

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada zaman modern saat ini, rokok bukanlah benda asing lagi. Bagi mereka yang hidup di kota maupun di desa umumnya mereka sudah mengenal benda yang bernama rokok ini. Bahkan oleh sebagian orang, rokok sudah menjadi kebutuhan hidup yang tidak bisa ditinggalkan begitu saja dalam kehidupan sehari-hari. Tanpa alasan yang jelas seseorang akan merokok, baik setelah makan, setelah minum kopi atau teh, bahkan sambil bekerja pun seringkali diselingi dengan merokok (Jaya, 2009).

Dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia* rokok yaitu gulungan tembakau (kira-kira sebesar kelingking) yang dibungkus (daun nipah, kertas). Ada beberapa jenis rokok seperti kawung merupakan rokok yang penyalutnya (pembungkusnya) daun enau (aren), kelembak merupakan rokok yang tembakaunya dibubuhi kelembak dan kretek merupakan rokok yang tembakaunya dibubuhi cengkih.

Sedangkan Sitepoe (*cit.* Fawzani & Triratnawati, 2005) menambahkan bahwa merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Asap rokok yang dihisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen. Pertama, komponen yang lekas menguap berbentuk gas. Kedua, komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat. Dengan demikian, asap rokok

yang dihisap dapat berupa gas sejumlah 85 persen dan sisanya berupa partikel. Asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama adalah asap tembakau yang dihisap langsung oleh perokok, sedangkan asap samping adalah asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, sehingga dapat terhirup oleh orang lain yang dikenal sebagai perokok pasif. Asap rokok yang dihisap itu mengandung 4000 jenis bahan kimia dengan berbagai jenis daya kerja terhadap tubuh. Beberapa bahan kimia yang terdapat dalam rokok mampu memberikan efek yang mengganggu kesehatan, antara lain karbonmonoksida, nikotin, tar, dan berbagai logam berat lainnya.

Pada tahun 2002 WHO menyatakan bahwa Indonesia berada di urutan kelima teratas dalam menghabiskan rokok (Sadikin & Louisa, 2008). Sedangkan Ketua Umum Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Adang Bactiar menyampaikan bahwa "Indonesia berada di peringkat ketiga setelah Cina dan India, di atas Rusia dan Amerika," yang dikutip dari data WHO. Dalam deklarasi Koalisi Profesi Kesehatan Anti Rokok di Jakarta, Adang menyebutkan bahwa 4,8% dari 1,3 milyar perokok di dunia berasal dari Indonesia. Jumlah perokok di Indonesia, menurut dia juga diperkirakan terus meningkat karena konsumsi rokok remaja laki-laki yang tahun 1995 hanya 13,7 % naik menjadi 37,3 % tahun 2007. Perokok wanita jumlahnya juga meningkat dari 0,3% pada tahun 1995 menjadi 1,6%

Ketua Komnas PA Arist Merdeka Sirait menyatakan keprihatinannya atas hasil survey *Global Adult Tobacco Survey (GATS)* yang dirilis Kementerian Kesehatan, 11 September 2012 lalu. Faktanya, jumlah perokok aktif di Indonesia mengalami peningkatan dan tertinggi di antara 16 negara berpendapatan menengah ke bawah. Arist memaparkan, survey tersebut melaporkan bahwa prevalensi merokok mencapai 67,4% laki-laki dan 4,5% wanita. Perokok pria dan wanita ini mencapai 36,1% dari komposisi penduduk atau ada sekitar 61,4 juta penduduk yang mengonsumsi tembakau. Ironisnya, prevalensi perokok menurut usia dan gender pada kelompok usia 15 sampai 24 tahun, mencapai sebanyak 51,7%. Ini termasuk anak-anak dan remaja kelompok usia 15 hingga 18 tahun. Sebagai salah satu contoh yang paling baru di pemberitaan media massa, terdapat seorang balita berumur 2,5 tahun dari Jember, Jawa Timur yang menghabiskan rokok 2 bungkus per hari. Selain itu, ada juga anak balita serupa yang berdomisili di Sukabumi dan di Garut, Jawa Barat (Kuwado, 2012).

Bila diperhatikan dalam dua dekade terakhir ternyata prevalensi perokok usia muda atau usia pertama kali merokok meningkat. Sebagai gambaran, akhir-akhir ini kebiasaan merokok aktif pada anak cenderung meningkat dan dimulai pada usia semakin muda. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah perokok pemula, umur 5-9 tahun, naik secara signifikan. Hanya dalam tempo tiga tahun (2001-2004) persentase perokok pemula naik dari 0,4 menjadi 2,8% (KPAI, 2012). Data dari Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia menunjukkan selama tahun 2008 hingga 2012

jumlah perokok anak dibawah umur 10 tahun di Indonesia mencapai 239.000 orang, sedangkan jumlah perokok anak usia 10 hingga 14 tahun mencapai 1,2 juta orang (Pikiran Rakyat, 2012). Dan dalam *website* resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) diperoleh data bahwa trend perokok pemula pada usia 10-14 tahun pun meningkat tajam, dari 9,5% (Susenas, 2001) menjadi 17,5% (Riskesdas, 2010) Perokok pemula di Indonesia yang berusia 5-9 tahun meningkat dari tahun ke tahunnya. Bahkan, peningkatannya sebanyak enam kali lipat dalam 12 tahun terakhir ini, yakni 71.126 anak di tahun 1995 menjadi 426.214 di tahun 2007 (Pramesti, 2012).

Hasil survey yang dilakukan Dinkes DIY tahun 2008 tentang perilaku merokok remaja SMP-SMA (12-18 tahun) di Yogyakarta memperlihatkan bahwa hampir 50% remaja setingkat SMA dan 30% remaja SMP pernah mencoba untuk merokok. Berdasarkan jumlah remaja tersebut, hanya 37,5% remaja yang bisa melepaskan diri untuk tidak merokok sementara sebanyak 9,3% diantaranya menjadi perokok rutin dimana 3% diantaranya adalah remaja putri (Dinkes DIY, 2009).

Remaja adalah generasi muda penerus bangsa, untuk itu suatu negara perlu mempersiapkan generasi muda. Salah satu persiapan dan perencanaan untuk membentuk generasi muda yang sehat, diantaranya dengan membebaskan generasi muda dari perilaku merokok. Merokok bagi sebagian masyarakat Indonesia sudah menjadi kebiasaan. Perilaku merokok di kalangan remaja hingga kini masih menjadi masalah yang cukup serius, dengan jumlah yang meningkat dari tahun ke tahun, dimulai dari usia yang

sangat relatif muda yakni SMP, ada pendapat di kelompok remaja pria bahwa kalau tidak merokok kurang jantan, karena pada masa SMP merupakan masa yang rawan dalam pergaulan. Anak dan perempuan merupakan kelompok rentan yang memiliki posisi tawar yang rendah dalam menghadapi taktik pemasaran industri rokok dan para perokok aktif. Menurut Laporan Peneliti Myron E. Johnson ke Wakil Presiden Riset dan Pengembangan Phillip Morris *“Remaja hari ini adalah calon pelanggan tetap hari esok karena mayoritas perokok memulai merokok ketika remaja..”* (Komnasp, 2012).

Resiko kesehatan merokok pada remaja jauh lebih buruk dibanding dengan orang dewasa yang merokok karena remaja masih berada pada usia pertumbuhan. Rokok tidak hanya menyebabkan masalah kesehatan pada tingkat fisik namun juga emosionalnya (Bararah, 2012). Remaja yang merokok akan terlihat lebih tua dari umurnya, kulit kering dan bergaris-garis, gigi menjadi rusak, perkembangan dan fungsi paru-paru terganggu, sesak napas serta batuk-batuk karena banyaknya sekret di paru-paru, sistem imun tubuh menurun, resiko terkena penyakit jantung, rambut rontok, serta merusak otak dan indera (Ellizabet, 2010).

Menurut Allen (*cit.* Yudiono, 2009) tingginya tingkat rokok dan penerimaan terhadap rokok pasif merupakan hambatan utama dan pertama bagi penanggulangan masalah rokok di Indonesia. Allen menyatakan terdapat 7 (tujuh) hambatan bagi penanggulangan masalah rokok di Indonesia yaitu: kurangnya pengetahuan di kalangan perokok tentang resiko merokok, tidak cukupnya pengetahuan badan-badan pemerintah dan LSM, yaitu

pengendalian rokok bagi kesehatan dan perekonomian, serta taktik-taktik menyesatkan yang dipakai oleh industri rokok, tidak adanya komitmen oleh para politisi dan departemen pemerintah, adanya kerancuan wewenang Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), Departemen Kesehatan dan Departemen Kesejahteraan Sosial, kuatnya sektor industri rokok, desentralisasi dan tidak adanya kerangka kerja di daerah untuk mengimplementasikan perangkat pengendalian rokok, dan tak ada dana untuk membuat kampanye tandingan dan program pengendalian lainnya.

Upaya-upaya untuk menanggulangi bahaya merokok telah banyak dilakukan, diantaranya pengamanan merokok bagi kesehatan dan kawasan tanpa merokok (Farida, 2009). Namun upaya tersebut belum berpengaruh besar untuk bisa menekan angka perokok anak dan remaja terutama di Indonesia dengan semakin gencarnya industri rokok mempromosikan rokok melalui iklan di berbagai media karena pengaturan iklan rokok yang tidak efektif. Semakin masifnya iklan dan promosi di media penyiaran telah berkontribusi besar terhadap meningkatnya jumlah perokok anak. Sehingga menurut Dignan & Carr (*cit.* Insanuddin, 2004) perlu dikaji metode lain yang lebih menarik dan disukai oleh sasaran karena metode dan media pendidikan akan lebih baik dan lebih mudah diterima bila media promosi tersebut cukup dikenal dan disukai oleh sasaran.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti pengaruh pemberian paket edukasi tentang merokok terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMP Mataram Kasihan. Peneliti tertarik

memberikan paket edukasi untuk intervensi merokok agar bisa meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap yang lebih baik pada siswa terutama bagi siswa merokok.

B. Rumusan Masalah

Pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh pemberian paket edukasi tentang rokok terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa di SMP Mataram Kasihan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian paket edukasi tentang rokok terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMP Mataram Kasihan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang rokok sebelum dan sesudah diberikan paket edukasi tentang rokok.
- b. Diketuainya perbedaan sikap siswa tentang rokok sebelum dan sesudah diberikan paket edukasi tentang rokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan informasi selaku pihak yang mempunyai kewenangan dalam masalah merokok bagi kesehatan, terutama bagi anak dan remaja.

2. Bagi Siswa

Diperoleh ilmu pengetahuan dan meningkatkan pemahaman serta perubahan sikap terhadap kebiasaan merokok.

3. Bagi Sekolah

Sebagai bahan ilmiah dan sumber informasi bagi sekolah dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana belajar dan latihan dalam rangka kontribusi kepada masyarakat terutama komunitas anak dan remaja setelah belajar ilmu keperawatan selama ini dan dapat menjadi sumber bagi peneliti lain.

E. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini mempunyai kemiripan dengan penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Insanuddin (2006) yang meneliti tentang "*Ceramah dan Graffiti sebagai metode alternative dalam pendidikan kesehatan*

mengenai perilaku merokok pada remaja siswa SMP Pasundan 12 Bandung".

Metode penelitian yang menggunakan penelitian *Quasy-Eksperiment* (penelitian eksperimen semu) dengan *pre-posttest with group design*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh signifikan metode ceramah dan *graffiti* sebagai metode alternatif pendidikan kesehatan mengenai perilaku merokok remaja . Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian Insanuddin (2006) yaitu variable, jenis penelitian dan tempat penelitian. Variabel yang digunakan penelitian ini menggunakan pemberian paket edukasi tentang rokok, jenis penelitian yang digunakan yaitu pra-eksperimen "*One Group Pretest-Posttest*", dan dilakukan di SMP Mataram Kasihan, sedangkan penelitian yang dilakukan Insanuddin (2006) menggunakan variable tentang ceramah dan *graffiti* sebagai metode alternative dalam pendidikan kesehatan mengenai perilaku merokok di SMP Pasundan 12 Bandung dan menggunakan penelitian *Quasy-Eksperiment* (penelitian eksperimen semu) dengan *pre-posttest with group design*.

2. Penelitian serupa juga pernah dilakukan Sulistiawati (2012) dengan judul "*Pengaruh Pemberian Paket Edukasi Tentang Manajemen Laktasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta*". Jenis penelitian ini adalah *Quasy Eksperiment*, dengan rancangan *pre post-test with control group*. Hasil penelitian

tersebut yaitu ada pengaruh yang signifikan pemberian paket edukasi tentang manajemen laktasi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu menyusui. Adapun perbedaan antara penelitian ini dengan Sulistiawati (2012) yaitu terletak pada jenis penelitian, responden penelitian dan tempat penelitian. Penelitian ini menggunakan penelitian pra-eksperimen “*One Group Pretest-Posttest*”, Responden yang terlibat pada penelitian ini yaitu siswa tingkat sekolah menengah pertama dan dilakukan di SMP Mataram Kasihan, sedangkan penelitian yang dilakukan Sulistiawati (2012) menggunakan Jenis penelitian ini *Quasy Eksperimen*, dengan rancangan *pre post-test with control group* dan dilakukan pada ibu menyusui di Puskesmas Merangsan Yogyakarta.