

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan merupakan salah satu faktor risiko utama dari beberapa penyakit kronis seperti kanker paru-paru, kanker saluran pernapasan bagian atas, penyakit jantung, stroke, bronkhitis, emfisema, dan lain-lain, yang bahkan dapat menyebabkan kematian (Sirait *et al.*, 2001). Kematian akibat jantung koroner sekitar 25%, kasus penyakit saluran pernapasan kronis 80%, kematian akibat penyakit paru 90% adalah akibat rokok (Gondodiptro, 2007; Sirait *et al.*, 2001; Bennet dan Murphy, 1997). Merokok tidak ada manfaatnya sama sekali dan hanya menimbulkan kerugian. Semua perokok sebenarnya tahu bahwa merokok sangat merugikan, akan tetapi mereka tidak pernah menghitung betapa besarnya dampak kerugian sosial, ekonomi, kesehatan, dan psikologi yang dialami sampai mereka terjebak di dalamnya (Indro, 2008). Laporan WHO tahun 2004 menyebutkan angka kematian akibat merokok sudah mendekati 5 juta per kasus per tahunnya (Murray dan Lopez, 2003; WHO, 2008).

Sampai saat ini, di seluruh dunia diperkirakan terdapat 1,26 miliar perokok yang masih aktif. (Murray dan Lopez, 2003; WHO, 2008). Laporan WHO juga menyebutkan bahwa peningkatan prevalensi merokok terjadi di negara

berkembang sebesar 2,1% per tahun, sedangkan di negara maju justru mengalami penurunan sebesar 1,1% per tahun (Alfarizi, 2008). Di negara-negara industri, merokok menyebabkan sekitar 56%-80% penyakit pernafasan kronis (Gondodiptro, 2007). Pada abad 20, sekitar 100 juta orang telah meninggal akibat kebiasaan merokok dan apabila tidak ada tindakan yang memadai, maka diperkirakan pada abad 21 akan terdapat 1 miliar orang yang meninggal akibat rokok (Aditama, 2004).

WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020, penyakit yang berkaitan dengan tembakau akan menjadi masalah kesehatan utama di dunia yang menyebabkan 8,4 juta kematian setiap tahun yang separuhnya terjadi di Asia (Depkes, 2006). Kematian di Asia akibat penggunaan tembakau akan meningkat hampir 4 kali lipat dari 1,1 juta (tahun 1990) menjadi 4,2 juta (tahun 2020) (Depkes, 2006). Menurut WHO (2008), saat ini di kawasan ASEAN ada 124 juta orang yang merokok, dengan 46% atau sekitar 62,8 juta perokok dewasa berada di Indonesia. Indonesia pada tahun 2008 menduduki peringkat 3 dunia dalam konsumsi tembakau setelah China dan India, padahal sebelumnya pada tahun 2002 menduduki peringkat 5 (Trisnantoro dan Juanita, 2008).

Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rakesdas) 2007, bahwa secara nasional persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 24%. Persentase tertinggi ditemukan di Provinsi Bengkulu (29,5%), diikuti dengan Lampung (28,8%) dan Jawa Barat (26,6%). Persentase terendah dijumpai

di Provinsi Maluku (19,2%). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2007 presentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok setiap hari 23,8%. Persentase penduduk yang merokok setiap hari tertinggi adalah Kabupaten Gunung Kidul (28,0%) diikuti kabupaten Kulon Progo (27,2%). Ternyata untuk meniadakan penduduk untuk tidak lagi merokok sangat sulit hal ini tergambar dari proporsi yang telah berhenti merokok atau mantan perokok yakni 5,9 %.

Menurut WHO, peningkatan prevalensi perokok di kalangan pelajar dan remaja di Indonesia merupakan angka tertinggi di dunia, yaitu 14,5% (Depkes, 2008). Sebelum tahun 1999 Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta jika dibandingkan propinsi lainnya di Indonesia di Pulau Jawa merupakan daerah dengan prevalensi perokok tiap hari dan mantan perokok yang paling rendah untuk umur 20 tahun ke atas (Suhardi, 1999). Laporan terbaru Pusat Studi Wanita (PSW) UGM menyampaikan bahwa kurang lebih sebanyak 29,1% remaja usia sekolah di kota Yogyakarta merupakan perokok aktif. Dari jumlah tersebut 93 persen adalah laki-laki dan 7% perempuan.

Berdasarkan Susenas tahun 2001, prevalensi perokok aktif di Indonesia pada laki-laki umur 10 tahun ke atas adalah 54,5%, sedangkan perokok aktif perempuan 1,2%. Dibandingkan dengan data Susenas tahun 2004, jumlah perokok di Indonesia ini meningkat cukup tajam, yaitu dari sekitar 50 juta orang dewasa perokok pada tahun 2004 menjadi sekitar 62,8 juta orang (Prabandari, 2008). Laju pertumbuhan perokok ini terutama pada kelompok usia 15-19 tahun

(Susenas, 2004). Data Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi merokok penduduk Indonesia usia 10 tahun ke atas sebesar 29,2 %, sedangkan untuk propinsi DIY sebesar 29,8% (Depkes, 2008b). Hal itu menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi perokok, terutama pada usia remaja yaitu pada para pelajar dan mahasiswa, di Yogyakarta (Depkes, 2007). Berbagai faktor menyebabkan perilaku remaja yang mulai akrab dengan penyalahgunaan rokok. Salah satunya adalah lingkungan pertemanan, yang mana bergaul dengan pengguna rokok sehingga perlahan-lahan tertarik untuk menggunakan rokok (Setiawan, 2007).

Cristian dan Novi (2008), mengemukakan mereka yang dikatakan perokok “sangat berat” adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi. Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit. Perokok sedang menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 1-10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Rokok disamping merupakan faktor risiko penyakit penyebab kematian utama juga merupakan pintu gerbang dan jembatan menuju penggunaan dan penyebaran narkoba pada kalangan remaja dan pelajar. Sebagai daerah wisata Propinsi Daerah istimewa Yogyakarta menduduki peringkat 10 besar daerah

rawan peredaran narkoba antar mahasiswa. Pada tahun 2004 terjaring 107 kasus dengan 123 tersangka. Kasus penggunaan narkoba yang terungkap cenderung mengalami peningkatan (Soewadi, 2004). Berkembangnya masalah narkoba di Indonesia seiring dengan peningkatan perokok pemula usia remaja. Hasil penelitian pada pengguna narkoba dan penderita HIV, lebih dari 60% pengguna narkoba atau pengidap HIV di Indonesia adalah perokok. Dari laporan penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa disamping narkoba, rokok juga terbukti bersifat adiktif. Daya adiktif rokok merupakan jalur tikus penyebaran narkoba di kalangan remaja, mahasiswa dan pelajar (Depkes RI, 2007; Depkes, 2008).

Upaya menurunkan jumlah perokok yang berskala dunia telah dilakukan antar Negara maupun Indonesia, di antaranya adalah kegiatan pengontrolan tembakau oleh WHO serta peringatan Hari Bebas Tembakau setiap tahunnya. Di Indonesia upaya-upaya yang telah dilakukan, antara lain pelarangan merokok di tempat-tempat umum tapi belum terlaksana. Selain itu WHO juga telah membentuk konvensi pengendalian tembakau dengan nama *Framework Convention Tobacco Control (FCTS)*, atau dalam bahasa Indonesia disebut Konvensi Pengendalian Masalah Tembakau (KPMT) yang bertujuan untuk melindungi generasi sekarang serta generasi yang akan datang dari kerusakan-kerusakan menyangkut kesehatan sosial, lingkungan, dan ekonomi sebagai akibat dari konsumsi tembakau atau terpapar asap tembakau (Achyadi, 2003).

Pemerintah Kota Yogyakarta selama ini telah melakukan berbagai upaya untuk menekan kenaikan prevalensi perokok di Kota Yogyakarta, baik melalui pembuatan kebijakan atau peraturan untuk mengatur iklan rokok dan peredaran tembakau, program promosi penyadaran terhadap bahaya rokok, maupun aktivitas langsung lainnya. Bagi perokok aktif yang ingin berhenti merokok mulai 12 November 2009 juga telah dibuka layanan klinik dan konseling berhenti merokok di 18 PUSKESMAS dan RSUD di Kota Yogyakarta. Pemkot Yogyakarta juga sudah mengeluarkan Surat Edaran Nomor 440/004/SE/2010 tertanggal 8 Januari 2010 tentang Larangan Merokok pada setiap hari Jumat. Dari berbagai kebijakan dan program yang sudah dijalankan Pemkot Yogyakarta masih perlu dikaji bagaimana pengaruh atau dampaknya pada perokok usia sekolah dan program promosi kesehatan serta upaya alternative untuk menurunkan perokok usia sekolah yang sesuai dengan kebutuhan dunia remaja, mengingat masih tingginya persentase perokok usia sekolah di Yogyakarta.

SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta adalah sekolah yang sudah melayani lebih dari 50 tahun dunia pendidikan dengan nafas Islami. SMA yang lebih dikenal dengan sebutan Moega ini terletak di Jl. Kapten P. Tendean No. 58 Yogyakarta. "*Subulus Salam*" atau "Jalan Menuju Keselamatan" menjadi slogan yang dijabarkan secara menyeluruh dalam visi dan misi SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta. SMA yang berdiri sejak tanggal 5 Agustus 1953 ini memiliki visi "Berimtaq, Terdidik, dan Unggul dalam Mutu". Sebagai sekolah dengan latar

belakang agama, konsumsi rokok juga dilarang di sekolah ini, larangan merokok ditujukan pada siswa, guru dan karyawan. Kenyataannya, tetap saja ada beberapa siswa yang melanggar, masih ada beberapa siswa yang merokok walau berada di lingkungan sekolah, seperti di belakang sekolah, di kantin, dan di tempat-tempat lain di sekitar sekolah ini.

Tingginya prevalensi dan adanya kecenderungan kenaikan prevalensi perokok usia sekolah di Yogyakarta menandakan bahwa usaha penghentian merokok di kalangan remaja di Kota Yogyakarta masih merupakan masalah yang serius dan strategis bagi masyarakat dan Pemkot Yogyakarta untuk mewujudkan Kota Yogyakarta sebagai kota pendidikan yang berbudaya, bersih dan sehat. Diperlukan empat upaya utama untuk membantu mensukseskan program penghentian merokok pada remaja, yaitu suatu promosi kesehatan yang baik dan menarik di kalangan remaja, menemukan secara aktif remaja yang adiktif rokok, upaya konseling yang cocok bagi remaja yang ingin terbebas dari bahan adiktif rokok dan membentuk kelompok sebaya mantan perokok.

Promosi kesehatan tentang penanggulangan masalah rokok merupakan suatu hal yang sangat penting (WHO, 2002). Mencegah munculnya perokok baru dan perubahan perilaku merokok sangat penting untuk dilakukan, yaitu melalui upaya promosi kesehatan dengan berbagai macam cara dan strateginya (WHO, 2002). Salah satu bentuk promosi yang telah dilakukan adalah melalui peringatan pemerintah tentang bahaya merokok terhadap kesehatan yang dicantumkan

dalam bungkus rokok, namun peringatan tersebut sangat lemah sifatnya karena diletakkan di bagian samping atau bagian belakang bungkus rokok dan tidak diganti dari waktu ke waktu (Aditama, 2004).

Smoking cessation counseling telah dibuktikan di beberapa negara sebagai *evidence based-good practice* untuk membantu berhenti dari kebiasaan merokok disamping terapi obat pada perokok aktif termasuk pada ibu hamil perokok (Gorin and Heck, 2004; Groner *et al.*, 2000; Zapka *et al.*, 2000). Salah satu metode konseling berhenti merokok adalah metode "*brief counseling 5A*" yang dianjurkan oleh U.S. Departement of Health and Human Sevices. Metode konseling "5A" adalah salah satu metode konseling untuk membantu berhenti merokok pada perokok, pertama kali dikenalkan oleh *National Cancer Institute* (NCI), yang sudah diadopsi oleh berbagai negara termasuk Indonesia (U.S. Departement of Health and Human Sevices, 2009). Metode "*brief counseling 5A*" oleh tenaga terlatih dengan atau tanpa farmakoterapi telah terbukti memiliki efikasi yang tinggi dalam skrining dan kuratif untuk membantu perokok terhindar dari paparan rokok (Gonseth *et al.*, 2010; Jepson *et al.*, 2010; Gorin and Heck, 2004; Schnoll *et al.*, 2003). Penelitian di pelayanan primer di Santiago Chili oleh Puschel *et al.* (2008) menunjukkan bahwa metode "*brief counseling 5A*" terbukti memiliki fisibilitas dan keberhasilan yang tinggi dalam membantu perokok berhenti atau mengurangi merokok.

Fakultas Kedokteran UMY yang berkonsentrasi pada pendidikan dokter keluarga telah mendirikan klinik berhenti merokok di Rumah Sakit Pendidikan FKIK UMY *Asri Medical Centre* bersama dengan *Quit Tobacco Indonesia (QTI)* dan Muhammadiyah *Tobacco Control Centre (MTCC)* UMY telah mengembangkan metode konseling “5A” untuk membantu berhenti merokok pada perokok.

Dengan menggunakan SMS seluler di kalangan remaja, program penghentian merokok mulai mengadopsi metode baru yang lebih mudah dan supel untuk melakukan keempat upaya penghentian merokok pada remaja. Layanan SMS mencapai populasi yang luas karena tingkat tertinggi penggunaan telepon selular adalah remaja dan dewasa muda, dapat dirancang secara individual dan memungkinkan pengiriman instan dengan penerimaan *asynchronous*, yang berarti dapat diakses kapan saja sesuai keinginan (Briana, 2009).

Penggunaan SMS sebagai *reminder* di bidang kesehatan cukup populer di luar negeri namun masih kurang populer di Indonesia. Hal ini terlihat dari banyaknya penelitian dengan basis SMS seperti penelitian Rogers *et al* (2005). *Intervensi* melalui *text messaging* atau SMS dapat meningkatkan angka berhenti merokok dan program ini sangat potensial untuk membantu para perokok muda atau remaja untuk berhenti merokok dengan syarat punya keinginan kuat untuk berhenti merokok dari dirinya sendiri (Rogers *et al*, 2005).

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

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

Allah dalam banyak ayat-Nya melarang kita berlaku boros dan menghambur-hamburkan uang/harta untuk sesuatu yang tidak berguna. Membeli rokok adalah suatu hal yang tidak ada manfaatnya dan pemborosan seperti dalam surat Al Isra berikut ini.

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)

Efektivitas layanan SMS untuk layanan upaya kesehatan telah dilaporkan dan terbukti efektif. Mars Khendra Kusfriyadi (2010) meneliti tentang pengaruh pendidikan gizi ibu hamil dan pesan gizi melalui *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan, perilaku, kepatuhan minum tablet besi dan kadar hemoglobin ibu hamil di kota Palangkaraya. Sedangkan penelitian tentang pengaruh promosi bahaya merokok melalui SMS dan konseling berhenti merokok terhadap pengetahuan dan perubahan perilaku merokok pada remaja belum pernah dilakukan. Oleh karena itu berdasarkan latar belakang di atas, penelitian tentang pengaruh SMS (*Short Message Service*) dan konseling

berhenti merokok selama 2 bulan terhadap pengetahuan dan perilaku merokok pada siswa SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta perlu untuk dilakukan.

B. PERUMUSAN MASALAH

1. Apakah pengaruh SMS tentang berhenti merokok selama 2 bulan terhadap pengetahuan dan perilaku merokok pada pelajar SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta?
2. Apakah pengaruh konseling berhenti merokok selama 2 bulan terhadap pengetahuan dan perubahan perilaku merokok pada pelajar SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh SMS dan konseling berhenti merokok terhadap pengetahuan dan perilaku merokok pada siswa di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan pengetahuan dan perilaku merokok pada siswa-siswa di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta sebelum dan sesudah diberi SMS berhenti merokok.

- b. Mengetahui perbedaan pengetahuan dan perilaku merokok pada siswa-siswa di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta sebelum dan sesudah dilakukan konseling berhenti merokok .

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini akan memberikan manfaat antara lain:

- a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini akan memperkaya bagi dunia ilmu pengetahuan tentang kesehatan khususnya tentang promosi bahaya merokok untuk berhenti merokok.

- b. Bagi Masyarakat

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

- c. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini akan memberikan gambaran secara umum mengenai pengetahuan dan perilaku para siswa terkait dengan masalah merokok, sehingga diharapkan Dinas Kesehatan dapat mengambil keputusan dalam upaya pencegahan dan penekanan jumlah perokok di masyarakat khususnya para pelajar.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Dari hasil pencarian didapatkan bahwa belum ada penelitian tentang pengaruh SMS (*Short Message Service*) dan konseling berhenti merokok selama 2 bulan terhadap pengetahuan dan perilaku merokok pada siswa SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta. Namun terdapat beberapa hasil penelitian yang hampir memiliki masalah yang sama, yaitu perubahan perilaku merokok melalui dakwah; promosi kesehatan untuk berhenti merokok; pengaruh pendidikan gizi ibu hamil dan pesan gizi melalui *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan, perilaku, kepatuhan minum tablet besi dan kadar hemoglobin ibu hamil, yaitu sebagai berikut:

1. Zulkarnaen (2006) meneliti perubahan perilaku merokok melalui dakwah pada aktivis dakwah di masjid Al-Ittihaad Kabupaten Sleman Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa setelah mengikuti latihan dakwah, keyakinan aktivis terhadap ajaran agama, aturan-aturan dalam lingkungan latihan dakwah, serta anjuran dari yang berpengaruh telah bertambah. Aktivis dakwah dapat menghentikan kebiasaan merokok setelah mengikuti latihan dakwah tiga hari sampai empat bulan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan karena informasi tentang bahaya rokok disampaikan melalui layanan SMS dan konseling, subjek penelitiannya adalah pelajar di SMA Muhammadiyah

3 Yogyakarta. Variabel dalam penelitian ini tidak hanya perilaku merokok tetapi tingkat pengetahuan pelajar tentang bahaya merokok.

2. M. Daroji (2010) meneliti tentang peran petugas puskesmas dalam promosi kesehatan berhenti merokok pada pasien dan masyarakat di Kabupaten Sleman. Hasil penelitian mengungkapkan peran petugas puskesmas dalam upaya promosi kesehatan berhenti merokok pada pasien dan masyarakat di Kabupaten Sleman. Peran petugas puskesmas dalam promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat sudah dilaksanakan tetapi belum maksimal karena berkaitan dengan kompetensi petugas yang masih kurang, kendala internal maupun eksternal, dan keyakinan petugas terhadap keberhasilannya. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan dalam hal waktu, tempat penelitian, subjek penelitian, metode promosi kesehatan yang digunakan, dan instrumen penelitian. Pada penelitian yang akan penulis lakukan bahaya merokok disampaikan melalui layanan SMS dan konseling, subjek penelitiannya adalah pelajar di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta
3. Mars Khendra Kusfryadi (2010) meneliti tentang pengaruh pendidikan gizi ibu hamil dan pesan gizi melalui *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan, perilaku, kepatuhan minum tablet besi dan kadar hemoglobin ibu hamil di kota Palangkaraya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapat edukasi gizi dan SMS memiliki pengetahuan serta

perilaku yang lebih baik dan mendapat pemenuhan gizi dengan meminum tablet besi dari pada ibu hamil yang hanya mendapat edukasi gizi dan ibu hamil yang hanya sebagai kontrol. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan karena pada penelitian yang akan dilakukan subyek penelitiannya adalah pelajar SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta dan variable dependennya perubahan perilaku dan pengetahuan merokok.