

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Saat ini konsumsi rokok telah menjadi fenomena yang mendunia. Hal ini terutama terjadi di negara berkembang. Perokok yang paling banyak adalah kelompok masyarakat miskin. Bahkan di negara-negara maju sekalipun, jumlah perokok terbanyak berasal dari kelompok masyarakat bawah (WHO, 2004).

Menurut WHO (2008) yang dikutip oleh Prabandari dkk, dalam lima tahun terakhir posisi Indonesia diantara negara-negara dengan jumlah perokok terbanyak di dunia telah bergeser dari negara ke-5 menjadi negara ke-3 terbanyak di dunia dengan jumlah perokok 65 juta orang atau 28% per penduduk, diperkirakan 225 miliar batang rokok yang dihisap per tahun. Pada tahun 2008 penelitian menemukan perokok di Indonesia berjumlah 57 juta orang dimana 200.000 orang diantaranya meninggal dunia dikarenakan penyakit yang memiliki hubungan dengan konsumsi rokok dan 97 juta orang terpaparkan oleh asap rokok (Barber, dkk., 2008). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 prevalensi perokok saat ini sebesar 34,7%. Lebih dari separuh perokok (52,3%) menghisap 1-10 batang rokok setiap hari dan 2 dari 5 perokok saat ini merokok rata-rata 11-20 batang setiap hari dan 4,7% perokok yang merokok 21-30 batang

Beberapa penelitian menyatakan bahwa bahaya yang akan muncul tidak akan tampak seketika karena dampak rokok akan terasa setelah 10–20 tahun pasca digunakan. Dampak asap rokok bukan hanya untuk si perokok aktif (*Active smoker*), tetapi juga bagi perokok pasif (*Passive smoker*). Orang yang tidak merokok atau perokok pasif, tetapi terpapar asap rokok akan menghirup 2 kali lipat racun yang dihembuskan oleh perokok aktif (Suheni, 2007).

Sangat jelas dari hasil penelitian yang sudah banyak dilakukan bahwa asap rokok orang lain mematikan. Asap rokok mengandung 4000 bahan kimia, 69 diantaranya menyebabkan kanker memicu kanker paru, penyakit jantung, penyakit pernafasan pada orang dewasa, sindroma kematian mendadak pada bayi (SIDS) dan penyakit paru pada bayi dan anak (TCSC, 2008). Bagi orang yang tidak merokok, asap tembakau selalu tidak menyenangkan karena berbau, mencekik, dan mengiritasi hidung dan mata. Tetapi baru dalam 20 tahun terakhir penelitian menunjukkan bahwa menghirup asap rokok orang lain juga sangat membahayakan. Berbagai upaya dilakukan oleh banyak negara untuk melindungi mereka yang bukan perokok dari asap rokok. Melalui perundangan dan persuasi, makin banyak alat transportasi, tempat-tempat umum, tempat kerja dan rumah menjadi bebas rokok (Crofton & Simpson, 2002).

Dalam kitab suci Al – Quran telah dijelaskan dalam surat Al – A'raf (7) ayat 157, "(yaitu) orang-orang yang mengikuti Rasul, Nabi,

Injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma'ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang yang beriman kepadanya. Memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al - Quran), mereka itulah orang-orang yang beruntung."

Tes Fagerstrom atau uji ketergantungan nikotin merupakan instrumen standar untuk menilai intensitas kecanduan fisik terhadap nikotin. Semakin tinggi skor fagerstrom menunjukkan semakin tinggi ketergantungan terhadap nikotin. Skor yang lebih tinggi menunjukkan bahwa pengobatan gejala penarikan biasanya dengan terapi pengganti nikotin akan menjadi faktor penting dalam rencana perawatan pasien perokok (Fagerstrom, 1984).

Upaya menurunkan jumlah perokok yang berskala di dunia telah dilakukan, diantaranya 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

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).

Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok yaitu sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena bermain anak, tempat ibadah dan angkutan umum. Tujuan dari kawasan tanpa rokok adalah melindungi masyarakat dengan memastikan bahwa tempat-tempat umum bebas asap rokok. Kawasan tanpa rokok harus menjadi norma, terdapat empat alasan kuat untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok, yaitu untuk melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok, untuk mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih normal, dan kawasan tanpa rokok mengurangi secara bermakna konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsi rokoknya (Crofton & Simpson, 2002).

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok pun menjadi alasan sulitnya penetapan kawasan tanpa rokok (KTR), yang ditunjukkan dengan mulai merokok pada kelompok usia 5-9 tahun.

55% merokok di rumah, 40% merokok di tempat umum, 15-24 tahun

dan kelompok umur 75 tahun ke atas. Hal ini berarti kebanyakan perokok adalah generasi muda atau usia produktif. Selanjutnya, pada daerah pedesaan, jumlah batang rokok yang dikonsumsi lebih banyak dibanding daerah perkotaan (Depkes, 2011).

Menurut Simons, dkk. (1995) proses perubahan dalam pendidikan kesehatan/promosi kesehatan dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu: pengajaran, pelatihan, konseling, konsultasi dan melalui media. 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).

Penyuluhan menurut Septalia (2010) adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Salah satu kegiatan promosi kesehatan adalah pemberian

pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan terjadinya perilaku sehat (Notoatmodjo, 2005).

Penggunaan telepon seluler (*mobile phone*) yang kian merata di semua lapisan masyarakat Indonesia merupakan dasar pemilihan media yang dikombinasikan dengan pendidikan kesehatan. Menurut data Balitbang SDM Depkominfo, perkembangan penyelenggaraan telekomunikasi semakin cepat khususnya telepon seluler dapat digambarkan akhir tahun 2007 pelanggan seluler mencapai 96.410.000, sedangkan penggunaan kartu *prabayar fixed wireless* dan seluler pada bulan Juli 2007 sebanyak 80.070.663. jika dihubungkan dengan jumlah penduduk Indonesia yang saat ini mencapai 225 juta jiwa, maka penduduk Indonesia yang telah mendapatkan akses telekomunikasi sebesar 51% (Depkominfo, 2009). Penggunaan *SMS* di kalangan remaja, program penghentian merokok mulai mengadopsi metode baru yang lebih mudah dan supel untuk melakukan upaya penghentian merokok. Layanan *SMS* mencapai populasi yang luas karena tingkat tertinggi penggunaan telepon seluler 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 Bapam dkk (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, dkk., 2005).

Efektivitas layanan *SMS* untuk layanan upaya kesehatan telah dilaporkan dan terbukti efektif. Mars Khendra Kusfriyadi (2010) telah meneliti pengaruh pendidikan gizi ibu hamil dan pesan gizi melalui *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan, perilaku, dan kepatuhan minum tablet besi dan kadar hemoglobin ibu hamil di kota Palangkaraya. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneltian tentang pengaruh sosialisasi surat keputusan (SK) rektor terhadap tes fagerstrom dan pelaksanaan kawasan bebas asap rokok pada pengunjung dan penjaga kantin UMY perlu untuk dilakukan.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimanakah pengaruh sosialisasi surat keputusan (SK) rektor terhadap skor fagerstrom dan skor perilaku pelaksanaan kawasan bebas rokok (KFR) pada pengunjung dan penjaga

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang pengaruh sosialisasi surat keputusan (SK) rektor terhadap tes fagerstrom dan pelaksanaan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pengunjung dan penjaga kantin UMY.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh sosialisasi SK Rektor terhadap perilaku pelaksanaan kawasan tanpa rokok pada pengunjung kantin UMY.
- b. Mengetahui pengaruh sosialisasi SK rektor terhadap perilaku pelaksanaan kawasan tanpa rokok pada penjaga kantin UMY.
- c. Mengetahui pengaruh sosialisasi SK Rektor terhadap tes fagerstrom pada pengunjung kantin UMY.
- d. Mengetahui pengaruh sosialisasi SK Rektor terhadap tes fagerstrom pada penjaga kantin UMY.

D. Manfaat penelitian

Mengetahui bahwa rokok dan asap rokok dapat mengganggu

1. Manfaat dari penelitian ini diperoleh manfaat :

1. Manfaat penelitian bagi Masyarakat

- a. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang bahaya merokok di tempat-tempat umum bagi kesehatan orang sekitar maupun diri sendiri.
- b. Memberikan informasi manfaat Kawasan tanpa rokok (KTR) sebagai upaya pencegahan melindungi diri dari bahan-bahan rokok yang mengandung racun baik untuk perokok aktif maupun perokok pasif.
- c. Mengikuti perintah Allah SWT agar menjauhi sesuatu yang banyak mengandung mudharatnya ketimbang manfaatnya.

2. Manfaat penelitian bagi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Memberikan manfaat untuk lebih menciptakan lingkungan yang memiliki udara sejuk dan bersih yang bebas dari polusi asap rokok.

3. Manfaat penelitian bagi peneliti

Peneliti dapat membuat penelitian lebih lanjut tentang kawasan bebas asap rokok.

E. Keaslian penelitian

Penelitian mengenai pengaruh sosialisasi surat keputusan (SK) rektor terhadap skor fagerstrom dan skor perilaku pelaksanaan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pengunjung dan penjaga kantin UMY sampai saat ini belum pernah dilakukan. Namun telah ada beberapa penelitian

yang membahas tentang kawasan tanpa rokok (KTR) antara lain :

1. Amalia Puswitasari (2012) meneliti tentang Faktor Kepatuhan Mahasiswa dan Karyawan Terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus Fakultas Kedokteran. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan karena informasi tentang bahaya merokok disampaikan melalui penyuluhan dan melalui layanan SMS, subjek penelitiannya adalah pengunjung dan penjaga kantin UMY. Variabel penelitian ini yaitu perilaku terhadap kawasan bebas asap rokok dan skor fagerstrom.
2. Rizki Amalia Solicha (2012) meneliti tentang Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengunjung di Lingkungan RSUP Dr. Kariadi Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan karena penulis menggunakan subjek pengunjung dan penjaga kantin UMY dan menggunakan variabel perilaku terhadap pelaksanaan kawasan bebas asap rokok dan skor fagerstrom.
3. Ainal Mardhiah (2011) meneliti tentang Dukungan *Stakeholder* Terhadap Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Nangroe Aceh Darussalam. Penelitian ini berbeda dengan peneliti yang penulis lakukan karena penulis menggunakan subjek pengunjung dan penjaga kantin UMY dan menggunakan

variabel perilaku terhadap pelaksanaan kawasan bebas asap rokok dan skor fagerstrom.

4. Arno (2009) meneliti tentang Determinan Perilaku Merokok Petugas Kesehatan Pasca Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Provinsi Sumatera Barat. Penelitian ini berbeda dengan peneliti yang penulis lakukan karena penulis menggunakan subjek pengunjung dan penjaga kantin UMY dan menggunakan variabel perilaku terhadap pelaksanaan kawasan bebas asap rokok dan skor fagerstrom.
5. Diana Intan Candradewi (2012) meneliti tentang Pengaruh SMS (*Short Message Service*) dan konseling berhenti merokok selama 2 bulan terhadap pengetahuan dan perilaku merokok pada siswa di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan karena penulis menggunakan metode sosialisasi penyuluhan dan SMS. Subjek dilakukan pada pengunjung dan penjaga kantin UMY. Variabel yang digunakan adalah perilaku terhadap pelaksanaan kawasan bebas asap rokok dan skor