

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rokok telah menjadi masalah kesehatan global di seluruh dunia dan menurut laporan dari *The Tobacco Atlas World Health Organization* tahun 2008 menyebutkan bahwa Indonesia berada pada peringkat ke-5 tertinggi jumlah perokok di dunia dan tertinggi ke-3 di Asia (Musdalifah & Setijadi, 2011). Rokok telah menyebabkan kematian lebih dari lima juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya dan masih akan terus meningkat di masa-masa mendatang (Jaya, 2009). Berdasarkan hasil survei Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) tahun 2007, sebanyak 1.127 orang meninggal yang disebabkan oleh rokok (Prabandari, 2009). Secara umum pada tahun 2008 terdapat enam juta kematian akibat rokok dan jumlah tersebut akan meningkat menjadi 10 juta kematian pada tahun 2030 dan faktanya sebanyak 70% dari kematian akibat rokok berada di negara-negara berkembang (Verawati, 2010).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa rokok tidaklah menyebabkan kematian secara langsung dan bahaya yang diakibatkan dari rokok tidak akan tampak seketika karena dampak dari kandungan yang ada dalam rokok akan terasa setelah 10-20 tahun setelah digunakan (Suheni, 2007). Dari hasil penelitian yang sudah banyak dilakukan bahwa asap rokok bersifat mematikan karena banyaknya jumlah zat beracun yang terdapat dalam asap rokok (Jaya, 2009). Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia yang 200 diantaranya adalah zat beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh (Triswanto, 2007).

Aktivitas merokok merupakan kebiasaan yang biasa bagi kebanyakan masyarakat Indonesia khususnya kaum lelaki dewasa (Fatmawati, 2006). Dalam sepuluh tahun terakhir, konsumsi rokok di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 44,1% dan jumlah perokok mencapai 70% penduduk Indonesia (Fatmawati, 2006). Prevalensi angka perokok tertinggi diantara usia 15-29 tahun (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Hasil riset Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3) tahun 2004 melaporkan bahwa kebiasaan merokok telah dimulai sejak remaja, bahkan dari tahun ke tahun menunjukkan usia awal merokok semakin muda dan anak-anak di Indonesia sudah ada yang mulai merokok pada usia 9 tahun (Komalasari & Helmi, 2006).

Berdasarkan survei sementara yang dilakukan oleh peneliti Pusat Kajian Biomedika dan Kesehatan Masyarakat UGM, menunjukkan bahwa warga Yogyakarta yang merokok rata-rata menghisap 12 batang rokok per hari sebanyak 30,6%, 6 batang per hari 12,5%, 1 batang per hari sebanyak 3,3 % (Prabandari, 2009). Persentase jumlah penduduk yang merokok di Yogyakarta adalah sekitar 29,6% dengan rata-rata merokok 7-8 batang per hari. Sepertiga penduduk DIY mulai merokok pada usi 15-19 tahun dan jenis rokok yang banyak digunakan adalah rokok *kretek* dan *filter* (Soendoro, 2008).

Konsumsi rokok di kalangan mahasiswa cenderung meningkat setiap tahunnya dengan kenaikan yang cukup signifikan yaitu dengan rata-rata frekuensi merokok di tahun 2009 mencapai 24,5% (Dimiyati, 2011). Peningkatan pelaku budaya atau kebiasaan merokok di kalangan mahasiswa tidak terlepas dari belum teroptimalisasinya atau belum tercapainya tingkat pengetahuan mahasiswa tentang rokok pada tingkat penerapan dalam kehidupan sehari-hari (Natalia, 2011).

Pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang rokok akan mempengaruhi perilaku merokok mahasiswa (Salawati & Amalia, 2010).

Mahasiswa merupakan predikat tingkat tertinggi dari fase-fase dalam pendidikan dan seharusnya memiliki pemahaman yang baik dan benar terkait tentang masalah rokok, namun faktanya masih banyak mahasiswa yang memiliki kepedulian dan dukungan yang rendah terhadap permasalahan rokok (Fuadah, 2011). Rendahnya dukungan dari kalangan mahasiswa untuk menolak rokok ini dikarenakan sikap mahasiswa yang merespon bahwa merokok merupakan hal yang lazim dan umum serta dapat diterima dalam pergaulan di kalangan mahasiswa (Christanto, 2005). Merokok dianggap sebagai bentuk reaksi atau respon positif, menyenangkan dan kebebasan bagi seorang perokok dan inilah yang menjadi sikap mahasiswa terhadap rokok (Komalasari, & Hemli 2008).

Perilaku merokok pada seorang remaja atau mahasiswa merupakan sebuah perilaku simbolisasi untuk menunjukkan kematangan, kepemimpinan, dan daya tarik terhadap lawan jenis serta dengan tujuan untuk mendapatkan kenyamanan dan ketenangan (Komalasari, & Hemli 2008). Perilaku merokok pada mahasiswa umumnya semakin lama akan semakin meningkat yang ditandai dengan semakin meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok (Gee, 2005). Perilaku merokok yang terus-menerus dilakukan ini biasanya melalui tahap-tahap persiapan sampai ke coba-coba, selanjutnya menjadi perokok tetap dan akhirnya menjadi ketagihan dan ketergantungan pada yang terdapat dalam asap rokok yaitu zat *nikotin* (Fuadah, 2011).

Terdapat banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja atau mahasiswa dan secara umum menurut Kurt Lewintahun 2000 dalam Komalasari & Hemli (2006), perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu.

Artinya bahwa perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, perilaku merokok juga disebabkan faktor lingkungan. Kondisi psikologis mahasiswa yang masih belum matang dan kompleksitas permasalahan hidup menyebabkan perilaku atau kebiasaan merokok mudah dilakukan dan sulit ditinggalkan (Komalasari & Hemli, 2006).

Merokok merupakan sebuah budaya klasik yang sulit diubah dan pelakunya semakin bertambah dari hari ke hari terutama di kalangan mahasiswa (Komalasari & Hemli, 2006). Oleh karena itu diperlukan intervensi penghentian merokok yang *inovatif* dan *kreatif* untuk menarik pengguna rokok untuk menghentikan kebiasaan merokok mereka. Pada saat ini ponsel banyak digunakan dan telah terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari, ponsel adalah media potensial untuk melaksanakan program kesehatan seperti berhenti merokok. Sudah saatnya memanfaatkan teknologi informasi dalam sistem kesehatan (Rodger, 2005).

Telepon seluler merupakan salah satu aplikasi bidang telekomunikasi yang berkembang sangat pesat dan hal tersebut ditunjukkan dengan persentase kenaikan pelanggan baru di seluruh pelosok dunia (Setyawan, 2010). Terdapat lebih dari 45 juta pelanggan selular di seluruh dunia, dan sekitar 50 % dari pelanggan tersebut berada di Amerika Serikat dan diperkirakan sistem selular dengan menggunakan teknologi digital akan menjadi suatu metode telekomunikasi yang umum (Setyawan, 2010). Pada tahun 2005 mencapai lebih dari 100 juta pelanggan selular di seluruh dunia. Diperkirakan bahwa di beberapa negara mungkin lebih banyak menggunakan telepon bergerak daripada telepon tetap (Setyawan, 2010).

Layanan *Short Message Service*(SMS) adalah salah satu layanan pada ponsel yang sangat populer dan sering dipakai oleh pengguna *handphone* (Hendrik, 2007). SMS menyediakan pengiriman pesan teks secara cepat, mudah dan murah (Yunanda

& Widiyantoro, 2006). SMS tetap dapat dikirimkan ke nomor tujuan walaupun nomor yang dituju dalam keadaan tidak aktif karena mekanisme yang digunakan oleh SMS adalah mekanisme *store and forward* (Yunanda & Widiyantoro, 2006). Mekanisme *store and forward* menjadikan penerima dapat mengetahui apakah SMS yang dikirimkan terkirim atau tidak dan nomor tujuan aktif atau tidak (Yunanda & Widiyantoro, 2006). Penerima SMS tidak dapat menolak SMS yang masuk karena belum ada sistem yang dapat membuat telepon seluler untuk menolak SMS yang masuk (Khang, 2006).

Penelitian di Inggris yang dilakukan oleh Free, dkk (2009) melaporkan hasil yang efektif dari metode pengiriman pesan sms untuk menghentikan perilaku merokok. Free, dkk (2009) meyakini bahwa metode tersebut merupakan metode yang murah dan mudah untuk menghindari dan mencegah bencana akibat rokok. Pesan teks atau SMS merupakan cara yang paling nyaman bagi perokok untuk menerima dukungan untuk menghentikan perilaku merokok mendorong mereka untuk menolak godaan merokok (Free, dkk, 2009). Angka kejadian merokok di perguruan tinggi semakin meningkat dan semakin banyak dijumpai dan termasuk di lingkungan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Di lingkungan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) dapat dengan mudah ditemukan mahasiswa yang merokok baik dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) ataupun dari fakultas yang lain. Penelitian yang dilakukan oleh Embrina pada tahun 2002 di UMY melaporkan bahwa jumlah perokok di FKIK adalah 86, 67%, fakultas teknik 100% serta fakultas ilmu sosial dan ilmu politik 93,33% (Muzdalifah, 2011). Penelitian lain yang pernah dilakukan oleh Hermawan pada tahun 2011 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada prodi PSIK UMY melaporkan bahwa jumlah perokok pada angkatan 2008, 2009, dan 2010 PSIK UMY berjumlah 102 mahasiswa.

Muhammadiyah sudah lama memutuskan bahwa hukum merokok adalah makruh. Setelah melakukan kajian lebih mendalam, dengan meninjau berbagai penelitian mutakhir tentang rokok yang ternyata mengandung bahan berbahaya terutama Tar sebagai bahan karsinogenik dan nikotin sebagai bahan adiktif, serta mempertimbangkan aspek manfaat dan madhorot dari kebiasaan merokok ini, Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah atas permintaan Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat (MKKM) melakukan kajian ulang atas hukum merokok. Hukum merokok ini ditegaskan dengan fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid pada bulan Maret 2010 yang menyatakan bahwa merokok adalah haram hukumnya (Husin, 2010).

Dalam melaksanakan amanat Undang-Undang Kesehatan No 36/2009 pasal 115 dan fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah, maka Majelis Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah mengeluarkan Pedoman Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Muhammadiyah. Pedoman ini hendaknya dilaksanakan oleh semua bidang amal usaha yang ada di lingkungan Muhammadiyah termasuk bidang amal usaha pendidikan dari tingkat taman kanak-kanan atau sekolah dasar sampai pada tingkat universitas yang meliputi semua elemen di dalamnya (Husin, 2010).

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagai salah satu lembaga amal usaha Muhammadiyah turut andil dalam upaya merealisasikan kawasan bebas asap rokok di lingkungan Muhammadiyah. Universitas sebagai lembaga pendidikan memiliki kewajiban terhadap masyarakat dan lingkungannya dalam pemanfaatan ilmu pengetahuan untuk mencerdaskan kehidupan bangsa. Dalam hal kesehatan, upaya itu dapat dilakukan dengan mendukung kesadaran yang tinggi oleh masyarakat terhadap

bahaya rokok dan asap rokok orang lain. Salah satunya dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan kampus (Hamid, 2011).

Berdasarkan uraian dan rangkaian kondisi-kondisi di atas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan dan berkontribusi dalam upaya realisasi kawasan bebas asap rokok dan pengendalian rokok dikawasan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Intervensi Berbasis Telepon Seluler (*Short Message Service Reminder*) Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Merokok Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “ Apakah *sms reminder* berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku merokok mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi berbasis telepon seluler (*Short Message Service Reminder*) terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku merokok mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang merokok pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dilakukan intervensi.
- b. Mengetahui sikap terhadap rokok pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dilakukan intervensi.

- c. Mengetahui perilaku merokok pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dilakukan intervensi.
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang rokok pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah dilakukan intervensi.
- e. Mengetahui sikap terhadap rokok pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah dilakukan intervensi.
- f. Mengetahui perilaku merokok pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah dilakukan intervensi.
- g. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang rokok pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi.
- h. Mengetahui perbedaan sikap terhadap rokok pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi.
- i. Mengetahui perbedaan perilaku merokok pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi.
- j. Mengetahui perbedaan pengaruh intervensi terhadap variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku pada kelompok eksperimen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau metode baru yang dapat diaplikasikan dalam program pelaksanaan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat luas terkait tentang rokok.

2. Manfaat untuk institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau masukan bagi pihak universitas untuk tetap mempertahankan komitmen menciptakan kawasan bebas

asap rokok di lingkungan UMY dengan mengaplikasikan metode pengiriman sms ini kepada semua elemen yang ada di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Manfaat untuk peneliti lain

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi.

4. Manfaat untuk pemerintah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan metode baru bagi pemerintah untuk memanfaatkan teknologi informasi yaitu layanan sms untuk menanggulangi permasalahan rokok yang ada indonesia yang semakin memperhatikan. Pemerintah dapat bekerjasama dengan provider informasi yang ada di indonesia untuk membuat program seperti sms gateway terkait tentang rokok agar bencana yang diakibatkan oleh permasalahan rokok ini dapat dihindari atau diminimalisasi.

E. Penelitian Terkait

Adapun beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan judul ini yaitu :

1. Free, Knight, Robertson, Whittaker, Edwards, Zhou, Rodgers, Cairns, Kenward, and Roberts (2009) “ *Smoking cessation support delivered via mobile phone text messaging (txt2stop): a single-blind, randomised trial*”. Jenis penelitian adalah *single-blind, randomised trial*. Sampel penelitian yang digunakan yaitu 5800 peserta yang diacak menjadi 2.915 kelompok kontrol dan 2.885 kelompok intervensi di Inggris dan teknik *sampling* yang digunakan adalah *stratified random sampling*. Hasilnya adalah terdapat pengaruh dari intervensi penelitian dengan $p < 0,0001$. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah tempat penelitian berada di lingkungan Universitas Muhammadiyah

Yogyakarta dengan jumlah sampel 76 mahasiswa dan teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*. Adapun persamaan dalam penelitian ini adalah basis intervensi dengan menggunakan layanan *SMS* pada telepon seluler dan menggunakan metode pembagian kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi secara acak.

2. Rodgers, Corbett, Bramley, Riddell, Wills, Lin, and Jones (2005) “*Do u smoke after txt? Results of a randomised trial of smoking cessation using mobile phone text messaging*”. Jenis penelitian ini adalah *Randomised controlled trial*. Sampel penelitian adalah 1.705 perokok yang ingin berhenti merokok berusia di atas 15 tahun di Selandia Barudan teknik *sampling* yang digunakan adalah *stratified random sampling*. Hasilnya adalah terdapat pengaruh dari intervensi penelitian yaitu kelompok eksperimen berhenti dalam waktu enam minggu dengan $p < 0,0001$. Perbedaan dengan peneliti sekarang adalah tempat penelitian berada di lingkungan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan jumlah sampel 76 mahasiswa dan teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling* serta kriteria responden dari penelitian terdahulu adalah perokok yang ingin berhenti merokok yang berumur di atas 15 tahun, sementara kriteria responden dalam penelitian ini tidak berpatokan pada umur dan apakah mau berhenti merokok atau tidak dikarenakan oleh variabel dependen yang berbeda. Adapun persamaan dalam penelitian ini adalah basis intervensi dengan menggunakan layanan *SMS* pada telepon seluler dan menggunakan metode pembagian kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi secara acak.