

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian, Prevalensi, Komposisi, Kategori, Faktor, dan Efek Merokok

a. Pengertian Merokok

Merokok merupakan bentuk umum penggunaan tembakau. Kebiasaan merokok mempunyai daya perusak cukup besar terhadap kesehatan. Jenis-jenis rokok ada beberapa macam, yaitu kretek, cerutu, dan rokok putih (Bustan, 2000).

b. Prevalensi Merokok

Menurut data hasil *Global Adult Tobacco Survey (GATS)* 2011, persentase perokok aktif di Indonesia mencapai 67% pada laki-laki dan 2,7% pada perempuan dari jumlah penduduk, terjadi kenaikan 6 tahun sebelumnya perokok laki-laki sebesar 53 %. Data yang sama juga menyebutkan bahwa 85,4% orang dewasa terpapar asap rokok ditempat umum, di rumah (78,4%) dan di tempat bekerja (51,3%) (Depkes, 2012). Menurut data dari Kementerian Kesehatan pada 2010, kecenderungan merokok usia remaja meningkat 3 kali lipat menjadi 43,3 persen. Hasil Riskesdas 2010 juga menunjukkan persentase anak yang mulai merokok pada usia 10 sampai 14 tahun mencapai 17,5 persen (Widiyani, 2013).

Perilaku merokok pada mahasiswa mengalami perubahan di beberapa negara. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa terdapat

peningkatan prevalensi merokok pada mahasiswa sebesar 27,8% sejak tahun 1993 sampai dengan tahun 1997. Peningkatan tersebut lebih tinggi pada mahasiswa perguruan tinggi negeri dibandingkan dengan mahasiswa perguruan tinggi swasta.⁴ Pada mahasiswa pria terjadi peningkatan dari 30% pada tahun 1990 menjadi 35% pada tahun 2000.

c. Komposisi Rokok

Pada rokok tembakau terdapat lebih dari 4000 bahan kimia. Bahan utama dalam rokok adalah nikotin, tar, *formaldehyde*, *carbon monoxide*, *benzene*, *hydrogen sianida*, *ethanol*, *ammonia*, *polycyclic aromatic carbon (PAH)*. Pada proses pembakaran tembakau saat merokok, kira-kira terdapat 500 mg gas (92%) dan komponen lain (8%). Delapan puluh lima dari gas yang dihasilkan berupa CO₂, O₂, dan N₂.

1) Nikotin

Nikotin adalah suatu bahan adiktif, yaitu bahan yang dapat membuat orang menjadi ketagihan dan menimbulkan ketergantungan (Aditama, 2004). Nikotin bersifat toksis terhadap jaringan syaraf juga menyebabkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung seperti dipaksa, pemakaian oksigen bertambah, aliran darah pada pembuluh darah koroner bertambah dan vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Nikotin meningkatkan kadar gula darah, kadar

asam lemak bebas, kolesterol LDL dan meningkatkan agresi sel pembekuan darah (Sitepoe, 2000).

2) Karbon Monoksida (CO)

Gas karbon monoksida (CO) adalah sejenis gas yang tidak memiliki bau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas ini bersifat toksis yang bertentangan dengan gas oksigen dalam transport hemoglobin (Sitopoe, 2000). Gas CO yang dihasilkan sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, sedangkan CO yang dihisap oleh perokok paling rendah sejumlah 400 ppm (*parts per million*) sudah dapat meningkatkan kadar karboksi haemoglobin dalam darah sejumlah 2-16% (Sitepoe, 2000).

3) Tar

Tar adalah senyawa polinuklin hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Dengan adanya kandungan tar yang beracun ini, sebagian dapat merusak sel paru karena tar akan menempel pada jalan nafas dan paru-paru sehingga mengakibatkan terjadinya kanker. Pada saat rokok dihisap, tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat asap rokok. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna hitam pada permukaan gigi, selaput lendir dan

Kandungan lain dalam rokok seperti timah hitam (Pb) yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis dihisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari. Amoniak merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Jika seseorang keracunan amoniak akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma. Hidrogen sianida merupakan gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa, zat ini paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernapasan dan merusak saluran pernapasan. Sianida adalah salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya dan menyebabkan kematian. Fenol adalah campuran dari kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang, serta diperoleh dari tar arang. Fenol mampu berikatan dengan protein dan menghalangi aktivitas enzim. Hidrogen sulfida adalah sejenis gas yang beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen) (Sitopoe, 2000).

d. Kategori Perokok

1) Perokok Aktif

Perokok aktif adalah individu yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian dari

hidupnya sehingga rasanya tidak enak jika sehari tidak merokok (Dariyo, 2008).

2) Perokok Pasif

Perokok pasif adalah individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan orang lain yang kebetulan didekatnya., jadi perokok pasif dianggap sebagai korban perokok aktif (Dariyo, 2008).

e. Faktor yang Mempengaruhi Merokok

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Merokok telah menjadi kebiasaan budaya dan telah menjadi suatu kegiatan sosial. Remaja juga memandang rendah efek yang bisa disebabkan oleh rokok terhadap kesehatan tubuh. Mereka tidak tahu efek yang bisa disebabkan oleh merokok. Menurut Komalasari dan Helmi (2000), perilaku merokok selain disebabkan oleh faktor diri (internal) juga disebabkan faktor dari lingkungan (eksternal).

1) Faktor internal (individu)

Orang yang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu, ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Merokok juga memberi *image* bahwa merokok dapat mewujudkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan. Individu yang merokok dengan alasan sebagai alat untuk menghilangkan stres (Nasution, 2007). Remaja mulai

merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu pada masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya (Komalasari dan Helmi, 2000).

Menurut Mariani (2004), faktor-faktor yang menyebabkan remaja merokok adalah mereka tampak dewasa jika merokok, merokok merupakan *trend* atau ikutan budaya pada masa kini, supaya remaja diterima teman-teman, orang tua tidak peduli jika remaja merokok, remaja berpendapat merokok sebagai suatu tanda kebebasan dan perilaku merokok tidak salah dari segi moral.

Penelitian Laksana (2010), menyebutkan bahwa adanya hubungan antara kepribadian mahasiswa keperawatan UMY dengan perilaku merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Parrot (2004) mengenai hubungan antara stres dengan merokok yang dilakukan pada orang dewasa dan pada remaja menyatakan bahwa terdapat perubahan emosi selama merokok. Merokok dapat membuat orang yang stres menjadi tidak stres lagi.

2) Faktor eksternal (lingkungan)

Menurut Soetjningsih (2004), faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja adalah keluarga atau orang tua, saudara kandung, maupun teman sebaya yang merokok, dan iklan.

a) Pengaruh orang tua

Perilaku merokok tidak hanya semata-mata merupakan proses imitasi dan penguatan positif dari keluarga maupun lingkungan, teman sebaya tetapi juga adanya pertimbangan-pertimbangan atas konsekuensi perilaku merokok. Perilaku merokok dalam kaitannya dikatakan bahwa jika orang tua atau saudaranya merokok merupakan agen imitasi yang baik, jika keluarga mereka tidak ada yang merokok maka sikap permisif orang tua merupakan penguat positif atas perilaku merokok (Komalasari dan Helmi, 2000).

Anak yang berasal dari keluarga yang tidak bahagia, dimana orang tua biasanya tidak memperhatikan anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah menjadi perokok dibanding anak yang berasal dari lingkungan keluarga yang bahagia. Tekanan atau stres yang dihadapi remaja seperti kurang mendapat perhatian dari orang tua karena kesibukan mereka bekerja, masalah keluarga seperti perceraian dan ujian yang harus dihadapi menyebabkan remaja merokok. Suatu riset yang pernah dilakukan oleh pemerintah Amerika Serikat diketahui bahwa 14% dari anak-anak yang orang tuanya merokok juga menjadi perokok, sedangkan yang orang tuanya tidak merokok hanya 6%. Dengan kata lain, perokok yang berasal dari keluarga

perokok cenderung 4 kali besar dibanding bukan berasal dari keluarga tidak perokok (Krisbiantoro, 2010).

b) Pengaruh teman

Pengaruh kelompok sebaya terhadap perilaku berisiko kesehatan pada remaja dapat terjadi melalui mekanisme *peer socialization*, dengan arah pengaruh berasal dari kelompok sebaya artinya remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seorang remaja akan dituntut berperilaku sama dengan kelompoknya sesuai dengan norma yang dikembangkan oleh kelompok tersebut. Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya (Mu'tadin, 2002).

Berbagai fakta mengatakan bahwa semakin banyak remaja merokok dikarenakan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Terdapat dua kemungkinan yang terjadi, karena terpengaruh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi diri remaja mereka sehingga semua menjadi perokok. Terdapat 87% perokok remaja mempunyai sekurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok, begitu pula sebaliknya (Mu'tadin, 2002).

c) Pengaruh iklan

Merokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut (Mu'tadin, 2002).

f. Efek Merokok

Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Berbagai jenis penyakit dapat dipicu karena merokok. Penyakit yang bisa disebabkan oleh merokok adalah seperti sakit kardiovaskular, penyakit jantung koroner dan kanker seperti kanker paru-paru, kanker mulut, kanker *esophagus* dan lain-lain (Sitepoe, 2000).

Faktor risiko dari kanker paru adalah usia perokok, usia perokok itu mulai merokok dan jumlah rokok yang diisap dalam satu hari. Risiko terkena kanker paru meningkat 3,62 kali lipat dengan peningkatan usia perokok sebanyak 10 tahun. Risiko terkena kanker paru meningkat 2,82 kali lipat dengan peningkatan jumlah rokok yang diisap dalam sehari. Risiko terkena kanker paru menurun 0,332 kali lipat dengan peningkatan usia sebanyak 10 tahun perokok mulai merokok (Situmeang, 2001).

Asap rokok dapat mengganggu aktifitas saluran pernapasan dan mengakibatkan hipertrofi kelenjar mukosa. Mekanisme kerusakan

paru akibat merokok melalui dua tahap yaitu peradangan yang disertai kerusakan pada matriks ekstrasel dan menghambat proses perbaikan matriks ekstrasel. Rokok juga bisa menjadi penyebab polusi udara dalam ruangan. Asap rokok menjadi penyebab paling dominan dalam polusi ruangan tertutup. Rokok memberikan polutan berupa gas dan logam-logam berat. Gangguan akut dari polusi ruangan dengan rokok adalah bau yang kurang menyenangkan serta menyebabkan iritasi mata, hidung dan tenggorokan. Bagi penderita asma, polusi ruangan akan memicu terjadinya asma (Sitepoe, 2000).

Studi menunjukkan bahwa paparan terhadap asap rokok atau perokok pasif (atau disebut juga perokok kedua) dikaitkan dengan penyakit kardiovaskular subklinik dan penyakit kardiovaskular klinik. Studi lain menunjukkan atherosklerosis atau pengerasan arteri, berkaitan dengan peningkatan demensia (Ide, 2008).

2. Pengertian, Fungsi, dan Skor APGAR Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Johnson *et. al.*, 2010). Keluarga juga dipandang sebagai instansi yang dapat memenuhi kebutuhan insani (manusiawi), terutama kebutuhan bagi pengembangan kepribadiannya, dan pengembangan ras manusia (Yusuf 2005)

Menurut pendapat Dahlan dan Gundaatmadja (2001), keluarga merupakan aset penting yang memungkinkan individu dapat hidup menurut fitrahnya. Keluarga memberikan pengaruh yang besar terhadap seluruh anggotanya, sebab selalu terjadi interaksi yang paling bermakna, paling berkenan dengan nilai yang sangat mendasar dan sangat intim. Keluarga mempunyai peranan penting karena dipandang sebagai sumber pertama dalam proses sosialisasi.

b. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga banyak macamnya. Di Indonesia fungsi keluarga tersebut dirumuskan dalam delapan fungsi keluarga sebagai jembatan menuju terbentuknya sumber daya pembangunan yang handal dengan ketahanan keluarga yang kuat dan mandiri menurut Peraturan Pemerintah RI No. 21 tahun 1994, yaitu :

1) Fungsi Keagamaan

Yang dimaksud dengan fungsi keluarga adalah sebagai wahana insan-insan agamis yang penuh iman dan taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (PP, 1994).

2) Fungsi Budaya

Yang dimaksud dengan fungsi budaya adalah keluarga dalam memberikan kesempatan kepada keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengembangkan kekayaan budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan (PP, 1994).

3) Fungsi Cinta Kasih

Yang dimaksud dengan fungsi cinta kasih adalah fungsi keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan anak dengan anak, suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga menjadi wahana utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir batin (PP, 1994).

4) Fungsi Melindungi

Yang dimaksud dengan fungsi melindungi adalah fungsi keluarga untuk menumbuhkan rasa aman dan kehangatan bagi segenap anggota keluarga (PP, 1994).

5) Fungsi Reproduksi

Yang dimaksud dengan fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga yang merupakan mekanisme untuk melanjutkan keturunannya yang direncanakan sehingga dapat menunjang terciptanya kesejahteraan umat manusia di dunia yang penuh iman dan taqwa (PP, 1994).

6) Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Yang dimaksud dengan fungsi sosialisasi dan pendidikan adalah fungsi keluarga yang memberikan peran kepada keluarga untuk mendidik keturunannya agar bisa melakukan penyesuaian dengan alam kehidupannya di masa depan (PP, 1994).

7) Fungsi Ekonomi

Yang dimaksud dengan fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga sebagai unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga (PP, 1994).

8) Fungsi Pembinaan Lingkungan

Yang dimaksud dengan fungsi pembinaan lingkungan adalah fungsi keluarga yang memberikan kemampuan kepada setiap keluarga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras, dan seimbang sesuai dengan daya dukung alam dan lingkungan yang berubah secara dinamis (PP, 1994).

c. Penilaian Fungsi Keluarga

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 keluarganya itu sehat atau tidak. *APGAR* keluarga pertama kali diperkenalkan oleh Gabriel Smilkstein pada tahun 1978 untuk menilai tingkat kepuasan sosial dengan dukungan dari keluarga. Jika fungsi keluarga dapat terlaksana dengan baik, dapatlah diharapkan terwujudnya keluarga sejahtera. Dengan terwujudnya keluarga sejahtera berarti telah terwujud pula keluarga sehat (*healthy family*). Untuk dapat mengukur sehat atau tidaknya

suatu keluarga dikembangkan suatu metode penilaian sederhana yaitu APGAR keluarga. APGAR *score* meliputi :

- 1) Adaptasi (*Adaptation*) : Kemampuan anggota keluarga tersebut beradaptasi dengan anggota keluarga yang lain, serta penerimaan, dukungan dan saran dari anggota keluarga yang lain (Smilkstein, 1978).
- 2) Kemitraan (*Partnership*) : Menggambarkan komunikasi, saling membagi, saling mengisi antara anggota keluarga dalam segala masalah yang dialami oleh keluarga tersebut (Smilkstein, 1978).
- 3) Pertumbuhan (*Growth*) : Menggambarkan dukungan keluarga terhadap hal – hal baru yang dilakukan anggota keluarga tersebut (Smilkstein, 1978).
- 4) Kasih Sayang (*Affection*) : Menggambarkan hubungan kasih sayang dan interaksi antar anggota keluarga (Smilkstein, 1978).
- 5) Kebersamaan (*Resolve*) : Menggambarkan kepuasan anggota keluarga tentang kebersamaan dan waktu yang dihabiskan bersama anggota keluarga yang lain (Smilkstein, 1978).

3. Pengertian, Pengukuran, dan Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengindraan ini terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo 2003). Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya).

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) 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, 2003).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya (Hendra, 2008).

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini

dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmojo, 2003).

3) Usia

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (Hendra, 2008). Umur mempengaruhi daya ingat seseorang (Hendra, 2008). Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

4) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Hendra, 2008).

4. Pengertian dan Model Respon

a. Pengertian Respon

Respon adalah suatu tanggapan reaksi dan jawaban atas semua hal. Respon biasanya memainkan peranan utama dalam membentuk perilaku (Effendy, 2003). Respon positif terhadap kebijakan tertentu akan memungkinkan pelaksana kebijakan melakukan aktivitas atau memberikan perlakuan yang dituntut kebijakan tersebut, dan sebaliknya respon negatif akan menghalangi pelaksanaan kebijakan melakukan apa yang diminta oleh kebijakan tersebut.

Menurut Danim dan Suparno (2009) menyatakan bahwa respon adalah kegiatan yang dilakukan oleh si penerima pesan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman mengenai isi, arti atau makna pesan tersebut.

b. Model Respon

Respon itu pada dasarnya relatif dan bisa berubah. Pembentukan perubahan respon dapat dilihat dari model-model respon. Sebagian teori tersebut mendasarkan diri pada pendekatan rangsangan-rangsangan dari teori perilaku dan sebagian lagi mendasarkan diri pada pendekatan konsisten kognitif. Teori sikap membahas tentang bagaimana sikap itu dibentuk dan berubah.

5. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

a. Pengertian KTR

KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, atau mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau. Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok (Yanti, 2012). Menurut Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 No.7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan KTR, berikut adalah KTR:

1) Fasilitas pelayanan kesehatan

Suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat (Depkes, 2011).

2) Tempat proses belajar mengajar

Gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan, dan atau pelatihan (Depkes, 2011).

3) Tempat anak bermain

Area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak (Depkes, 2011).

4) Tempat ibadah

Bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga (Depkes, 2011).

5) Angkutan Umum

Alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, maupun udara biasanya dengan kompensasi (Depkes, 2011).

6) Tempat kerja

Tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha (Depkes, 2011).

7) Tempat umum

Semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat (Depkes, 2011).

8) Tempat lainnya yang ditetapkan

Tempat terbuka yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat (Depkes, 2011).

b. Tujuan KTR

Menurut Yanti (2012), tujuan dari penerapan kawasan tanpa rokok adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- 2) Meningkatkan produktifitas kerja yang optimal.
- 3) Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
- 4) Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
- 5) Mewujudkan generasi muda yang sehat.

c. Surat Keputusan (SK) Rektor tentang KTR UMY

SK No. 164/SK-UMY/XII/2011 merupakan nomor surat keputusan yang memuat implementasi program kampus UMY Bersih dan Bebas Asap Rokok.

Poin-poin penting dalam SK ini adalah:

- 1) Civitas akademika UMY dilarang merokok di seluruh area kampus UMY (baik *indoor* maupun *outdoor*).
- 2) Dilarang adanya pendistribusian dan perdagangan rokok di UMY, dan pelanggaran terhadap peraturan ini merupakan pelanggaran yang bisa dilanjutkan pada proses penilaian kerja baik, akademik maupun non-akademik.

Kampus yang harus bebas asap rokok adalah ruang kuliah,

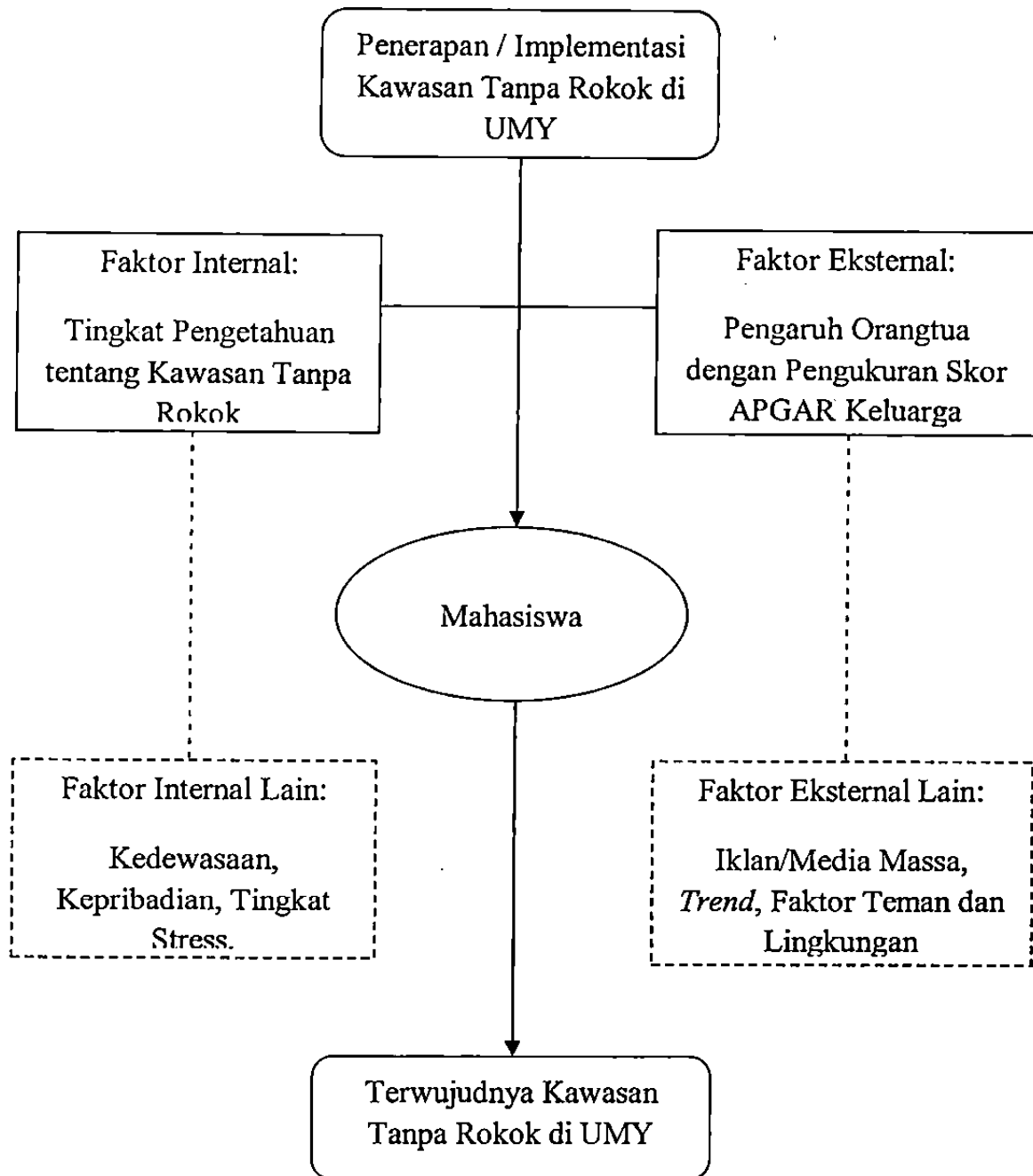
ruang dekanat, ruang dosen, unit kegiatan mahasiswa, laboratorium,

perpustakaan, ruang kerja staf administrasi, mushola, dan kantin.

Lingkungan yang ramai digunakan hendaknya bebas dari asap rokok,

.....

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan gambar :

- > : variabel yang akan diteliti
- - - - -> : variabel yang tidak akan diteliti

