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Menurut WHO (1989) tujuan advokasi adalah membentuk komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan dukungan sistem. Komunikasi persuasif dapat dilakukan oleh istri yang tidak suka suaminya merokok di dalam

efektif jika istri dapat memotivasi bapak yang pada akhirnya bapak dapat membujuk diri mereka sendiri (Bensley, 2003).

Seorang istri perlu membuat suaminya sadar bahwa merokok adalah masalah bagi dirinya dan orang lain. Apabila dalam proses suami tidak menyadari bahwa hal tersebut menimbulkan masalah maka orang tersebut tidak akan bersedia menerima masukan dari orang lain. Namun, jika hal ini berhasil membuat suami tahu dan sadar, orang tersebut dapat tertarik untuk ikut mengatasi masalah merokok. Langkah selanjutnya adalah peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah, kemudian sepakat untuk memecahkan masalah dengan salah satu alternatif pemecahan masalah dan akhirnya memutuskan tindak lanjut kesepakatan (Depkes, 2011).

Seorang istri memiliki andil dalam pengendalian perilaku merokok di dalam rumah, yaitu menyadarkan anak-anak dan suami untuk tidak merokok. Cara yang dapat dipakai berupa memberikan pengertian secara agama, memberi pengertian bahaya atau dampak negatif kebiasaan merokok dan mengingatkan suaminya, bahwa seorang ayah akan menjadi panutan bagi anak-anaknya. Istri juga harus mengingatkan kepada suami, jika ada rekan atau teman sekantor yang menawarkan rokok maka hendaklah dia harus bilang terus terang kalau dia sudah tidak merokok lagi (Bandrianto, 2006& Ghoffar, 2006).

Istri dapat melakukan protes terhadap suami karena asap rokok

suami untuk memulai melakukan kegiatan berpuasa sunah dan menyediakan permen sebagai pengganti rokok, dan menyarankan agar suami melakukan kegiatan untuk mengisi keseharian atau menyibukkan diri dengan sesuatu hal yang bermanfaat sehingga dapat melupakan terhadap kebiasaan merokok (Bandrianto, 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).

Berbagai cara yang dilakukan ibu terhadap bapak dianggap sebagai sebuah tindakan atau perilaku untuk menciptakan rumah bebas asap rokok. Perilaku sendiri memiliki domain atau kawasan berupa pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan. Pengetahuan adalah domain yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang atau *oven behavior* (Notoatmodjo, 2007). Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada dalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan respons atau reaksi terhadap stimulus lingkungan sosial (Azwar, 2008). Untuk itu pengetahuan istri mengenai bahaya merokok bagi perokok pasif diperlukan sebagai dasar untuk melarang suami merokok di dalam rumah. Kebiasaan merokok dapat

... dan kebiasaan merokok di sendiri dan orang lain yang tidak merokok

4. Pengetahuan (*knowledge*)

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting agar terbentuk tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan sesuatu yang dapat dari proses untuk mengetahui yang didorong oleh rasa ingin tahu berdasarkan kehendak dan kemauan manusia (Soehartono, 2005).

b. Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan menurut Soehartono (2008):

- 1) Kepercayaan berdasarkan tradisi, adat, dan agama, yakni berupa nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.
- 2) Pengetahuan berdasarkan kepercayaan terhadap otoritas kesaksian orang lain. Pemegang otoritas yang dapat dipercaya adalah orang tua, guru, ulama, orang yang dituakan dan sebagainya. Pendapat

dijalankan dengan patuh tanpa kritik karena mereka dianggap lebih berpengalaman dan berpengetahuan.

- 3) Pengetahuan berdasarkan pengalaman indriawi. Pengetahuan ini didapat berdasarkan indra manusia, yaitu mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit. Oleh karena itu, alat indra disebut sebagai alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari.
- 4) Pengetahuan berdasarkan akal pikiran. Akal pikiran lebih disebut sebagai cara pandang rasional, dimana melihat sesuatu dari segi pandang objektif dan pasti, bersifat tetap dan tidak berubah-ubah. Lingkup kemampuannya melebihi panca indra, dapat menangkap sesuatu yang bersifat spiritual, abstrak, metafisis, dan universal.
- 5) Pengetahuan berdasarkan intuisi. Sumber ini terlepas dari akal pikiran dan alat indra, karena intuisi berupa suara hati, atau gerak hati yang paling dalam. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung dan bersifat personal belaka.

Selain itu, pengetahuan didapat secara formal dan informal. Pengetahuan formal diperoleh dari pendidikan sekolah sedangkan pengetahuan informal diperoleh dari luar pendidikan sekolah. Selain itu, pengetahuan juga dapat diperoleh dari media informasi yaitu media cetak seperti buku-buku, majalah, surat kabar, dan lain-lain, juga dari

c. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan menurut Notoatmodjo (2007) yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu (*know*), diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami (*comprehension*), diartikan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi (*aplication*), merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4) Analisa (*analysis*)

Analisa (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi di dalam

Sintesa (*synthesis*), merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007), terdapat 6 faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

1) Pengalaman

Pengalaman yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain akan menambah pengetahuan seseorang.

2) Tingkat pendidikan

Secara umum seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

3) Keyakinan

Pengetahuan dapat berdasar pada keyakinan yang telah didapat seseorang secara turun temurun, dapat bersifat positif maupun negatif.

4) Fasilitas

Fasilitas mencakup sumber informasi yang dapat menambah

pengetahuan seseorang misalnya kemas media televisi majalah

5) Penghasilan

Penghasilan secara tidak langsung berpengaruh terhadap pengetahuan. Seseorang dengan penghasilan besar dapat membeli fasilitas sumber informasi dan mengemban pendidikan yang lebih tinggi pula.

6) Sosial Budaya

Kebudayaan seseorang akan mempengaruhi keyakinan, sikap, persepsi dan pengetahuan seseorang.

Lebih lanjut, factor-faktor tersebut dapat digolongkan menjadi:

1) Faktor Internal

Faktor internal meliputi pendidikan, motivasi, persepsi, dan pengalaman.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal terdiri dari lingkungan, sosial ekonomi, kebudayaan dan informasi.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

5. Sikap (*attitude*)

a. Definisi Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2007).

Sikap adalah respon evaluatif terhadap suatu situasi dan kondisi yang dapat bersifat positif ataupun negatif, perasaan suka ataupun perasaan tidak suka terhadap suatu objek. Sikap seseorang bisa berupa perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada suatu objek. Sikap juga dapat diartikan sebagai derajat efek positif atau efek negative terhadap suatu objek psikologis (Azwar, 2008).

b. Komponen Sikap

Struktur sikap menurut Azwar (2008) terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

1) Komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2) Komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling

dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- 3) Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

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

1) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Pengalaman yang melibatkan factor emosional akan lebih mudah sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

3) Pengaruh Kebudayaan

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

4) 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.

5) 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.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Tingkatan sikap

Sikap ini terdiri dari 4(empat) tingkatan yaitu :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

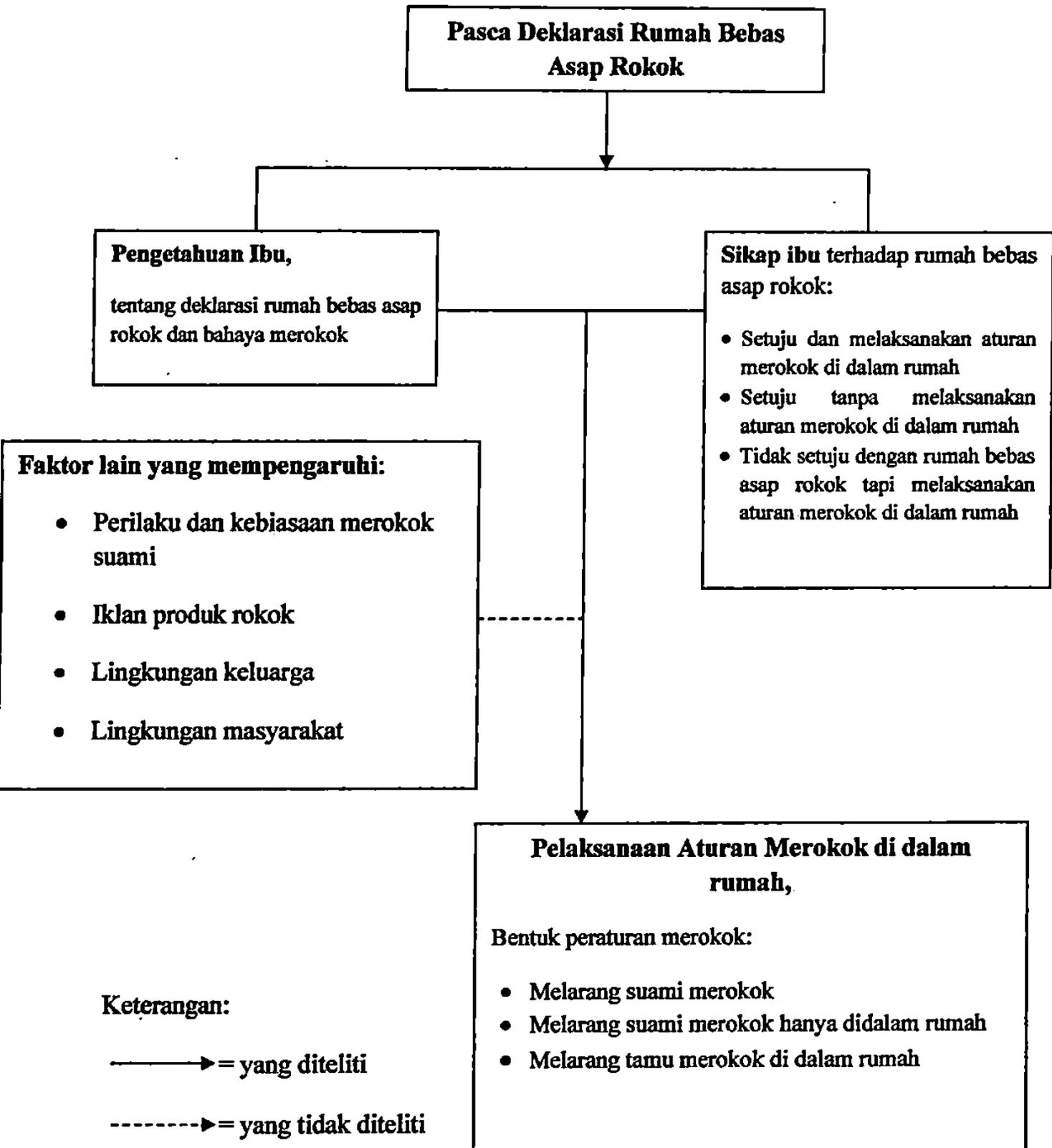
3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi

B. Kerangka konsep



C. Hipotesis

Hipotesis:

- **Tingkat pengetahuan ibu tentang rumah bebas asap rokok yang cukup akan meningkatkan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah pasca deklarasi Rumah Bebas Asap Rokok di dusun Kweden Bantul Yogyakarta**
- **Sikap ibu terhadap rumah bebas asap rokok yang setuju akan meningkatkan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah pasca**