

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, secara global angka kematian yang disebabkan oleh konsumsi rokok mencapai angka 6 juta setiap tahun. Menurut *Action on Smoking and Health* (ASH) tahun 2011 diperkirakan kematian akibat rokok akan meningkat menjadi 7 juta per tahun pada tahun 2020 dan di tahun 2030 angka kematian karena rokok menjadi lebih dari 8 juta per tahun. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 di Indonesia diperkirakan sekitar 1.172 orang per hari atau 427.984 orang per tahun meninggal karena rokok (Widiyarso, 2008).

Jumlah perokok aktif di Indonesia mencapai 70% dan sedikitnya terdapat satu orang perokok di setiap rumah tangga yang merokok di dalam rumah. Sekitar 91,8% penduduk Indonesia merokok di rumah ketika seluruh anggota keluarga berada di dalam rumah (Sutama, 2008). Perokok di Provinsi DIY sebagian besar (80,7%) merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya, sehingga menyebabkan 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 pedesaan lebih tinggi (26,4%) dibandingkan penduduk di perkotaan (22,0%) (Soendhoro, 2007).

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa asap rokok dapat meningkatkan terjadinya resiko penyakit kardiovaskuler, kanker dan sistem

pernapasan. Ketiga penyakit ini merupakan penyebab utama kematian di Inggris. Selain itu, merokok juga meningkatkan resiko kematian dini karena penyakit-penyakit seperti jantung koroner, serebrovaskuler, kanker paru-paru dan pneumonia (ASH, 2011). Rokok dan asap rokok membahayakan kesehatan tubuh manusia, namun masih banyak orang yang merokok.

Menimbang adanya dampak yang tidak baik terhadap kesehatan, pemerintah selaku pelaksana tertinggi negara dan penanggung jawab kesejahteraan masyarakat Indonesia mengeluarkan peraturan mengenai kawasan tanpa asap rokok. Peraturan tersebut 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 (Fakhrulloh, 2011). Asap rokok yang berada di dalam rumah jauh lebih berbahaya untuk kesehatan daripada asap rokok yang diluar rumah, sehingga pemerintah menetapkan pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1077/ MENKES/PER/V/2011 dan salah satu pedomannya adalah dengan merokok diluar rumah (Menkes, 2011).

Salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk meminimalisir dampak kesehatan bagi perokok pasif serta menghilangkan kebiasaan perokok aktif di rumah adalah berupa promosi kesehatan mengenai bahaya perilaku merokok di dalam rumah. Promosi kesehatan ini merupakan upaya pemberdayaan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta perilaku baik individu maupun kelompok tentang

upaya rumah bebas asap rokok. Keberhasilan promosi kesehatan dipengaruhi oleh metode pendidikan kesehatan yang digunakan dan 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 (Haryoko, 2009).

Kweden merupakan salah satu nama dusun bagian dari desa Trirenggo, kabupaten 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%).

Merokok merupakan salah satu tindakan yang dapat merugikan orang lain. Hal seperti ini dilarang oleh Allah yang tercantum dalam surat Al- Ahzab ayat 58 :



Artinya : Dan orang-orang yang menyakiti orang-orang yang mu'min dan mu'minat tanpa kesalahan yang mereka perbuat, maka sesungguhnya mereka telah memikul kebohongan dan dosa yang nyata (Al- Ahzab (33): 58) Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian tentang “ Pengaruh Penyuluhan Rumah Bebas Asap Rokok dengan Metode Audiovisual dan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Bapak di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul ” perlu dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka didapatkan rumusan masalah yaitu “Apakah penyuluhan rumah bebas asap rokok dengan menggunakan metode audiovisual mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku bapak tentang tidak merokok di dalam rumah di desa Kweden, Trirenggo, Bantul ?“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan rumah bebas asap rokok terhadap gambaran tentang kebiasaan merokok pada bapak di desa Kweden, Trirenggo, Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan rumah bebas asap rokok terhadap tingkat pengetahuan bapak tentang tidak merokok di dalam rumah di desa Kweden, Trirenggo, Bantul.
- b. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan rumah bebas asap rokok terhadap tingkat sikap bapak tentang tidak merokok di dalam rumah di desa Kweden, Trirenggo, Bantul
- c. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan rumah bebas asap rokok terhadap tingkat perilaku bapak tentang tidak merokok di dalam rumah di desa Kweden, Trirenggo, Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Keilmuan atau teori

Menambah ilmu dalam kesehatan masyarakat dan keperawatan komunitas mengenai bahaya merokok di dalam rumah yang merupakan aplikasi dari beberapa teori dan program pemerintah untuk melindungi perokok pasif.

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah wawasan keilmuan dan pengalaman bagi mahasiswa ilmu kesehatan khususnya mahasiswa pendidikan dokter dalam upaya mewujudkan masyarakat sehat tanpa asap rokok. Serta dapat menambah khasanah penelitian di bidang kesehatan masyarakat.

3. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan pada masyarakat khususnya para bapak 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 membantu program pemerintah tentang kawasan bebas asap rokok dan memberikan masukan atau informasi bagi pemerintah dalam membuat kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan masalah rokok, terutama bagi perokok pasif. Selain itu dapat digunakan sebagai bahan 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. 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. Metode yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain penelitian *quasy* eksperimental. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah dalam hal tempat, waktu penelitian, dan subjek penelitian.

2. Rahmawan (2010), dengan judul penelitian “Gambaran Reaksi Orangtua Perokok ketika Diminta untuk Tidak Merokok di dalam Rumah di Dusun Kweden Desa Trirenggo Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta” peneliti ini ingin mengetahui gambaran orang tua atau suami perokok ketika diminta untuk tidak merokok di dalam rumah. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah tempat penelitian dan metode penelitian yang digunakan. Pada penelitian ini menggunakan metode *non-eksperimen* dengan pendekatan deskriptif, sedangkan penulis akan melakukan penelitian dengan desain *quasy* eksperimental.
3. Rachma putri rizqia (2011), dengan judul penelitian “Pengaruh Pelatihan Tentang Upaya Tidak Merokok di Dalam Rumah dengan Menggunakan Penyuluhan dan Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu PKK di Desa Kweden, Trirenggo, Bantul”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pretes dan postes (1 & 2) dan sikap pada responden kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberi perlakuan yang berupa pelatihan tentang upaya tidak merokok di dalam rumah.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, karena penulis tidak menggunakan kelompok kontrol dan variabelnya ditambah yaitu terdiri dari pengetahuan, sikap, dan perilaku, serta responden penelitian adalah bapak.