

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Secara global, pada tahun 2008 terdapat enam juta kematian akibat rokok dan jumlah tersebut akan meningkat menjadi 10 juta kematian pada tahun 2030. Faktanya sebanyak 70% dari kematian akibat rokok berada di negara-negara berkembang (Verawati, 2010).

Resiko penyakit kardiovaskular dan kanker adalah jenis penyakit yang menurut penelitian banyak terjadi oleh karena asap rokok. Dua penyakit ini merupakan penyebab utama kematian di Amerika Serikat. Merokok meningkatkan resiko kematian dini akibat penyakit-penyakit seperti jantung koroner, kanker pernafasan, emfisema dan bronkhitis namun orang-orang tetap saja merokok (Ehan, 2005).

Menimbang adanya dampak yang tidak baik terhadap kesehatan, pemerintah selaku pelaksana tertinggi negara dan penanggung jawab kesejahteraan masyarakat Indonesia sebenarnya sejak sebelas tahun lalu telah mengeluarkan kebijakan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 81 tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan. Peraturan pemerintah yang terbaru bahkan lebih mempersempit kewenangan seseorang untuk merokok yakni mengenai peraturan bersama kawasan tanpa asap rokok yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan

Kawasan Tanpa Asap Rokok. Pada peraturan ini sudah lebih menimbang bahwa asap rokok terbukti dapat membahayakan kesehatan maka dari itu Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri sepakat mengeluarkan peraturan tersebut (Fakhrulloh, 2011).

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 dan penyakit pernafasan pada orang dewasa, sindroma kematian mendadak pada bayi (SIDS) dan penyakit paru pada bayi dan anak (*Tobacco Control Support Center*, 2008).

Perokok di Provinsi DIY sebagian besar (80,7%) merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya yang akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain menjadi 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, 2007).

Quit Tobacco Indonesia (QTI) melakukan survei pada tahun 2009 di 15 kampung di Yogyakarta dengan jumlah responden sekitar 2.000 orang. Ditemukan banyak fakta diantaranya; Lebih dari 53% rumah tangga mempunyai anggota keluarga yang merokok (dengan rata-rata rokok yang dihisap per hari adalah 10 batang). Suami yang merokok dalam 30 hari terakhir berjumlah 87% (12 batang per hari 30,6%, 6 batang per hari 12,5%, 1 batang per hari 3,3%). Lebih dari 88% laki-laki merokok di dalam rumah dengan wanita dan anak-anak di rumah (paling tidak 4 batang rokok dihisap di dalam rumah). Sebanyak 42% anak-anak dan 54% wanita terpapar asap rokok yang dihisap oleh laki-laki/suami. Sebanyak 47% responden laki-laki/suami mengatakan bahwa mereka tahu bahwa keluarga terutama istri tidak suka jika mereka merokok. Sebanyak 74% wanita/istri tidak suka suaminya merokok, tetapi 32% mengatakan tidak bisa berbuat apa-apa (*Quit Tobacco Indonesia*, 2010).

Data lain menyebutkan sebanyak 84% perokok merokok di rumah ketika sedang bersama anggota keluarga yang lain. Diperkirakan terdapat lebih dari 45 juta orang dewasa adalah perokok pasif di rumah dimana 37 juta adalah perempuan, 4 kali lebih besar dari laki-laki. Data tahun 2001 menunjukkan 70% anak-anak usia 0-14 tahun atau 43 juta anak kelompok usia tersebut terpapar asap rokok di rumahnya. Tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok. Berbagai studi tentang dampak asap rokok orang lain membuktikan resiko kesehatan yang sama dengan yang diderita perokok aktif (Soerojo *et all*, 2007).

Oleh karena itu, untuk meminimalisir dampak kesehatan bagi perokok pasif serta menghilangkan kebiasaan perokok aktif di rumah perlu adanya

kerjasama dalam keluarga. Menurut Prabandari, “Untuk menghilangkan budaya merokok harus dimulai dari dalam keluarga dengan menyertakan ibu-ibu rumah tangga dan anak-anak untuk mengingatkan ayah atau ibu tidak merokok“ (UGM, 2010).

Upaya kerjasama berupa promosi kesehatan mengenai bahaya merokok di rumah baik secara langsung atau tidak langsung perlu dilakukan. Dalam hal ini kader kesehatan dan PKK yang terdiri ibu-ibu mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu peran kader ikut membina masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melalui kegiatan yang dilakukan (Zulkifli, 2003). Promosi kesehatan mengenai perilaku merokok merupakan upaya pemberdayaan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap atau perilaku baik individu maupun kelompok tentang perilaku merokok. Beberapa metode pendidikan atau penyuluhan dalam promosi kesehatan telah banyak dilakukan antara lain metode seminar dan diskusi oleh Prabandari, metode ceramah plus dan diskusi kelompok oleh Riyatno, kemudian metode ceramah dan role play oleh Dhamayanti (Insanuddin, 2006).

Sebagai upaya meningkatkan keberhasilan promosi kesehatan, metode pendidikan kesehatan yang digunakan harus disesuaikan dengan sasaran. Oleh karena itu metode ceramah dalam penyuluhan dan audiovisual diajukan sebagai alternatif metode dengan pertimbangan antara lain penyuluhan dengan metode ceramah merupakan metode yang paling murah, mudah, sederhana dan paling cocok untuk penyampaian informasi (Insanuddin, 2006). Audiovisual merupakan

salah satu alat bantu pendidikan yang memberikan gambar yang bergerak dan terdapat suara yang menjelaskan terkait gambar serta menjadi salah satu alat bantu yang dapat menarik perhatian sasaran yang dituju (Wahit *et all*, 2007).

Kweden merupakan salah satu nama dusun bagian dari desa Trirenggo, Kabupaten kota Bantul provinsi Yogyakarta. Jumlah penduduk dusun Kweden menurut data monografi tahun 2010 berjumlah 832 jiwa. Wilayah dusun Kweden merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Bantul 1. Hasil survey Dinkes kabupaten Bantul diperoleh data tingkat konsumsi rokok di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul masih sangat tinggi dibandingkan dengan dusun-dusun yang ada di Yogyakarta. Pernyataan ini juga didukung oleh data dari Puskesmas Bantul 1 dari hasil survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2010 Desa Trirenggo yang dilakukan kader kesehatan menunjukkan dari jumlah 4519 KK di desa Trirenggo, rumah yang bebas asap rokok hanya berjumlah 1811 KK (40,08%).

Sedangkan data yang diperoleh dari dusun Kweden; 274 KK di dusun Kweden yang di survey, rumah yang bebas asap rokok berjumlah 122 KK (44,5%). Hal ini menunjukkan tingkat konsumsi di dalam rumah warga di dusun Kweden cukup tinggi yakni berjumlah 152 KK (56, 5%). Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian tentang “ Pengaruh Pelatihan Upaya Tidak Merokok Di Dalam Rumah Dengan Menggunakan Penyuluhan dan Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Kader Kesehatan dan PKK di dusun Kweden, desa Trirenggo, Bantul ” perlu dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, didapatkan rumusan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh pelatihan tentang upaya tidak merokok di dalam rumah dengan menggunakan penyuluhan dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu kader kesehatan dan PKK di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelatihan upaya tidak merokok di rumah dengan tingkat pengetahuan dan sikap ibu kader kesehatan dan PKK di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang menjadi subjek penelitian di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada responden kelompok kontrol dan kelompok eksperimen di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul.
- c. Mengetahui sikap sebelum dan sesudah perlakuan pada responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul.
- d. Mengetahui perbedaan pengaruh pelatihan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Keilmuan atau teori

Menambah ilmu dalam kesehatan masyarakat dan keperawatan keluarga yang merupakan aplikasi dari beberapa teori dan program pemerintah berhubungan dengan perilaku merokok.

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah wawasan keilmuan bagi mahasiswa ilmu kesehatan khususnya mahasiswa ilmu keperawatan dalam upaya mewujudkan masyarakat sehat tanpa rokok.

3. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan pada masyarakat khususnya para ibu tentang upaya penghentian perilaku merokok khususnya di rumah sehingga dapat terwujud keluarga serta masyarakat yang sehat.

4. Bagi pemerintah dan puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau informasi bagi pemerintah, tenaga kesehatan khususnya perawat dan sekaligus sebagai evaluasi untuk meningkatkan kualitas program pelatihan berhenti merokok di pelayanan kesehatan yakni puskesmas.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian pada masalah rokok telah banyak dilakukan, namun sepengetahuan penulis belum ada penelitian dengan judul yang sama dengan

penelitian penulis. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengenai rokok adalah sebagai berikut:

1. Fawzani (2004), penelitian dengan judul “Terapi berhenti Merokok(Studi Kasus 3 Perokok Berat)” bertujuan untuk mengetahui cara sukses berhenti merokok dan mengetahui faktor-faktor kemudahan berhenti merokok. Penelitian ini berupa *case study* dan diharapkan dengan penelitian ini juga bisa mewujudkan setiap unsur masyarakat untuk menciptakan etika masyarakat dalam merokok. Penelitian dengan metode kualitatif melalui studi kasus 3 perokok berat dilakukan pada tahun 2004 di Yogyakarta. Peneliti pada penelitian ini mendapatkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi masing-masing responden dalam upaya mereka berhenti merokok. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu dari judul, metode dan subjek penelitian. Hasil penelitian ini di jelaskan dalam bentuk kualitatif atau deskripsi dari usaha dari para perokok berat dalam berhenti merokok. Masing-masing perokok memiliki terpai tersendiri dalam berhenti merokok yaitu dengan pengobatan dan terapi perilaku.
2. Insanuddin (2006), penelitian berjudul “ Ceramah dan Graffiti Sebagai Metode Alternatif dalam Pendidikan Kesehatan Mengenai Perilaku Merokok pada Remaja Siswa SMP Pasundan 12 Bandung” meneliti tentang bagaimana pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan graffiti dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku merokok. Judul penelitian ini berbeda dengan

judul yang dilakukan peneliti. Metode yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain penelitian yang sama dengan peneliti lakukan yaitu *quasy experimental*. Namun subjek penelitian dalam penelitian ini adalah remaja. Sedangkan peneliti menggunakan kader kesehatan/PKK. Dalam penelitian ini didapatkan hasil yang signifikan antar variabel yang diteliti. Metode ceramah dan *grafitti* bisa sangat efektif dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai perilaku merokok pada remaja siswa SMP Pasundan 12 Bandung ($p < 0,05$).

3. Hartiningtyas (2010), dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Suami dan Isteri Terhadap Kebiasaan Merokok dan Kampanye Bebas Asap Rokok di dusun Kweden, desa Trirenggo, Bantul” peneliti ini ingin melihat gambaran pengetahuan suami dan istri terhadap kebiasaan merokok yang dilakukan. Serta bagaimana kontribusi masyarakat dalam mensukseskan bebas asap rokok di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul. Metode yang digunakan kuantitatif non eksperimental serta subjek penelitian di penelitian ini yaitu suami dan istri. Judul dan metode berbeda dengan peneliti lakukan.