

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Merokok merupakan masalah yang masih sulit diselesaikan hingga saat ini. Berbagai dampak dan bahaya merokok sebenarnya sudah dipublikasikan kepada masyarakat, namun kebiasaan merokok masyarakat masih sulit untuk dihentikan (Imasar, 2008 *cit* Puryanto, 2012).

Saat ini konsumsi rokok telah menjadi fenomena yang mendunia, terutama terjadi di negara berkembang yang sebagian besar masyarakatnya adalah masyarakat miskin, dan dari jumlah perokok yang terbanyak berasal dari kelompok masyarakat tersebut. Mereka pula yang memiliki beban ekonomi dan kesehatan yang terberat akibat rokok, dari sekitar 1 milyar perokok di seluruh dunia, 80% diantaranya di negara-negara berkembang (WHO, 2012). Di Negara-negara berkembang, masyarakat miskin menghabiskan pengeluaran rumah tangga sepuluh kali lipat untuk rokok dibandingkan untuk pendidikan (Prabaningrum dan Wulansari, 2008).

Menteri Kesehatan RI, meluncurkan *Global Adult Tobacco Survey (GATS)* Indonesia tahun 2011, hasilnya menunjukkan Indonesia menduduki posisi pertama dengan prevalensi perokok aktif tertinggi, yaitu 67,0 % pada laki-laki dan 2,7 % pada wanita (Depkes RI., 2012). Wanita mendapat paparan asap rokok lebih tinggi dari pada laki-laki.

Wanita diperkirakan mencapai 36,7 juta atau 4 kali lipat dari laki-laki menjadi korban paparan asap rokok (perokok pasif). Jumlah total semua kelompok umur menjadi perokok pasif di rumah sendiri sekitar 65 juta (66% populasi perempuan). Paparan asap rokok lebih banyak terjadi di rumah tangga dibandingkan dengan paparan asap rokok di tempat kerja (TCSC-IAKMI, 2011).

Prevalensi rumah tangga bebas asap rokok tidak mengalami perubahan dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu keluarga yang tidak bebas asap rokok mencapai sebesar 59,8%. Prevalensi perokok pasif tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul dan terendah di Kota Yogyakarta. Kelompok perokok pasif sangat tinggi diperlihatkan dari 83% rumah tangga yang biasa merokok di dalam rumah, dan pengeluaran rokok menempati urutan kedua pengeluaran rutin dengan persentase 14% atau rata-rata Rp. 111.000 per bulan. (Dinkes Provinsi DIY APBD Provinsi DIY, 2012).

Perokok aktif dan perokok pasif memiliki risiko tinggi terkena berbagai macam penyakit akibat rokok. Hal ini disebabkan oleh racun-racun dari rokok tersebut dapat terakumulasi di dalam tubuh (Kumboyono, 2010). Perokok aktif mempunyai risiko 2-4 kali lipat untuk terkena penyakit jantung koroner dan memiliki risiko lebih tinggi untuk kematian mendadak, sedangkan perokok pasif memiliki risiko terkena penyakit kanker 30% lebih besar dibandingkan dengan perokok aktif itu sendiri (PP RI No. 19 Tahun 2003), dan pengaruh

asap rokok pada perokok pasif 3 kali lebih buruk daripada debu atau batu bara (Aditama, 1997 *cit* Irnawati 2007).

Dampak rokok terhadap kesehatan sering disebut sebagai *silent killer* karena timbul secara perlahan dalam tempo yang relatif lama, tidak langsung dan tidak nampak secara nyata (Puryanto, *et al.*, 2012). Kebiasaan merokok merupakan salah satu penyebab utama penyakit tidak menular diseluruh dunia, antara lain penyakit kardiovaskular, penyakit serebrovaskuler, stroke, jantung, impotensi, berbagai jenis kanker yang disebabkan oleh berbagai bahan kimia atau partikel yang ada di dalam asap rokok tersebut (Aditama, 2004).

Paparan asap rokok juga menurunkan 20 % kadar asam folat di dalam tubuh, sehingga paparan asap rokok pada ibu hamil menyebabkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan (Ward C, *et al.*, 2007). Merokok atau terus-menerus menghirup asap rokok orang lain (walaupun ibu itu sendiri tidak merokok) dikaitkan dengan retardasi pertumbuhan janin dan peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal (Bobak, *et al.*, 2005). Ibu hamil, suami ibu hamil, dan keluarga perlu menyadari bahwa paparan asap rokok sangat berbahaya bagi kesehatan bayi mereka yang belum lahir.

Amasha dan Jaradeh (2012) menyatakan 88,9% asap rokok berbahaya bagi janin. Dampak merokok pasif bagi janin dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, *congenital neonatal malformation*, letak janin sungsang, persentasi

janin (bokong), janin hipoksia, berat badan lahir rendah, bayi lahir mati dan risiko cacat bawaan.

Ibu hamil yang menjadi perokok pasif berisiko tinggi mengalami kehamilan dan persalinan yang buruk dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap rokok. Efek buruk pada kehamilan seperti meningkatkan resiko tinggi kelahiran prematur, anemia, hipertensi dalam kehamilan, dan efek buruk pada persalinan seperti meningkatkan resiko ketuban pecah dini (*PROM*), *malpresentation*, kelahiran caesar, kelahiran sungsang, dan induksi persalinan (Britton, *et al.*, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Gunungkidul pada tanggal 15 November 2012 melalui wawancara dengan pegawai Dinas Kesehatan Gunung Kidul bagian promosi kesehatan diketahui dari data survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga, perokok yang merokok di dalam rumah sebanyak 65,4% sedangkan perokok yang tidak merokok di dalam rumah sebanyak 34,6%. Dinas Kesehatan Gunung Kidul sudah mempunyai 40 dusun binaan kawasan bebas asap rokok dari 25 desa sejak tahun 2009 dilakukan secara bertahap yaitu tiap tahun 10 dusun binaan, dan perokok hanya dilarang merokok di kawasan bebas asap rokok itu saja.

Prevalensi perokok pasif masih cenderung mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan prevalensi perokok aktif disebabkan karena banyaknya keluarga dengan ekonomi rendah lebih

mengutamakan penggunaan uang untuk rokok daripada untuk pendidikan (Prabaningrum dan Wulansari, 2008), kurangnya tingkat pengetahuan akan pentingnya kesehatan dan bahaya perokok pasif bagi keluarga, serta kurangnya kesadaran untuk berhenti merokok, sehingga peneliti perlu memberikan penyuluhan (pendidikan kesehatan) salah satunya adalah dengan memberikan konseling dan paket edukasi tentang bahaya perokok pasif bagi ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan suami.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti pengaruh pemberian konseling dan paket edukasi tentang bahaya perokok pasif bagi ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan suami di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta. Peneliti tertarik memberikan konseling dan paket edukasi untuk intervensi tentang bahaya perokok pasif bagi ibu hamil agar bisa meningkatkan pengetahuan suami yang lebih baik tentang bahaya ibu hamil perokok pasif.

## **B. Rumusan Masalah**

Wanita hamil perokok pasif dapat mengakibatkan gangguan kehamilan dan janin, karena paparan asap rokok selama kehamilan akan berakibat buruk pada ibu hamil, terutama terhadap janin. Efek buruk pada kehamilan seperti meningkatkan risiko tinggi kelahiran prematur, anemia, hipertensi dalam kehamilan, dan efek buruk pada persalinan seperti meningkatkan risiko ketuban pecah dini (*PROM*),

*malpresentation*, kelahiran caesar, kelahiran sungsang, dan induksi persalinan, sedangkan dampak merokok pasif bagi janin dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, *congenital neonatal malformation*, letak janin sungsang, persentasi janin (bokong), janin hipoksia, bayi lahir mati dan risiko cacat bawaan. Ibu hamil dan suami ibu hamil perlu menyadari bahwa paparan asap rokok sangat berbahaya bagi kesehatan ibu hamil dan bayi mereka yang belum lahir.

Berdasarkan uraian yang ada pada latar belakang, dapat ditarik perumusan masalah apakah ada pengaruh pemberian konseling dan paket edukasi tentang bahaya perokok pasif bagi ibu hamil dengan tingkat pengetahuan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling dan paket edukasi bahaya perokok pasif bagi ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan suami.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

Diketuinya perbedaan tingkat pengetahuan antara suami yang mendapatkan konseling dan paket edukasi bahaya perokok

pasif bagi ibu hamil dengan suami yang tidak mendapatkan konseling dan paket edukasi bahaya perokok pasif bagi ibu hamil.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Dinas Kesehatan**

Sebagai bahan masukan dan informasi selaku pihak yang mempunyai kewenangan dalam masalah bahaya perokok pasif bagi ibu hamil, serta sebagai masukan untuk kebijakan anti rokok.

##### **2. Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ilmiah dan sumber informasi bagi institusi dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang.

##### **3. Bagi Peneliti**

Menjadi bahan pembelajaran dalam melaksanakan penelitian untuk dikembangkan, dan sebagai bahan bacaan dan referensi bagi peneliti lain di masa yang akan datang tentang bahaya merokok pasif bagi ibu hamil.

## E. Penelitian Terkait

**Tabel 1. Penelitian Terkait**

	<b>Nama &amp; Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Metodologi</b>
<b>Penulis 1</b>	Latifah, L. (2012)	Pengaruh Paket Edukasi Tentang Menopause Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Premenopause Dalam Menghadapi Menopause Di Dusun Murangan VIII, Triharjo, Sleman, Yogyakarta.	<i>Quasi Experiment</i> (Experiment Semu) dengan rancangan <i>pre-posttest with control group</i> .
<b>Penulis 2</b>	Sulistiawati, D. (2012)	Pengaruh Pemberian Paket Edukasi tentang Manajemen Laktasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.	<i>Quasi Experiment</i> (Experiment Semu) dengan rancangan <i>pre-posttest with control group</i> .
<b>Penulis 3</b>	Nugraheni N.D (2012)	Pengaruh Pemberian Paket Edukasi tentang Manajemen Laktasi terhadap Keterampilan Ibu Menyusui di Puskesmas Megarsang Yogyakarta.	<i>Quasi Experiment</i> (Experiment Semu) dengan rancangan <i>pre-posttest with control group</i> .
<b>Penulis 4</b>	Oktriasi, K. (2011)	Pengaruh SMS ( <i>Short Message Service</i> ) Tentang Bahaya Merokok terhadap Pengetahuan dan Perilaku Merokok Pada Siswa SMA Negeri 11 Yogyakarta.	<i>Quasi Experiment</i> (Experiment Semu) dengan rancangan <i>pre-posttest with control group</i> .
<b>Penulis 5</b>	Saputri, W. (2013)	Pengaruh Paket Edukasi Bahaya Perokok Pasif Bagi Ibu Hamil terhadap Tingkat Pengetahuan Suami.	<i>Quasi Experiment</i> (Experiment Semu) dengan rancangan <i>pre-posttest with control group</i> .
<b>Perbedaan Penulis 5 dengan penulis 1, 2, 3 dan 4.</b>	Perbedaan dari penulis 5 dengan penulis 1, 2, 3 dan penulis 4 yaitu terletak pada perbedaan variabel penelitian dan tempat penelitian. Penulis 5 mengetahui pengaruh pemberian paket edukasi tentang bahaya merokok pasif bagi ibu hamil sebagai variabel bebas dan tingkat pengetahuan suami sebagai variabel terikat, penulis 5 melakukan penelitian di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta, sedangkan penulis 1 mengetahui pemberian paket edukasi tentang menopause sebagai variabel terikat dan tingkat pengetahuan dan sikap wanita premenopause sebagai variabel bebas, penulis 1 melakukan penelitian di Dusun Murangan VIII, Triharjo, Sleman, Yogyakarta. Penulis 2 mengetahui pemberian paket edukasi tentang manajemen laktasi sebagai variabel bebas dan variabel terikatnya yaitu tingkat pengetahuan dan sikap ibu menyusui, penulis 2 dan penulis 3 melakukan penelitian di tempat yang sama yaitu di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Penulis 3 variabel bebas dari penelitiannya yaitu : pemberian paket edukasi tentang manajemen laktasi dan keterampilan ibu dalam menyusui sebagai variabel terikat, penulis 4 SMS ( <i>Short Message Service</i> ) bahaya merokok sebagai variabel bebas dan sebagai variabel terikatnya yaitu perilaku merokok dan skor pengetahuan tentang bahaya rokok, penelitian dilakukan di SMA Negeri 11 Yogyakarta.		



## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **A. LANDASAN TEORI**

##### **1. Konseling**

###### **a. Pengertian Konseling**

Konseling merupakan pemberian nasehat atau anjuran kepada orang lain secara *face to face* (bertatap muka) (Enjang, 2009). Konseling juga merupakan bagian dari bimbingan sehingga konseling berarti kegiatan yang paling penting dalam bimbingan. Oleh karena itu, konseling sangat memberi arti pada bimbingan, dimana konseling ini merupakan suatu proses kegiatan yang didalamnya terdapat seorang *konselor* dan *konseli*. Konselor berarti orang atau individu yang memberikan bantuan layanan konseling, sedangkan konseli merupakan orang yang menerima bantuan layanan konseling (Priyanto, 2009).

###### **b. Tujuan Konseling**

Tujuan dilakukannya konseling adalah untuk membantu konseli dalam memahami dan menjelaskan pandangan mereka terhadap kehidupan dan untuk mencapai tujuan penentuan diri (*self-determination*) konseli melalui pilihan yang telah diinformasikan dengan baik serta bermakna bagi konseli (McLeod, 2010).