

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

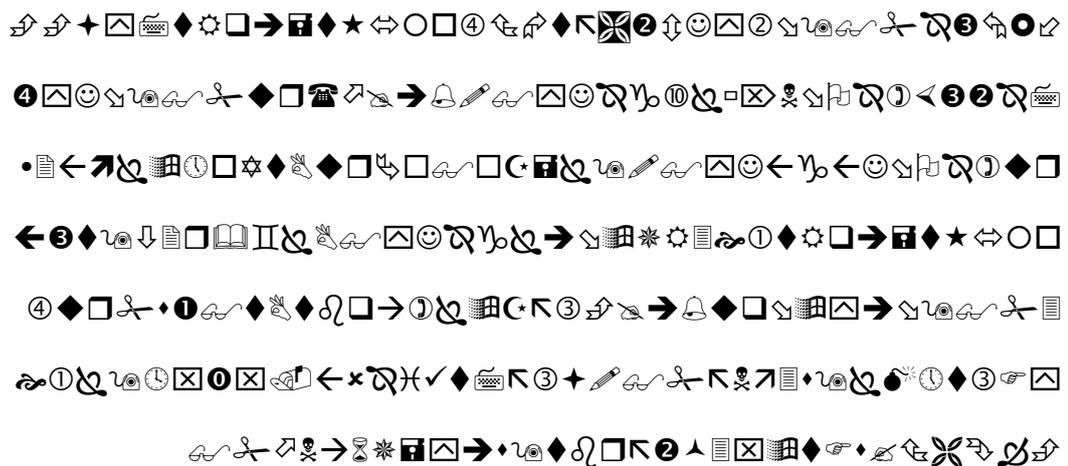
Berdasarkan analisis data dari *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC) (2009), prevalensi perokok di dunia sekitar 432.607 orang. *The Indonesia Tobacco Market* (2011) melaporkan bahwa Indonesia adalah negara yang menduduki peringkat ketiga terbesar pengkonsumsi rokok di dunia dengan jumlah populasi perokok di Indonesia mencapai 57 juta orang.

Prevalensi perokok terus meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan tertinggi ada di kelompok remaja dengan rentang usia 15 sampai 19 tahun yang naik 144% antara tahun 1995-2004 (Soewarta, 2007). Menurut data dari *Action on Smoking and Health* (ASH) pada tahun 2007, prevalensi perokok remaja tertinggi yaitu yang berusia 15 tahun, mencapai 85 %.

Pada tahun 2009 terdapat 81.400 kematian yang disebabkan oleh rokok (ASH, 2011). *World Health Organization* (WHO) (2011) menyatakan bahwa rokok menjadi penyebab tingginya angka kematian global yang mencapai 6 juta, meliputi perokok pasif maupun perokok aktif. Angka ini diperkirakan akan mencapai 7 juta pada 2020 dan lebih dari 8 juta pada 2030 (WHO, 2008). Diperkirakan pada abad ke 21 rokok akan membunuh sekitar 1 miliar

penduduk (ASH, 2011). Pada tahun 2010 dilaporkan 450.571 kematian yang terjadi disebabkan oleh rokok, dengan rincian 35% (22.300) kematian karena penyakit saluran pernafasan, 29% (37.500) kematian karena kanker dan 14% (20.600) kematian karena penyakit kardiovaskular (ASH, 2011).

Rokok mengandung berbagai macam zat racun yang berbahaya. Oleh karena itu, mengkonsumsi rokok sama dengan mengkonsumsi racun dan membunuh diri sendiri, yang akan mendatangkan banyak sekali mudhorat, hal ini bisa di analogikan dengan penetapan hukum haramnya khamar karena dampak negatif yang muncul akibatnya, sesuai dengan firman Allah SWT :

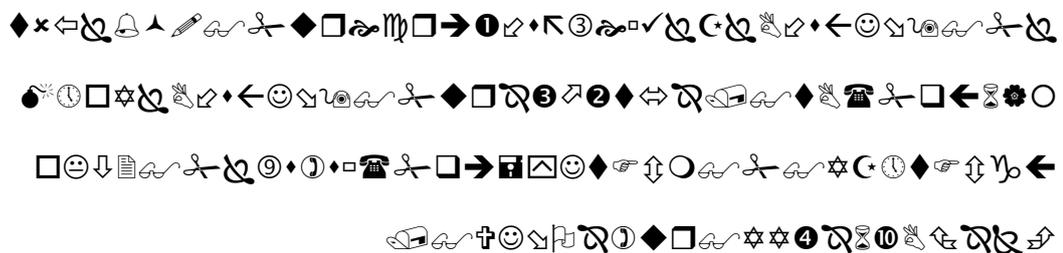


Artinya :

“Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: "Pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya". dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah: " yang lebih dari keperluan." Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berfikir,”(Al-Baqarah:219)

Rokok mengakibatkan berbagai macam dampak negatif, yang tidak hanya bagi perokok aktif tetapi juga bagi perokok pasif, dimana terdapat paling sedikit 38.000 sampai dengan 65.000 kematian akibat terpapar asap rokok (*Montana Adult Tobacco Survey, 2008*), selain itu juga perokok pasif menerima efek yang lebih besar dibanding dengan perokok aktif, yaitu perokok pasif menghirup dua kali lipat racun yang berasal dari asap rokok dibandingkan dengan perokok aktif (Suheni, 2007). Paparan terhadap asap rokok juga bisa meningkatkan resiko terjadinya kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (*Montana Adult Tobacco Survey, 2008*).

Rokok dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain sehingga termasuk hal yang dilarang. Agama islam melarang kita untuk mengganggu sesama muslim, sebagaimana firman Allah *subhanahu wa ta'ala*:



Artinya:

“Dan orang-orang yang menyakiti orang-orang yang mukmin dan mukminat tanpa kesalahan yang mereka perbuat, Maka Sesungguhnya mereka Telah memikul kebohongan dan dosa yang nyata”(QS. Al Ahzab: 58).

Pemerintah mengeluarkan peraturan untuk melindungi perokok pasif. Peraturan pemerintah yang terbaru 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 (Rachma, 2011) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1077/Menkes/Perw/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah (Menkes RI, 2011).

Pemerintah provinsi DIY juga mengeluarkan beberapa peraturan terkait dengan perlindungan terhadap perokok pasif, yaitu peraturan mengenai kawasan bebas asap rokok yang tercantum dalam Peraturan Daerah provinsi DIY nomor 5 tahun 2007 tentang Pengendalian Pencemaran Udara, pasal 11: “Setiap orang dilarang merokok dikawasan dilarang merokok dan peraturan gubernur DIY nomor 42 2009 tentang kawasan dilarang merokok”(Quit Tobacco Indonesia (QTI), 2009).

Rumah bebas asap rokok adalah kebijakan untuk melindungi anggota keluarga yang tidak merokok dari asap rokok orang yang merokok. Sedikitnya satu orang perokok terdapat di lebih dari separuh (57%) rumah tangga di Indonesia dan 91,8% di antaranya merokok di dalam rumah (QTI, 2009).

Di DIY prevalensi perokok di dalam rumah berdasarkan frekuensinya di klasifikasikan menjadi sering (30%), kadang-kadang (25%), jarang (19,1%) dan tidak pernah (13,1%) (QTI, 2009). Prevalensi perokok di dalam rumah yang tinggi di propinsi DIY adalah di Kabupaten Bantul (85,7%) (QTI,2009). Prevalensi perokok pada penduduk di pedesaan lebih tinggi (26,4%) dibandingkan penduduk di perkotaan (22,0%) (Soendhoro, 2007).

Hasil survey Dinas Kesehatan kabupaten Bantul diperoleh data tingkat konsumsi rokok di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul masih sangat tinggi dibandingkan dengan dusun-dusun yang ada di Yogyakarta. Hal 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 rokok di dalam rumah warga di dusun Kweden cukup tinggi yakni berjumlah 152 KK (56, 5%) (Rachma, 2011).

Salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk meminimalisir dampak kesehatan bagi perokok pasif serta menghilangkan kebiasaan perokok aktif di rumah perlu adanya promosi kesehatan mengenai bahaya perilaku merokok di dalam rumah. Promosi kesehatan ini merupakan upaya pemberdayaan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku baik individu maupun kelompok tentang perilaku merokok. 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 (Haryoko, 2009).

Sosialisasi rumah bebas asap rokok perlu dilakukan. Rumah bebas asap rokok ini berguna untuk menurunkan angka perokok pasif pada populasi umum. Namun berdasarkan latar belakang diatas, peran penyuluhan dan sosialisasi dengan metode audio visual tentang rumah bebas asap rokok pada remaja perlu diteliti lebih jauh di dusun kweden, Trirenggo, Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, didapatkan rumusan masalah yaitu: “Apakah penyuluhan rumah bebas asap rokok dengan metode audiovisual mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku remaja di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul ?“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan rumah bebas asap rokok dengan metode audiovisual terhadap gambaran tentang kebiasaan merokok pada remaja di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui pengaruh penyuluhan rumah bebas asap rokok dengan metode audiovisual terhadap pengetahuan remaja tentang tidak merokok di dalam rumah di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul.
- b. Mengetahui pengaruh penyuluhan rumah bebas asap rokok dengan metode audiovisual terhadap sikap remaja tentang tidak merokok di dalam rumah di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul
- c. Mengetahui pengaruh penyuluhan rumah bebas asap rokok dengan metode audiovisual terhadap perilaku remaja tentang tidak merokok di dalam rumah di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Keilmuan atau teori

Menambah ilmu dalam bidang kesehatan masyarakat yang merupakan aplikasi dari teori dan program pemerintah untuk melindungi perokok pasif dan mewujudkan lingkungan sehat tanpa asap rokok.

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

keanekaragaman penelitian di bidang kesehatan masyarakat.

3. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan pada masyarakat khususnya para remaja 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 dalam membuat kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan masalah rokok, terutama perokok pasif. Bagi tenaga kesehatan khususnya dokter dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas program penyuluhan kesehatan di pusat-pusat pelayanan kesehatan khususnya puskesmas dan dapat membantu program kerja pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam hal preventif terhadap dampak dari rokok.

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. Intervensi pada penelitian tersebut diatas dilakukan dengan ceramah dan graffiti, sedangkan pada penelitian yang dilakukan peneliti intervensi dilakukan dengan penyuluhan yang menggunakan media audiovisual. Metode yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain penelitian yang sama dengan peneliti lakukan yaitu quasy experimental. Dalam penelitian ini didapatkan hasil yang signifikan antar variabel yang diteliti. Metode ceramah dan graffiti bisa sangat efektif dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai perilaku merokok pada remaja siswa SMP Pasundan 12 Bandung ($p < 0,05$). penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan peneliti dalam hal subjek, metode, dan variabel.

2. 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 ingin melihat gambaran pengetahuan suami dan istri terhadap kebiasaan merokok yang dilakukan. Serta bagaimana kontribusi masyarakat dalam mensukseskan program rumah bebas asap rokok di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul. Metode yang digunakan kualitatif dan subjek

penelitian di penelitian ini yaitu suami dan istri. Judul, metode, dan subjek penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan peneliti.

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 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 dengan metode penyuluhan dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan apapun. Judul, metode dan subjek Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.