

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Jumlah perokok remaja di berbagai negara di dunia meningkat. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat lebih dari 1 miliar perokok di dunia dan 6 miliar orang meninggal dunia dikarenakan rokok. WHO memperkirakan akan ada 10 miliar orang meninggal dunia setiap tahunnya pada 2030 karena rokok (WHO, 2011).

Merokok sampai saat ini masih menjadi masalah nasional yang perlu secara terus-menerus diupayakan penanggulangannya. Hasil riset kesehatan Indonesia pada tahun 2010 memperlihatkan prevalensi perokok di Indonesia sebesar 34,7% dari total jumlah penduduk dan 1,7% dari perokok mulai merokok sejak usia 5-9 tahun, sedangkan 43,3% mulai merokok sejak usia remaja yaitu 15-19 tahun (Depkes, 2011).

Asap rokok mengandung lebih dari 4000 komponen kimia (misalnya: tar, nikotin, dan karbon monoksida) dan banyak dari komponen tersebut bersifat racun, mutagenik, dan karsinogenik (Rikara, 2006). Tidak ada batas aman untuk asap rokok orang lain (AROL). Hasil survei menunjukkan bahwa jumlah perokok pasif perempuan di Indonesia 62 juta dan laki-laki 30 juta, dan jumlah anak usia 0-4 tahun yang terpapar AROL sebesar 11,4 juta anak. Perokok pasif ini mempunyai risiko terkena penyakit kanker 30 % lebih besar dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap rokok, juga terkena penyakit

Berbagai penelitian *independent* membuktikan bahwa asap rokok lingkungan (*environmental tobacco smoke*) atau asap pasif berbahaya bagi kesehatan dan tidak ada tingkat paparan yang disebut “aman”, tetapi sayangnya bahaya asap rokok lingkungan tidak banyak diketahui orang. Survei remaja sekolah (*Global Youth Tobacco Survey*) di Jakarta tahun 2002 menunjukkan bahwa 83,5% remaja sekolah terpapar asap rokok di tempat-tempat umum, walaupun 90% dari mereka setuju adanya pelarangan merokok di tempat umum, tetapi hanya 57% yang tahu bahaya rokok orang lain bagi kesehatan. Anak-anak yang terpapar secara tetap oleh asap tembakau lingkungan menunjukkan peningkatan kemungkinan terkena infeksi saluran pernafasan kronis, infeksi telinga bagian tengah, penurunan fungsi paru, asma, dan kematian mendadak pada bayi (Nurkania, 2007).

Menurut *Global Adult Tobacco Survey (GATS)* pada tahun 2011, 51,3% populasi di Indonesia terpapar asap rokok di lingkungan kerja, 78,4% terpapar asap rokok di rumah, dan 85,4% terpapar asap rokok di tempat makan umum. Delapan puluh satu persen remaja terpapar asap rokok di tempat umum dan 65% terpapar asap rokok di rumah (Pardono, 2002).

Di Indonesia, perokok relatif bebas menghisap rokok di mana saja karena itulah pemerintah menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR) yang telah diidentifikasi sebagai strategi intervensi utama pengendalian penyakit. Kawasan tanpa rokok di negeri ini masih minim, itu pun sangat mungkin dilanggar. Penelitian *cross sectional* oleh *National Health Interview Survey* di Amerika Serikat pada tahun 2010 menyebutkan bahwa ada hubungan yang

positif antara anjuran berhenti merokok dengan perilaku berhenti merokok. Sekitar 68,8% orang berhenti merokok setelah menerima anjuran berhenti merokok oleh *Health Care Providers* (CDC, 2012).

Pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang kesehatan No. 36 tahun 2009, pada pasal 115 disebutkan tentang penerapan kawasan tanpa rokok (Depkes, 2009). Peraturan tentang penetapan kawasan tanpa rokok dikeluarkan oleh pemerintah melalui Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan yang didalamnya dijelaskan secara singkat mengenai kandungan zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok, penyelenggaraan pengamanan rokok (terdapat ketentuan kawasan tanpa rokok pada pasal 22), serta peran masyarakat dalam upaya penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan. (PP, 2003). Pemerintah juga mengeluarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 tahun 2011 tentang pedoman kawasan tanpa rokok sebagai upaya untuk mewujudkan Indonesia sehat dan untuk menyempurnakan peraturan-peraturan sebelumnya (Depkes, 2011).

Pemerintah provinsi DIY telah mengeluarkan peraturan terkait dengan perlindungan terhadap perokok pasif, yaitu peraturan mengenai kawasan bebas asap rokok yang tercantum dalam Peraturan Daerah provinsi DIY nomor 5 tahun 2007 tentang pengendalian pencemaran udara, pasal 11 yang berbunyi: "Setiap orang dilarang merokok di kawasan dilarang merokok dan

UMY merupakan salah satu universitas swasta di Yogyakarta yang telah menerapkan peraturan kampus bersih dan bebas asap rokok sejak tahun 2005 dan merupakan universitas yang pertama kali menerapkan peraturan tersebut pada saat Muktamar 1 Abad Muhammadiyah tahun 2010 di Yogyakarta. Peraturan kampus bersih dan bebas asap rokok adalah suatu peraturan yang menggalakkan dua program utama yaitu larangan untuk membuang sampah di sembarang tempat dan larangan untuk melakukan kegiatan merokok, atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, promosi, dan atau mempromosikan produk tembakau di lingkungan UMY.

Peraturan kampus bersih dan bebas asap rokok merupakan suatu penerapan atau implementasi dari kawasan tanpa rokok yang tercantum dalam SK No. 164/SK-UMY/XII/2011 (UMY, 2011). Peraturan kampus bersih dan bebas asap rokok berlaku untuk semua pihak yang berada dalam lingkup UMY, salah satunya adalah mahasiswa. Namun, masih banyak mahasiswa

yang melanggar peraturan tersebut dan akan berdampak terganggunya

manan lingkungan,

adalah seorang cendekiawan yang mendapatkan ilmu

masyarakat lainnya. Pengetahuan

pendidikan,

UMY merupakan salah satu universitas swasta di Yogyakarta yang telah menerapkan peraturan kampus bersih dan bebas asap rokok sejak tahun 2005 dan merupakan universitas yang pertama kali menerapkan peraturan tersebut pada saat Muktamar 1 Abad Muhammadiyah tahun 2010 di Yogyakarta. Peraturan kampus bersih dan bebas asap rokok adalah suatu peraturan yang menggalakkan dua program utama yaitu larangan untuk membuang sampah di sembarang tempat dan larangan untuk melakukan kegiatan merokok, atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, promosi, dan atau mempromosikan produk tembakau di lingkungan UMY.

Peraturan kampus bersih dan bebas asap rokok merupakan suatu penerapan atau implementasi dari kawasan tanpa rokok yang tercantum dalam SK No. 164/SK-UMY/XII/2011 (UMY, 2011). Peraturan kampus bersih dan bebas asap rokok berlaku untuk semua pihak yang berada dalam lingkup UMY, salah satunya adalah mahasiswa. Namun, masih banyak mahasiswa yang melanggar peraturan tersebut dan akan berdampak terganggunya kenyamanan lingkungan.

Mahasiswa adalah seorang cendekiawan yang mendapatkan ilmu pengetahuan yang lebih banyak ketimbang masyarakat lainnya. Pengetahuan adalah suatu hal yang dipengaruhi banyak faktor seperti tingkat pendidikan, usia, dan pengalaman. Pengetahuan bisa diperoleh darimana saja dan dalam bentuk apapun. Pengetahuan nantinya akan berhubungan erat dengan adanya respon. Respon adalah suatu reaksi yang timbul bila ada rangsangan yang

akan ada bila ditampakkan dalam bentuk perilaku lisan dan perilaku perbuatan, lalu timbul proses evaluasi yang menentukan apakah menerima atau menolak terhadap suatu kebijakan. Penelitian di Afrika Selatan pada tahun 2006 menunjukkan bahwa 86% mahasiswa setuju dengan adanya kawasan tanpa rokok (Awotedu, 2006).

Penelitian di Universitas Diponegoro oleh Puswitasari (2012) menyebutkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang kawasan tanpa rokok memiliki kecenderungan untuk tidak mematuhi peraturan kawasan tanpa rokok 1,5 kali lebih besar dibanding dengan yang mempunyai tingkat pengetahuan baik (OR=1,5; CI=1,1-2,0; p=0,007). Penelitian sebelumnya didapatkan bahwa terdapat hubungan keluarga dengan perilaku ketergantungan merokok pada remaja (Yamlean, 2012). Di dalam keluarga terjadi interaksi dan komunikasi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan. Remaja perokok adalah remaja yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah menjadi perokok dibanding remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga bahagia (Priyatin, 2009). Fungsi fisiologis keluarga diukur dengan APGAR score. APGAR score adalah skor yang digunakan untuk menilai fungsi keluarga ditinjau dari sudut pandang setiap anggota keluarga terhadap hubungannya dengan anggota keluarga yang lain. Penilaian ini dilakukan pada salah seorang anggota keluarga bersangkutan untuk mengetahui apakah keluarga sehat atau tidak.

Kurt Lewin berpendapat bahwa perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu (Komalasari dan Helmi, 2000), artinya perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku merokok adalah lingkungan keluarga yang meliputi struktur keluarga, riwayat, pola hubungan orang tua-anak, pola asuh, dan perilaku merokok orang tua (Gullota dan Adams, 2005).

Perilaku merokok merupakan gabungan dari beberapa faktor, sehingga respon setiap individu terhadap suatu peraturan akan sangat berbeda-beda. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa perilaku merokok dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dan ada pustaka yang menyebutkan bahwa keluarga berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja. Mahasiswa UMY masih banyak yang merokok di lingkungan UMY padahal sudah dideklarasikan peraturan kawasan tanpa rokok.

Agama Islam sendiri tidak mengajarkan umatnya untuk menggunakan tangannya untuk merusak dirinya sendiri dengan cara apapun (termasuk dengan merokok). Seperti yang telah tercantum dalam Al-Qur'an Surat Al-Baqarah ayat 195. Firman Allah:

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

Artinya:

"Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri dalam kebiasaan dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik".

Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian tentang hubungan skor APGAR keluarga dan tingkat pengetahuan mahasiswa UMY dengan respon surat keputusan rektor tentang kawasan tanpa rokok perlu dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Adakah hubungan antara skor APGAR keluarga dan tingkat pengetahuan mahasiswa UMY dengan respon surat keputusan rektor tentang kawasan tanpa rokok?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran skor APGAR keluarga, tingkat pengetahuan mahasiswa UMY dengan respon surat keputusan rektor tentang kawasan tanpa rokok

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan skor APGAR keluarga mahasiswa UMY dengan respon surat keputusan rektor tentang kawasan tanpa rokok
- b. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa UMY dengan respon surat keputusan rektor tentang kawasan tanpa rokok

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini akan memberikan manfaat antara lain :

1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan baru

tentang hubungan skor APGAR keluarga dan tingkat pengetahuan

mahasiswa UMY terhadap respon surat keputusan rektor tentang kawasan tanpa rokok.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran respon mahasiswa UMY terhadap surat keputusan rektor tentang kawasan tanpa rokok.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran terhadap penerapan kawasan tanpa rokok sehingga diharapkan akan semakin banyak kawasan tanpa rokok lainnya sehingga dapat mewujudkan kesehatan masyarakat.

4. Bagi pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu program pemerintah tentang kawasan tanpa rokok dan memberikan masukan atau informasi bagi pemerintah dalam membuat kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan masalah rokok.

E. Keaslian Penelitian

1. Amalia Puswitasari, FK Universitas Diponegoro 2012. "Faktor Kepatuhan Mahasiswa dan Karyawan terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro". Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara latar belakang perilaku merokok ($p=0,01$) dan pengetahuan peraturan kawasan tanpa rokok ($p=0,007$) terhadap tingkat kepatuhan, sedangkan pengetahuan bahaya kandungan rokok tidak mempunyai hasil yang bermakna ($p=0,6$) kemudian pengaruh

lingkungan memberikan risiko 1,6 (1,1-2,2) kali lipat terhadap tingkat kepatuhan, tidak mengetahui bahaya kandungan rokok memberikan risiko 1,3 (0,5-3,4) kali lipat, dan tidak mengetahui peraturan kawasan tanpa rokok memberikan risiko 1,5 (1,1-2,0) kali lipat. Dari penelitian tersebut, kami menggunakan faktor lain yang dapat mempengaruhi respon penerapan surat keputusan rektor tentang kawasan tanpa rokok di UMY yaitu dengan skor APGAR keluarga.

2. Rizkia Amalia Solicha, FK Universitas Diponegoro 2012. "Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengunjung di Lingkungan RSUP dr. Kariadi tentang Kawasan Tanpa Rokok". Penelitian ini dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang dan didapatkan hasil bahwa masyarakat dengan tingkat pengetahuan yang baik memberikan respon yang baik pulan terhadap kawasan tanpa rokok. Sedangkan pada penelitian yang akan kami lakukan, kami mengambil subjek mahasiswa di kampus Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Nia Nurkania, FK Universitas Gadjah Mada 2007. "Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah terhadap Sikap dan Perilaku Berhenti Merokok di Kalangan Siswa SMA di Kota Bogor". Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimental. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa peneliti memberikan perlakuan kawasan tanpa rokok pada satu sekolah di Bogor kemudian dibandingkan dengan sekolah yang tidak diberi perlakuan kawasan tanpa rokok. Hasilnya adalah dengan mengontrol variabel status tinggal, kebiasaan merokok orangtua, dan akses

terhadap media rokok, regresi logistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara jenis sekolah dengan sikap tentang merokok dan perilaku berhenti merokok. Proporsi remaja yang memiliki sikap positif (tidak setuju merokok) dan perilaku berhenti merokok lebih tinggi pada sekolah yang menerapkan kawasan tanpa rokok. Remaja yang bersekolah dengan peraturan kawasan tanpa rokok mempunyai kemungkinan 3,2 kali lebih tinggi untuk memiliki sikap positif dan mempunyai kemungkinan 2,6 kali lebih tinggi untuk berhenti merokok dibandingkan remaja yang sekolahnya tidak menerapkan kawasan tanpa rokok. Hal tersebut berbeda dengan yang akan kami teliti, karena kami ingin mengetahui hubungan antara skor APGAR keluarga dan tingkat pengetahuan mahasiswa UMY dengan respon surat keputusan rektor tentang kawasan tanpa rokok. Kami menggunakan desain *cross sectional*.

4. Mulyani Yamlean, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang 2012. "Hubungan dukungan keluarga, pengetahuan dan sikap dengan perilaku ketergantungan merokok pada remaja di Kelurahan Kedungmundu Semarang". Populasi pada penelitian ini adalah remaja di Kelurahan Kedungmungu Semarang, sedangkan pada penelitian yang dilakukan populasinya adalah mahasiswa UMY