



# The 5th Indonesian Conference on Tobacco or Health Indonesia

Bersatu Menciptakan Generasi  
Tanpa Tembakau

6-8 Mei 2018, Hotel Bumi Surabaya



## PROCEEDING

Diselenggarakan oleh

TCSC  
IAKMI



UNIVERSITAS  
AIRLANGGA

PROSEK  
KESEHATAN MASYARAKAT

Didukung oleh



The Union

International Union Against  
Tobacco and Lung Diseases



**PROCEEDING**

**5<sup>th</sup> Indonesian Conference  
on Tobacco or Health 2018**

**Indonesia Bersatu Menciptakan Generasi  
Tanpa Tembakau**

**Hotel Bumi, 6 – 8 Mei 2018**

**Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia  
2018**

## PROCEEDING 5<sup>th</sup> ICTOH 2018

### Indonesian Conference on Tobacco or Health 2018

“Indonesia Bersatu Menciptakan Generasi Tanpa Tembakau”

#### **Panitia Pelaksana :**

Penanggung Jawab	: 1. dr. Sumarjati Arjoso, SKM 2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
Ketua	: Dr. Sri Widati, S.Sos, M.Si
Wakil Ketua	: 1. Ridhwan Fauzi, SKM, MPH 2. Drs. Priyono Adi Nugroho, M.Sosio
Sekretaris	: Kurnia Dwi Artanti, dr, M.Sc
Wakil Sekretaris	: Daniel Christanto, SKM
Bendahara dan Konsumsi	: 1. Antarini Antoyo, M.Sc 2. Qonita Rachma, S.Gz., M.Sc
Wakil Bendahara dan Konsumsi	: Charisma Hilda Dewi, SKM
Tim Acara	
a. Youth Session	: 1. Nuradia Puspawati, SKM 2. Ilham Aksanu Ridlo, SKM, M.Kes
b. Penanggung Jawab Plenary dan Paralel Session	: Suci Puspita Ratih, S.K.M., M.K,M., M.PH
c. Plenary Session	: Hario Megatsari, SKM, M.Kes
d. Paralel Session	: Arina Mufida, SKM, M.Epid
Tim Ilmiah dan Kesekretariatan Paper	: 1. Kiki Soewarso, S.I.Kom 2. Dr. Abdul Rohim Tualeka, Drs., M.Kes 3. Rena Ratri Anggoro, SKM 4. Hanin Dhany Robby 5. Fanni Marzela, SKM
Tim Reviewer	: 1. Prijono Satyabakti, dr., MS., M.PH 2. Dr. dr. Santi Martini, dr., M.Kes 3. Dr. Djazuly Chalidyanto, SKM, M.ARS 4. Dr. Luthfi Agus Salim, SKM, M.Si
Tim Publikasi dan Dokumentasi	: 1. Aditya Sukma Pawitra, SKM, M.KL 2. Citra Anggun Kirana, SKM 3. Intan Arimurti, SKM 4. Bonita, SKM
Tim Perlengkapan, Akomodasi, dan Transportasi	: 1. Mursyidul Ibad, SKM 2. Feri Andriani, SKM 3. Arief Hakim 4. Dzul Fahmi 5. Satria Maulana Aji

Tim Sponsorship : 1. Dini Aftin Rahmadevi, SKM  
2. Bagus Pratama

Tim Kesehatan : Dr. Atillah Isfandiari, dr., M.Kes

**Tim Reviewer :**

Prof. Yaiy Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D  
Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH, MA  
Dr. dr. Santi Martini., M.Kes  
Dien Anshari, S.Sos, M.Si, Ph.D  
Dr. Tria Astika Endah Permatasari, SKM, MKM

**Penyusun :**

**Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI)**

**Editor :**

Bonita  
Nuradia Puspawati  
Suci Puspita Ratih  
Ridhwan Fauzi  
Kiki Soewarso  
Antarini Antojo

**Cetakan Pertama, Desember 2018;  
Hak Cipta pada Perpustakaan Nasional RI**

**Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia**

Gedung Mochtar Lantai 2  
Jalan Pegangsaan Timur No. 16 Cikini Jakarta 13330  
Telp/Fax : (021) 3919077  
Website : <http://www.ictoh.tcsc-indonesia.org>  
Email : [sekretariat@ictoh.tcsc-indonesia.org](mailto:sekretariat@ictoh.tcsc-indonesia.org)

**Diselenggarakan oleh :**



**Didukung oleh :**



## SAMBUTAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas terlaksananya The 5th Indonesian Conference on Tobacco or Health (ICTOH). Konferensi ini merupakan konferensi terbesar di Indonesia yang secara khusus membahas berbagai isu pengendalian tembakau terbesar di Indonesia. Setelah sukses terlaksana di Yogyakarta dan Jakarta, pada tahun ini kami menyelenggarakan konferensi di Surabaya sebagai upaya untuk semakin memperluas dukungan upaya pengendalian tembakau tidak hanya di Jakarta tetapi juga di daerah.

Konferensi ini mengambil tema Indonesia Bersatu Menciptakan Generasi Tanpa Tembakau. Hal ini dimaksud agar lebih banyak lagi akademisi, praktisi kesehatan maupun aktivis LSM yang bergerak di isu kesehatan dan pembangunan menyuarakan tentang dampak buruk tembakau terhadap kesehatan maupun sosial ekonomi. Upaya ini harus dilakukan mengingat Indonesia akan menghadapi Bonus Demografi sehingga kesempatan ini tidak terbuang sia – sia.

Meskipun jeda penyelenggaraan konferensi tahun ini hanya satu tahun dari konferensi sebelumnya. Antusiasme para peneliti maupun praktisi pengendalian tembakau tetap tinggi. Tercatat 56 buah abstrak masuk ke meja panitia sejak pertama kali diumumkan pada bulan April 2018. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat dan dapat menjadi bukti ilmiah untuk bahan advokasi pengendalian tembakau.

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim penilai yang telah bersedia meluang waktu, tenaga, dan pikiran di tengah kesibukannya di lembaga masing-masing dan perguruan tinggi untuk membaca setiap naskah yang masuk. Kami juga berterima kasih kepada panitia yang telah bekerja untuk membuat konferensi ini berjalan dengan baik.

Konferensi ini tidak akan terlaksana tanpa dukungan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Pusat dan Daerah, khususnya Tim TCSC Surabaya / FKM Universitas Airlangga selaku panitia lokal. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak terkait. Kami juga mengucapkan apresiasi yang sangat tinggi kepada lembaga donor yang telah berkontribusi dalam mensukseskan kegiatan ini.

Sekali lagi, selamat datang dan selamat berkonferensi.

The image shows a circular logo for the Indonesian Society of Public Health (IAKMI) with a signature over it. The logo contains the text 'IKATAN AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA' and 'IAKMI'. The signature is in black ink and appears to be 'Ridwan M. Thaha'.

**Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc**  
**Ketua Umum IAKMI**

## DAFTAR ISI

<b>SAMBUTAN</b>	iii
<b>ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK</b>	
<b>ANALISA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN LOKAL DAN GERAKAN MASYARAKAT TENTANG KAWASAN SEHAT BEBAS ASAP ROKOK (KSBAR) DI DUSUN SULANG KIDUL, BANTUL</b>	1
Winy Rizki Astuti, SKM <sup>1</sup> , Yulia Indah, SKM <sup>2</sup>	
<sup>1</sup> Institusi Rumah Sehat Baznas Yogyakarta	
<sup>2</sup> Smoke Free Home	
<b>BALI SMOKE FREE AMBASSADOR REMAJA SEBAGAI AGEN PERUBAHAN DALAM PENGENDALIAN BAHAYA ROKOK TERHADAP KESEHATAN</b>	2
Ketut Suarjana, Ketut Hari Mulyawan, Putu Ayu Swandewi, Putu Yuni Sintya Devi	
Centre of Excellence for Tobacco Control and Lung Health, Universitas Udayana	
<b>GERAKAN MAHASISWA : 3 TAHUN PERJUANGAN LAHIRKAN KTR DI KAMPUS FIKES UIN JAKARTA</b>	3
Hana Fathiya Dasairy <sup>1</sup> , Eva Dwiyanti Lestari <sup>2</sup> , Rifqi Ridho Hasditama <sup>3</sup>	
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta	
<b>PAPARAN ASAP ROKOK DI LINGKUNGAN SEKOLAH NEGERI</b>	9
Diah Wijayanti Sutha, Muhadi	
STIKES Yayasan Rumah Sakit dr. Soetomo Surabaya	
<b>ANALISIS KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2016 (STUDI KUALITATIF PADA PEGAWAI DINAS X BERDASARKAN PERATURAN BUPATI NO. 1.A.1 TAHUN 2015)</b>	10
Rudiansyah <sup>1</sup> , Bayu Sela Priyatna <sup>2</sup> , Iis Langgeng Sukmawati <sup>3</sup> , Geby Dhea Lukita <sup>4</sup>	
Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Indramayu	
<b>PENGUATAN PERAN LINTAS SEKTOR DALAM MENDUKUNG PERATURAN PEMERINTAH LOKAL TERKAIT KAWASAN TANPA ROKOK DI KECAMATAN PULAU ENDE, NUSA TENGGARA TIMUR</b>	18
Siska Verawati <sup>1</sup> , Mochammad Sholehhudin <sup>2</sup> , Nurmalasari <sup>1</sup>	
<sup>1</sup> Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives	
<sup>2</sup> Universitas Airlangga	
<b>TANTANGAN DALAM PENGEMBANGAN RUMAH BEBAS ASAP ROKOK DI LOMBOK UTARA, NUSA TENGGARA BARAT</b>	19
Retna Siwi Padmawati <sup>123</sup> , Yai Suryo Prabandari <sup>123</sup> , Sukardi Malik <sup>3</sup>	
Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta	

**FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI PADA KOMITMEN RUMAH BEBAS ASAP ROKOK? STUDI *CROSS SECTIONAL* BERDASARKAN DATA STUDI *BASELINE PEER HEALTH* DI NUSA TENGGARA BARAT, INDONESIA** 23

Yayi Suryo Prabandari<sup>1,2,3</sup>, Retna Siwi Padmawati<sup>1,2,3</sup>, Erik Cranshaw<sup>4</sup>, Renie Cuyno Mellen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Perilaku, Lingkungan dan Kedokteran sosial, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada (FMPHN-UGM)

<sup>2</sup> Quit Tobacco Indonesia/QTI FMPHN-UGM

<sup>3</sup> Center of Health Policy and Management-FMPHN-UGM

<sup>4</sup> Research Triangle Institute (USA)

**ROKOK SEBAGAI BEBAN KESEHATAN DAN EKONOMI**

**PAJANAN ASAP ROKOK DAN ANEMIA MENINGKATKAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)** 32

Heni Setyowati Esti Rahayu<sup>1</sup>, Retno Rusdijjati<sup>2</sup>, Eny Zuhriyah<sup>3</sup>  
MTCC UM Magelang

**PERBANDINGAN STATUS SOSIAL EKONOMI PEMILIK WARUNG DAN PENJAGA WARUNG PENJUAL ROKOK DAN MASYARAKAT UMUM** 37

Siti Mufidah, Desak Made Shinta Kurnia Dewi, Syifa'ul Lailiyah, Susy K. Sebayang  
Program Studi Kesehatan Masyarakat PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi

**MEROKOK : HIPERTENSI PADA KELOMPOK USIA 15-44 TAHUN** 38

Desy Dwi Astuti<sup>1</sup>, Irma Prasetyowati<sup>2</sup>, Pudjo Wahjudi<sup>3</sup>  
FKM Universitas Jember

**PEROKOK DALAM RUMAH DAN PENINGKATAN INSIDENS INFEKSI SALURAN PERNAFASAN ATAS PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI KABUPATEN KAMPAR, PROVINSI RIAU** 45

Musfardi Rustam  
Dinas Kesehatan Provinsi Riau

**MERETAS KEMISKINAN MELALUI PENGENDALIAN KONSUMSI ROKOK DI KABUPATEN MAGELANG** 46

Retno Rusdijjati<sup>1</sup>, Nugroho Agung Prabowo<sup>2</sup>, dan Mufti Ferika Dianingrum<sup>3</sup>  
MTCC UMMagelang

**PERILAKU MEROKOK DAN DETERMINANNYA**

**KARAKTERISTIK PERILAKU MEROKOK PELAJAR SEKOLAH MENENGAH PERTAMA** 53

Diah Wijayanti Sutha  
STIKES Yayasan RS dr.Soetomo

**PERILAKU MEROKOK PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI TIGA PUSKESMAS KABUPATEN BANYUWANGI** 61

Rahmasuciani Putri<sup>1</sup>, Susy K.Sebayang<sup>2</sup>, Septa Indra Puspikawati<sup>3</sup>, Erni Astutik<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi, [rahmasuciani.putri-2016@fkm.unair.ac.id](mailto:rahmasuciani.putri-2016@fkm.unair.ac.id)

<sup>2</sup>Departemen Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi

<sup>3</sup>Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi

<sup>4</sup>Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL IBU TERHADAP PERILAKU MEROKOK AYAH PADA KELUARGA NELAYAN DI DAERAH PESISIR KABUPATEN BULUKUMBA, PROPINSI SULAWESI SELATAN** 62

Indra Fajarwati Ibnu, Sudirman Nasir, Umniyah Saleh

Departemen Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PEROKOK DI WILAYAH PANTAI UTARA KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2017** 63

Depi Yulyanti<sup>1</sup>, Geby Dhea Lukita<sup>2</sup>, Abdulrahman Fajar Mustopa<sup>3</sup>

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Indramayu

**VARIASI JENIS ROKOK YANG DIKONSUMSI OLEH PEROKOK PEMULA USIA ANAK DI DKI JAKARTA** 70

Nurmalasari, Emmy Nirmalasari, Siska Verawati

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives

**LARANGAN IKLAN, PROMOSI & SPONSOR ROKOK; PERINGATAN KESEHATAN BERGAMBAR**

**INISIASI PENGATURAN IKLAN DAN DISPLAY ROKOK PADA KAWASAN TOKO MODERN DI KOTA DENPASAR TAHUN 2018** 71

I Wayan Gede Artawan Eka Putra, Made Kerta Duana, Ni Made Dian Kurniasari, Kadek Rosi Arista Dewi

*Centre of Excellence for Tobacco Control and Lung Health*, Universitas Udayana

**OPINI MASYARAKAT, PEMILIK WARUNG DAN PENJAGA WARUNG TERHADAP PERINGATAN KESEHATAN BERGAMBAR (GRAPHIC HEALTH WARNING) DI WILAYAH KECAMATAN BANYUWANGI KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2017** 72

Gayatri Ayodhya, Susy Katikana Sebayang, Syifa'ul Lailiyah, Desak Made Shinta Kurnia Dewi

Prodi Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi

**KEPADATAN PENJUAL ROKOK DEKAT KAWASAN PENDIDIKAN DAN PENOLAKAN PEDAGANG UNTUK MENJUAL ROKOK PADA PELAJAR DI BANYUWANGI, JAWA TIMUR** 73

Desak Made Sintha Kurnia Dewi, Syifaul Lailiyah, Susy K. Sebayang

Program Studi Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi

**EVALUASI BERBASIS HAK ASASI MANUSIA TERHADAP KINERJA ADVOKASI PENYIARAN NIRIKLAN ROKOK DALAM LEGISLASI REVISI UU No. 32 TAHUN 2002 TENTANG PENYIARAN** 74

Valentina Sri Wijiyati

JOGJA SEHAT TANPA TEMBAKAU, Desa Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

**INSTAGRAM SEBAGAI ALAT PROMOSI ACARA SPONSOR ROKOK DENGAN MENARGETKAN ANAK MUDA DI JABODETABEK** 84

Andita Ratih, Hasna Pradityas, Windy Naya  
Smoke-Free Agents

**EVALUASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERDA KOTA MEDAN TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI PLAZA MEDAN FAIR TAHUN 2018** 85

OK. Syahputra Harianda<sup>1</sup>, Ida Yustina, Juanita<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S-2 Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) FKM USU

<sup>2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) FKM USU

**PENGARUH SOSIALISASI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENGELOLA DALAM PENERAPAN PERATURAN DAERAH KAWASAN TANPA ROKOK DI PROVINSI BALI** 86

I Wayan Gede Artawan Eka Putra

*Centre of Excellence for Tobacco Control and Lung Health*, Universitas Udayana

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DAN KEBIASAAN (TRADISI) MEROKOK MASYARAKAT BATAK MANDAILING DALAM ACARA PROSESI ADAT DI KOTA PADANGSIDIMPUAN SUMATERA UTARA** 87

Destanul Aulia<sup>1</sup>, Normayanti Rambe<sup>2</sup>, Ratih Baiduri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Administrasi dan kebijakan kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan, Universitas Sumatera Utara

<sup>3</sup>Departemen Pendidikan Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Medan

**CONFRONTING RESISTANCE ON SMOKE FREE AREA (SFA) REGULATION: A POLICY ADVOCACY FOR BETTER PUBLIC HEALTH ACHIEVEMENT IN YOGYAKARTA, INDONESIA.** 96

Dianita Sugiyo<sup>1</sup>, Nanik Prasetyoningsih<sup>2</sup>, Awang Darumurti<sup>3</sup>, Supriyatningsih<sup>4</sup>, April Imam Prabowo<sup>5</sup>

<sup>1</sup> School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

- <sup>2</sup> Faculty of Law, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
<sup>3</sup> Faculty of Social and Politic, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
<sup>4,5</sup> Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
<sup>1,5</sup> Muhammadiyah Tobacco Control Centre - Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**SUDUT PANDANG DAN PENGALAMAN KETUA ORGANISASI MAHASISWA TERHADAP IMPLEMENTASI KAWASAN TANPA ROKOK DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA TAHUN 2017** 97

Balqis Hafidhah, S.KM, Munaya Fauziyah, S.KM, M.MKM  
 Universitas Muhammadiyah Jakarta

**THE ATTITUDE AND PERCEPTION OF THE ACADEMIC SOCIETY TOWARD THE ENACTMENT OF NO-SMOKING AREA IN MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAGELANG** 98

Siti Noor Khikmah <sup>1</sup>, Heniyatun <sup>2</sup>, dan Rochiyati Murniningsih <sup>3</sup>  
 Universitas Muhammadiyah Magelang

**DUKUNGAN DAN UPAYA BERHENTI MEROKOK**

**PERAN *PEER GROUP* UNTUK MEMBANGUN NIAT PEROKOK BERHENTI MEROKOK DITINJAU DARI OBJEK PERBANDINGAN SOSIAL** 108

Arif Rizki Andika<sup>1</sup>, Mury Ririanty<sup>2</sup>, Iken Nafikadini<sup>3</sup>  
 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**SIKAP SEBAGAI DETERMINAN PENTING DARI NIAT UNTUK BERHENTI MEROKOK PADA SISWA** 114

Septian Emma Dwi Jatmika<sup>1</sup>, Rika Anggaraini<sup>2</sup>  
 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

**MEMUTUS RANTAI PEROKOK PEMULA DENGAN MENGUBAH PERSPEKTIF GENERASI Z MELALUI PENDEKATAN PERSUASIF BERBASIS KOGNITIF** 120

Intan Rahmaningtyas<sup>1</sup>, Putri Kusumawardhani<sup>2</sup>, Hasna Pradityas<sup>3</sup>, Yusuf Bahasoan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Teknik Universitas Indonesia

<sup>3</sup>Smoke-Free Agents

<sup>4</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

**PENGARUH KELUARGA DAN TEMAN DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI BERHENTI MEROKOK REMAJA DI KOTA KEDIRI** 121

Indasah  
 Stikes Surya Mitra Husada Kediri

## ANCAMAN VARIASI PRODUK TEMBAKAU DAN ROKOK ELEKTRIK

- CONTENT ANALYSIS OF TRENDS ABOUT E-CIGARETTE IN INDONESIA ONLINE NEWS STORIES** 122  
Grace E.C. Korompis<sup>1</sup>, Barry R. Sherman<sup>2</sup>, Ese Oghenejebo<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi  
<sup>2</sup>School of Public Health, State University of New York at Albany
- KARAKTERISTIK MAHASISWA UNIVERSITAS AIRLANGGA DI BANYUWANGI YANG PERNAH MENGGUNAKAN ROKOK ELEKTRIK** 123  
Susy K. Sebayang, Desak Made Sintha Kurnia Dewi, Septa Indra Puspikawati, Erni Astutik  
Prodi Kesehatan Masyarakat, PSDKKU Universitas Airlangga di Banyuwangi
- PERBEDAAN HASIL PENGUKURAN KADAR CARBON MONOKSIDA DARI ROKOK ALTERNATIF *HERBAL* BERBAHAN REMPAH** 124  
Sri Herlina  
Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang
- IS E-CIGARETTE VAPOR AS DISRUPTIVE INNOVATION FOR SMOKING CESSATION? : VAPERS PERSPECTIVE** 125  
Renie Cuyuno Mellen<sup>1</sup>, Adistha Eka Noveyani<sup>2</sup>, Yayi Suryo Prabandhari<sup>3</sup>  
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- PENGUNAAN ROKOK ELEKTRIK DAN KEYAKINAN PENGGUNA AKAN MANFAATNYA : KAJIAN PERILAKU KESEHATAN BERDASARKAN KONSEP TEORI *HEALTH BELIEF MODEL*** 129  
Muchsin Maulana, Septian Emma Dwi Jatmika  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
- PENDIDIKAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENCEGAH PERILAKU MEROKOK**
- PERILAKU IBU HAMIL DALAM MENCEGAH PERILAKU MEROKOK SEBAGAI ANCAMAN KESEHATAN IBU DAN ANAK** 130  
Arip Ambulan Panjaitan, Megalina Limoy, Devi Elvira  
Akademi Kebidanan Panca Bhakti
- TUKAR ROKOK DENGAN SUSU : AKSI TURUN JALAN HARI TANPA TEMBAKAU SEDUNIA 2016 OLEH KOPDAR JEMBER** 131  
Dwiana Karomatul Magfiroh  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
- PROGRAM GENERASI SEHAT DAN KREATIF (PROGRESIF) PENDEKATAN INOVATIF DALAM EDUKASI BAHAYA ROKOK MELALUI INTEGRASI MODUL PADA MATA PELAJARAN SISWA SMP DI JAKARTA** 132  
Egi Abdul Wahid, Sofwatun Nida, Zakiyah, Aghnia Jolanda Putri

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives

**PENGARUH PEMBERIAN MATERI DAMPAK BAHAYA ROKOK MELALUI MODUL  
TERINTEGRASI KURIKULUM SEKOLAH DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
SISWA DI SMP NEGERI 97 DAN SMP N 7 JAKARTA TAHUN 2018** 133

Sofwatun Nida, Egi Abdul Wahid, Zakiyah

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives

**OPTIMALISASI PERAN GURU DALAM EDUKASI DAMPAK BAHAYA ROKOK  
TERINTEGRASI DENGAN MATA PELAJARAN SEKOLAH MENENGAH PERTAMA  
DI DKI JAKARTA** 134

Emmy Nirmalasari<sup>1</sup>, Nurmalasari<sup>2</sup>, Egi Abdul Wahid<sup>3</sup>

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI), Jakarta

**UPAYA PENCEGAHAN PERILAKU MEROKOK REMAJA DENGAN PENDEKATAN  
TERINTEGRASI DAN BERSAHABAT OLEH KOMUNITAS 9CM** 143

Suci Ardini Widyaningsih<sup>1</sup>, Ulhy Fandani<sup>2</sup>, Janitra Hapsari<sup>3</sup>

Komunitas Global Cigarette Movement (9CM) Indonesia

# ANALISA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN LOKAL DAN GERAKAN MASYARAKAT TENTANG KAWASAN SEHAT BEBAS ASAP ROKOK (KSBAR) DI DUSUN SULANG KIDUL, BANTUL

Winy Rizki Astuti, SKM<sup>1</sup>, Yulia Indah, SKM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institusi Rumah Sehat Baznas Yogyakarta, Email : winyritzki@gmail.com

<sup>2</sup>Smoke Free Home, Email : yulia.indah1317@gmail.com

## Abstrak

**Latar Belakang :** Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan Tahun 2013, jumlah perokok di Yogyakarta mencapai 36,3% dengan rata-rata 12,3 batang per-hari. Amanat Undang-undang Kesehatan No. 36 Pasal 115 menetapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayahnya. 106 Peraturan Bupati/Peraturan Walikota yang tercatat oleh Kementerian Kesehatan mengenai Kawasan Tanpa Rokok, termasuk diantaranya Peraturan Bupati Bantul No 18 Tahun 2016 tentang Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Dusun Sulang Kidul Desa Patalan Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul dipadati oleh 175 KK dan 580 jiwa. Sebelum adanya Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok di Sulang Kidul sebesar 98% Rumah di Sulang Kidul setiap hari terpapar asap rokok. Dusun Sulang Kidul adalah dusun ke 70 yang menerapkan Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok di Bantul dan dusun pertama yang didampingi secara langsung oleh Rumah Sehat Baznas Yogyakarta.

**Tujuan :** Mengetahui dan menganalisa keberhasilan program implementasi Kebijakan Lokal dan gerakan masyarakat tentang Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok di Dusun Sulang Kidul Desa Patalan Jetis, Bantul.

**Metode :** Penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional* dan sampel penelitian adalah seluruh peserta program Health Community Development yang dibina oleh Rumah Sehat Baznas Yogyakarta dengan kriteria Kepala Keluarga.

**Hasil :** Didapat sebanyak (93%) responden mengetahui informasi tentang KSBAR, (94%) tidak merokok di dalam rumah, (90%) tidak merokok pada pertemuan RT/Dusun, (99%) tidak merokok di sekitar ibu hamil, bayi dan balita, (99%) tidak merokok di tempat umum. Hasil uji analisa menunjukkan adanya korelasi antara informasi KSBAR terhadap implementasi program ( $p : 0,948$ ).

**Kesimpulan :** Program Kebijakan Lokal dan gerakan masyarakat tentang KSBAR cukup berhasil dalam mengendalikan perilaku merokok masyarakat.

**Kata Kunci :** Kawasan Tanpa Rokok, Pemberdayaan Kesehatan, Kebijakan lokal

# BALI SMOKE FREE AMBASSADOR REMAJA SEBAGAI AGEN PERUBAHAN DALAM PENGENDALIAN BAHAYA ROKOK TERHADAP KESEHATAN

**Ketut Suarjana, Ketut Hari Mulyawan, Putu Ayu Swandewi, Putu Yuni Sintya Devi**

Centre of Excellence for Tobacco Control and Lung Health, Universitas Udayana,  
Email : iks\_jana@yahoo.com

## **Abstrak**

Remaja selaku generasi muda berperan sebagai *agent of change* dan *agent of social control* yang memiliki tanggung jawab intelektual dalam menanggulangi permasalahan kesehatan di Indonesia, salah satunya mewujudkan Indonesia bebas asap rokok. Setiap tahunnya perusahaan rokok mencari pelanggan baru yaitu generasi muda yang rentan terbawa arus pergaulan dan menjadikan mereka target yang akan menjadi investasi besar bagi masa depan perusahaan rokok melalui iklan-iklan, sponsor olahraga, acara musik bahkan sampai pemberian beasiswa. Untuk menanggulangi hal tersebut, kesadaran generasi muda tentang bahaya rokok bagi kesehatan amat diperlukan. Atas dasar permasalahan inilah selaku generasi muda harus lebih berperan aktif dalam membangun Indonesia bebas asap rokok dan menjauhkan generasi muda dari bahaya rokok bagi kesehatan. Berkaitan dengan hal tersebut, Centre of Excellence for Tobacco Control and Lung Health (CTCLH) Universitas Udayana bekerjasama dengan Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Bali Tobacco Control Initiative (BTCI) mengadakan Program Bali Smoke Free Ambassador Remaja sebagai Agen Perubahan dalam Pengendalian Bahaya Rokok Terhadap Kesehatan. Program Bali Smoke Free Ambassador yang berjumlah 24 remaja, sangat antusias dalam berbagai kegiatan yang dilakukan diantaranya yaitu pelatihan Bali Smoke Free Ambassador yang berlangsung selama 2 hari, penyusunan artikel terkait generasi muda bebas asap rokok, kampanye generasi muda bebas asap rokok, survey opini remaja terhadap iklan, promosi dan sponsor rokok, dan penandaan KTR di sekolah-sekolah. Adapun hasil dari beberapa kegiatan tersebut meliputi pada kegiatan pelatihan didapatkan bahwa remaja seluruhnya mampu dan mau untuk mendukung kegiatan yang berhubungan dengan bahaya rokok bagi kesehatan, pada kegiatan kampanye didapatkan penginisiasian iklan rokok luar ruang, pada kegiatan survey didapatkan sebagian besar (55,4%) remaja menganggap iklan rokok mendorong remaja untuk mulai merokok dan 74,2% setuju iklan rokok dilarang dan pada kegiatan penandaan KTR didapatkan bahwa seluruh sekolah disetiap pintu masuk dan seluruh area sekolah terdapat tanda KTR. Program Bali Smoke Free Ambassador dengan pendekatan tim telah berhasil menggerakkan generasi muda di Bali untuk lebih berperan aktif dalam membangun Indonesia bebas asap rokok dan menjauhkan generasi muda dari bahaya rokok bagi kesehatan. Untuk kesinambungan program telah dilakukan kerjasama dalam berbagai program dengan melibatkan remaja, untuk memaksimalkan upaya generasi muda bebas asap rokok dan mengatasi berbagai tantangan yang dihadapi kedepannya.

**Kata Kunci:** Rokok, Generasi muda, Smoke free

# Gerakan Mahasiswa : 3 Tahun Perjuangan Lahirkan KTR di Kampus FIKES UIN Jakarta

Hana Fathiya Dasairy<sup>1</sup>, Eva Dwiyanti Lestari<sup>2</sup>, Rifqi Ridho Hasditama<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta  
Email : hanafathiyadasairy@gmail.com

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta  
Email : evadwiyantilestari9@gmail.com

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta  
Email: rifqiridho@hotmail.com

## Abstrak

Kota Tangerang Selatan telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang KTR, dimana dalam implementasinya di instansi pendidikan belum merata. Dalam hal ini Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta yang letaknya di daerah kota Tangerang Selatan belum menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ditandai dengan masih banyak ditemukannya civitas akademika yang merokok di lingkungan kampus. Oleh karena itu, kami sebagai mahasiswa mengawali suatu pergerakan untuk melahirkan SK Dekan tentang KTR di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) menggunakan metode advokasi secara *bottom-up* yaitu dari bawah ke atas dimulai dari kalangan mahasiswa dilanjut dengan pegawai, dosen dan kemudian pimpinan tertinggi tingkat fakultas yaitu dekanat dan jajarannya. Implementasi KTR di kampus FK dan FIKES memerlukan waktu selama 3 tahun. Tahun 2016 kami membentuk aliansi lembaga eksekutif se-FKIK, kemudian tahun 2017 kami melakukan audiensi ke pihak dekanat dan jajarannya serta civitas akademik hingga beberapa kali. Setelah melalui perjalanan cukup panjang dari pergerakan mahasiswa, tanggal 15 Februari 2018 Fakultas Ilmu Kesehatan dinyatakan sudah sah berkekuatan hukum secara *defacto* dan *dejure* dengan dikeluarkannya SK Dekan FIKES tentang KTR. Fakultas Ilmu Kesehatan dapat menjadi *role model* bagi fakultas lainnya di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta untuk menerapkan KTR. Efektifitas dari Implementasi KTR belum terlihat dengan baik karena SK Dekan terkait KTR ini masih seumur jagung sehingga perlu adanya ketegasan dan komitmen yang kuat dalam pengawalan dan berjalannya Kawasan Tanpa Rokok dengan langkah advokasi selanjutnya adalah pembentukan SATGAS (Satuan Tugas) KTR dari pihak mahasiswa, dosen, dan pegawai.

**Kata kunci** : Gerakan Mahasiswa, KTR, SK Dekan FIKES.

## 1. LATAR BELAKANG

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 diikuti Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 4 Tahun 2016 telah memberikan peraturan bagi masyarakat terkait rokok agar tidak menimbulkan masalah kesehatan yang

semakin berat melalui Pedoman Pelaksanaan “Kawasan Tanpa Rokok” atau yang selanjutnya disingkat KTR. Dalam Peraturan ini telah ditetapkan tempat atau wilayah mana saja yang masuk kedalam kategori KTR. Satu diantaranya adalah Tempat Proses Belajar Mengajar dimana didalamnya termasuk Sekolah, Perguruan Tinggi, Balai Pendidikan dan Pelatihan, PAUD, Bimbingan Belajar, Tempat Kursus

dan Balai Latihan Kerja. Bila KTR ini telah ditetapkan dengan baik, maka seharusnya di tempat-tempat tersebut sudah tidak diperkenankan lagi setiap orang untuk merokok. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa khusus bagi pimpinan dan/atau pengelola KTR di Tempat Proses Belajar Mengajar tidak diperkenankan untuk menyediakan tempat khusus untuk merokok. Adapun pengelola atau pimpinan tempat-tempat yang bersangkutan memiliki tugas untuk melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi; melarang merokok di KTR; meniadakan fasilitas merokok, seperti asbak atau sejenisnya pada tempat dan/atau lokasi; memasang tanda larangan merokok di tempat yang mudah terbaca; dan melarang seluruh kegiatan iklan, penjualan dan romosi rokok. Kewajiban ini berlaku sampai pagar atau batas terluar tempat yang sudah dinyatakan sebagai KTR. Dalam pelaksanaannya, perguruan tinggi seharusnya bisa membantu menanggulangi masalah rokok dengan ikut menerapkan KTR karena kampus juga cenderung menjadi sasaran utama industri rokok, sehingga jika insan kampus banyak yang merokok hal itu bisa menjadi promosi gratis bagi industri rokok. Karena itu perguruan tinggi perlu memelopori dan menciptakan gerakan untuk mengendalikan konsumsi rokok. Namun implementasinya di Indonesia hanya sedikit perguruan tinggi yang telah menerapkan KTR di lingkungan kampus. Menurut LSM No Tobacco Community, kampus di Indonesia yang sudah menerapkan KTR antara lain Universitas Indonesia (UI), Universitas Gadjah Mada (UGM) dan Universitas Diponegoro (UNDIP). Sedangkan perguruan tinggi swasta yang telah menerapkan KTR antara lain IKIP Saraswati Tabanan Bali, Universitas Islam Sultan Agung (Unisula) Semarang Jawa Tengah, Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka (Uhamka) Jakarta, Universitas Islam Riau dan Universitas Bina Darma Palembang Sumatera Selatan. Sampai saat ini, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta masih menerima beasiswa yang berasal dari industri rokok. Di kalangan mahasiswa, sponsor rokok juga kerap digandeng dalam berbagai kegiatan

kemahasiswaan. Ironisnya, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Ilmu Kesehatan sendiri dimana seluruh mahasiswanya memiliki ilmu tentang kesehatan seharusnya bisa menjadi *role model* dan penggerak bagi fakultas lainnya untuk menerapkan KTR. Namun masih banyak ditemukan civitas akademika dari kalangan mahasiswa, karyawan, OB, dan Satpam yang merokok di lingkungan kampus Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan karena belum ada peraturan dan sanksi yang tegas terkait pelanggaran KTR di kawasan tersebut. Oleh karena itu, kami sebagai mahasiswa membuat suatu pergerakan untuk melahirkan SK Dekan tentang KTR di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK). Dalam perjalanannya, tantangan yang kami hadapi dalam implementasi KTR adalah pergerakan mahasiswa yang lemah sehingga sulit membangun persatuan antar jurusan di FKIK, ditambah kurangnya dukungan dari kalangan satpam, *Office Boy* (OB), dan pegawai yang tidak menyetujui adanya KTR ketika kami melakukan audiensi, karena menurut mereka jika diterapkan KTR di kampus FKIK akan menurunkan produktivitas mereka dalam bekerja. Seperti mereka harus mencari tempat di luar area kampus yang sudah ditetapkan KTR sehingga dapat menyita waktu dalam bekerja dan mengganggu pekerjaan mereka. Selain itu adanya keputusan dari rektor untuk memisahkan FKIK menjadi Fakultas Kedokteran (FK) dan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) dimana FK terdiri dari program studi kedokteran dan FIKES terdiri dari program studi Kesehatan Masyarakat, Farmasi, dan Ilmu Keperawatan. Dengan berpisahnya FKIK menjadi FK dan FIKES merupakan tantangan baru bagi kami karena adanya transisi kepemimpinan dan berubahnya struktur organisasi kampus membuat proses birokrasi mahasiswa menjadi terhambat.

## 2. INTERVENSI

Gerakan mahasiswa yang dilakukan untuk mengatasi tantangan dalam mencapai KTR menggunakan metode advokasi secara *bottom-up* yaitu dari bawah ke atas dimulai

dari kalangan mahasiswa dilanjut dengan pegawai, dosen dan kemudian pimpinan tertinggi tingkat fakultas yaitu dekanat dan jajarannya. Aktifitas yang kami lakukan berupa audiensi, diskusi bersama Dekanat, civitas akademika dan pegawai membicarakan masalah KTR di kampus FKIK, hingga aksi tanda tangan petisi serempak yaitu terkait KTR dengan beberapa tuntutan yang kami ajukan antara lain yaitu turunnya SK Dekan FKIK terkait KTR dimana kampus FKIK sudah menjadi KTR terhitung sejak 1 Oktober 2017. Implementasi KTR di kampus FKIK memerlukan waktu selama 3 tahun. Ditahun pertama yaitu tahun 2016 kami melakukan manajemen isu dimana kami membentuk aliansi lembaga eksekutif seFKIK untuk mengkaji isu-isu dan aspirasi mahasiswa yang ada di internal maupun eksternal kampus. Kemudian di tahun kedua, yaitu tahun 2017 kami membuat salah satu strategi yaitu dengan mengadakan Diskusi Bareng Dekanat guna meningkatkan *awareness* mahasiswa terhadap permasalahan kampus dimana para dekanat, civitas akademika, dan pegawai FKIK duduk bersama untuk berdiskusi terkait permasalahan internal kampus. Hasil dari diskusi bareng dekanat tersebut menghasilkan beberapa aspirasi dari mahasiswa salah satunya yaitu terkait KTR yang ingin di terapkan di kampus FKIK. Hal ini menjadi langkah awal kami bersama dengan aliansi lembaga eksekutif mahasiswa se-FKIK untuk membuat draft KTR FKIK. Dimana dalam draft KTR FKIK berisi petunjuk teknis dalam penerapan KTR di FKIK. Setelah draft KTR terbentuk kami melakukan audiensi bersama dekanat dan jajarannya serta civitas akademika dan pegawai kampus FKIK. Karena adanya pro dan kontra terkait KTR khususnya dari kalangan pegawai yang merokok tidak menyetujui adanya KTR dengan alasan dapat menurunkan produktivitas pekerjaan mereka sehingga mereka menginginkan untuk mengkaji ulang terkait KTR dan jika

ditetapkan sebagai kampus KTR maka harus menyiapkan tempat khusus untuk merokok. Sehingga kami melakukan audiensi sampai beberapa kali. Hasil dari audiensi terakhir yang kami lakukan akhirnya membuahkan hasil yaitu sejak tanggal 1 Oktober 2017 kampus FKIK ditetapkan sebagai kampus Kawasan Tanpa Rokok tetapi hanya sebatas pemasangan *banner* di area kampus dan belum adanya SK Dekan FKIK terkait KTR. Sehingga masih banyak warga kampus yang masih merokok walaupun sudah ditetapkan sebagai kampus KTR karena belum adanya SK Dekan yang mengatur terkait KTR dan sanksi yang diberikan dan belum terbentuknya Satuan Tugas (SATGAS) dari kalangan mahasiswa, dosen dan pegawai yang memantau jalannya KTR. Kemudian di tahun ketiga yaitu tahun 2018 aliansi lembaga eksekutif se-FKIK mulai menindaklanjuti peraturan terkait KTR untuk mendapatkan SK Dekan. Banyaknya propaganda yang kami lakukan seperti penayangan video KTR di TV FKIK, sosialisasi KTR ke setiap kelas semua prodi di FKIK, dan pengumuman melalui *speaker* yang dilakukan setiap pagi jam 08:00 WIB dan siang jam 13:00 WIB. Langkah selanjutnya kami melakukan aksi kreatif yaitu dengan melakukan aksi tanda tangan petisi serempak oleh seluruh mahasiswa, dosen dan pegawai FKIK dengan tuntutan segera turunkan SK Dekan FKIK terkait KTR. Aksi tersebut berlangsung selama 1 minggu dari tanggal 22-28 Maret 2018. Petisi tersebut membuahkan hasil dengan dikeluarkannya SK Dekan terkait KTR pada tanggal 15 Februari 2018 dan di publikasikan pada tanggal 28 Maret 2018. Tetapi karena pada tanggal 27 Februari 2018 berdasarkan keputusan rektor UIN Syarif Hidayatullah Jakarta FKIK resmi menjadi FK dan FIKES sehingga SK Dekan terkait KTR yang sudah turun hanya SK Dekan FIKES dengan alasan Fakultas Kedokteran masih membentuk jajaran dekanat dan lembaga eksekutif mahasiswa FK sehingga SK Dekan FK akan dikeluarkan

setelah seluruh jajaran dekanat dan lembaga eksekutif mahasiswa FK sudah terbentuk. Sampai saat ini gerakan yang dilakukan oleh mahasiswa baru menghasilkan SK Dekan FIKES dan SATGAS dari kalangan Mahasiswa.



Gambar 1 : Audiensi mahasiswa bersama dekanat dan jajarannya serta civitas akademika dan pegawai kampus FK dan FIKES



Gambar 2 : Diskusi Bareng Dekanat yang menghasilkan beberapa aspirasi dari mahasiswa salah satunya terkait KTR



Gambar 3: Banner yang di pasang di area kampus



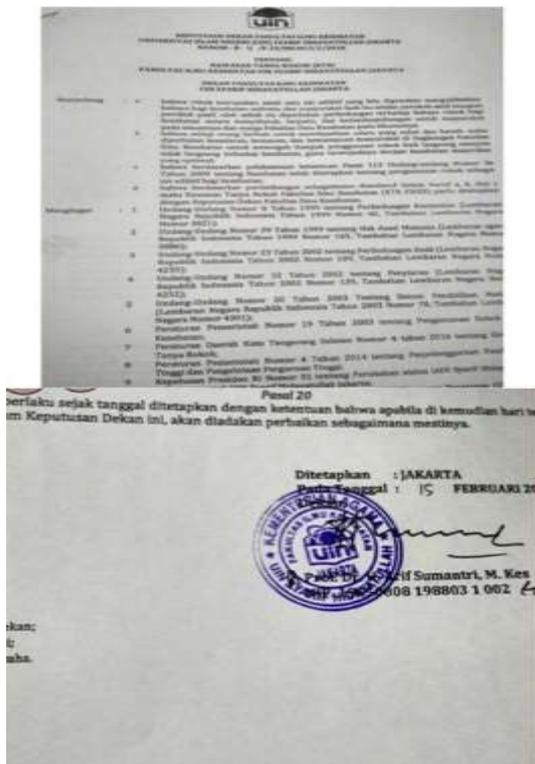
Gambar 4: poster yang diberikan kepada seluruh warga kampus FK dan FIKES



Gambar 5 : Aksi kreatif tanda tangan petisi serempak oleh civitas akademika dan pegawai dengan tuntutan "Turunkan SK Dekan terkait KTR, Kami ingin udara bersih



Gambar 6 : Pelantikan Dekan FK dan FIKES



Gambar 7 : SK Dekan FIKES terkait KTR

### 3. HASIL

Setelah melalui perjalanan cukup panjang, pergerakan kami membuahkan hasil. Fakultas Ilmu Kesehatan secara resmi telah menjadi Kawasan Tanapa Rokok dengan diturunkannya SK Dekan FIKES terkait KTR.

Keuntungan dengan adanya Surat Keterangan dari Dekan FIKES UIN Syarif Hidayatullah Jakarta adalah :

1. Kebijakan menjadi sah secara defacto dan dejure, berkekuatan hukum sehingga peraturannya menjadi kuat dan dapat berdampak bagi pelanggaran KTR
2. Udara menjadi bersih dan sehat di lingkungan tempat belajar mengajar, karena paparan asap rokok tidak ada dan akhirnya berdampak pada kenyamanan belajar mengajar
3. Menjadi kampus kesehatan yang bisa mengimplementasikan bidang keilmuannya dalam pencegahan dan promosi penyakit, khususnya akibat rokok dengan sahnya KTR di lingkungan kampus.

4. Dapat menjadi *role model* dan penggerak bagi fakultas lainnya untuk menerapkan KTR.

Kelemahan KTR di FIKES UIN Jakarta dapat dilihat dari efektifitas dan implementasi yang belum terlihat dengan baik karena SK Dekan terkait KTR ini masih seumur jagung sehingga perlu adanya ketegasan dan komitmen yang kuat

### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *best practice* mengenai gerakan mahasiswa dalam melahirkan KTR di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tangerang Selatan sudah memiliki Perda KTR yang diresmikan pada tahun 2016, namun implementasinya belum merata di

seluruh wilayah dan cakupan kinerja Kota Tangerang Selatan.

2. FIKES UIN Jakarta sudah menetapkan KTR pada tanggal 1 Oktober 2017 dimana SK Dekan tentang KTR baru dapat disahkan pada tanggal 15 Februari 2018 dan dipublikasikan pada tanggal 28 Maret 2018 setelah melalui rangkaian.

3. Peluang dan tantangan kami sebagai mahasiswa adalah untuk menyelaraskan aksi dan pergerakan positif untuk mendukung kerjasama dan koordinasi terkait KTR antara Pemerintah Daerah dan pihak yang bersangkutan, khususnya meningkatkan program dan penerapan KTR di tingkat kampus UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

4. Diperlukan dukungan berbagai elemen, penelitian yang kuat dan rekomendasi yang berdasar *evidence based* agar nantinya dapat bermanfaat dalam efektifitas dan pengaplikasian KTR di

kampus FIKES UIN Syarif Hidayatullah  
Jakarta.

# PAPARAN ASAP ROKOK DI LINGKUNGAN SEKOLAH NEGERI

Diah Wijayanti Sutha, Muhadi

STIKES Yayasan Rumah Sakit dr. Soetomo Surabaya  
Email : diahwsutha@gmail.com

## Abstrak

**Latar Belakang :** Paparan asap rokok sangat berbahaya bagi kesehatan. Pemerintah kota sampang belum memiliki perda yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dimana perda itu mengatur kawasan bebas asap rokok salah satunya adalah fasilitas pendidikan dan fasilitas bermain anak, termasuk sekolah. Tujuannya sangat jelas, yaitu untuk menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, sehat dan bebas dari asap rokok. Kondisi dilapangan masih saja ada guru atau staff sekolah yang dengan bebas dan leluasanya merokok di dalam lingkungan sekolah.

**Metode :** Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis paparan asap rokok dilingkungan sekolah. Jenis penelitian ini adalah survey dengan rancangan *crosssectional*. Populasi penelitian ini adalah sejumlah Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri yang berada dikecamatan Sampang. Teknik pengambilan sampel *proposional random sampling*. Data dikumpulkan melalui observasi dan dianalisis secara deskriptif.

**Hasil :** Dari 17 sekolah negeri yang berada di Kecamatan Sampang dengan rincian 5 SD, 6 SMP dan 6 SMA semuanya tidak memiliki larangan merokok di pintu utama, dan semua tidak memiliki tanda larangan merokok di dalam ruangan. Selanjutnya ditemukan 71% aktifitas merokok didalam ruangan yang dilakukan guru dan staff sekolah, 47% di teras gedung sekolah dan 77% di dalam pagar lingkungan sekolah. Sebanyak 88% ditemukan aktifitas merokok diluar gedung. Sebanyak 82% guru mempunyai perilaku merokok dan sebanyak 76% siswa menjawab bahwa mereka pernah melihat guru dan staff merokok dilingkungan sekolah. Semua warga sekolah belum pernah mendapatkan informasi yang benar mengenai bahaya merokok. Kondisi diluar lingkungan sekolah ditemukan sebanyak 88% terdapat iklan (baliho) produk rokok yang terpasang berdekatan dengan lingkungan sekolah dan sebanyak 71% warung yang berdekatan dengan lingkungan sekolah menjual produk rokok.

**Kesimpulan :** Menciptakan suasana sekolah yang bebas asap rokok memang tidak mudah. Adanya Perda yang mengatur tentang KTR dan penegakan aturan harus tegas dan sanksi yang diberikan benar-benar harus diciptakan dan dijalankan, mengingat sekolah merupakan rumah kedua bagi siswa dan karakteristik pelajar adalah mengobservasi perilaku yang bisa mereka adopsi dan kemungkinan akan terpengaruh mempunyai perilaku merokok sangat besar jika lingkungan sekitarnya mendukung perilaku tersebut. Diharapkan kepada pihak sekolah sesegera mungkin untuk membuat peraturan yang melarang adanya kegiatan rokok dilingkungan sekolah serta memberikan informasi yang benar mengenai bahaya merokok baik melalui lisan maupun berbagai media seperti papan plang, poster dan masing secar tematik berdasarkan data ilmiah yang mudah dipahami oleh semua orang. Pemasangan pamflet peringatan kesehatan bergambar (PKB) yang paling menakutkan di kawasan sekolah.

**Kata Kunci:** Asap Rokok, Sekolah, KTR

# ANALISIS KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2016 (Studi Kualitatif pada Pegawai Dinas X Berdasarkan Peraturan Bupati No. 1.A.1 Tahun 2015)

Rudiansyah<sup>1</sup>, Bayu Sela Priyatna<sup>2</sup>, Iis Langgeng Sukmawati<sup>3</sup>, Geby Dhea Lukita<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Indramayu  
Email : rudiansyahlubis@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Indramayu  
Email : radenbayu291@yahoo.co.id

<sup>3</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Indramayu  
Email : iislanggengs@gmail.com

<sup>4</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Indramayu  
Email : gebydhea07@gmail.com

## Abstrak

**Latar Belakang** : Pemerintah berupaya untuk merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang dapat diimplementasikan dalam menanggulangi dampak bahaya rokok diantaranya Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di daerahnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pada pegawai Dinas X berdasarkan Peraturan Bupati No. 1.A.1 tahun 2015 di Kabupaten Indramayu.

**Metode** : Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Sampel penelitian sebanyak 14 informan terdiri dari 3 informan utama yaitu dari pihak Sekretariat daerah, dinas kesehatan, dan puskesmas, sedangkan untuk informan triangulasi sebanyak 11 informan dari pegawai Dinas X Kabupaten Indramayu. Instrumen penelitian menggunakan observasi, wawancara, dokumen, dan triangulasi.

**Hasil dan Pembahasan penelitian** : Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan Dinas X Kabupaten Indramayu belum berjalan dengan maksimal, hal ini dikarenakan kebijakan ini masih dalam taraf sosialisasi dan himbauan saja sedangkan untuk sanksinya ringan sehingga banyak pegawai Dinas X yang merokok di sembarang tempat padahal kenyataannya sudah banyak peringatan larangan merokok di setiap ruangan kerja tetapi belum maksimal pemanfaatannya.

**Kesimpulan** : Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Dinas X kurang berjalan maksimal karena komitmen rendah dari kepala dan pegawai terhadap peraturan tersebut, diharapkan Pemerintah Daerah secepatnya menetapkan pemberlakuan Peraturan Daerah tentang kawasan tanpa rokok sehingga sanksi tegas dapat diberlakukan, dan meningkatkan sosialisasi tentang bahaya rokok kepada masyarakat khususnya generasi muda sehingga terciptanya lingkungan yang bebas asap rokok di Kabupaten Indramayu.

**Kata kunci** : Kawasan Tanpa Rokok, Lingkungan Kerja, Pegawai

## 1. PENDAHULUAN

Menurut data *World Health Organization (WHO)*, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India.

Peningkatan konsumsi rokok sangat berdampak pada tingginya angka kesakitan dan angka kematian akibat dari zat yang dikandung oleh rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70%

diantaranya berasal dari negara berkembang. Saat ini 50% kematian akibat rokok berada di negara berkembang (Depkes RI, 2013).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 Prevalensi penduduk merokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa. Proporsi penduduk umur > 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau semakin meningkat dalam Riskesdas tahun 2010 (34,7%) dan Riskesdas tahun 2013 (36,3%) (Depkes RI, 2013). Pemerintah berupaya untuk merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang diimplementasikan dalam menanggulangi dampak bahaya rokok diantaranya melalui Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 115 ayat 2 yang mengatakan bahwa "*Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok didaerahnya*". Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk merokok atau kegiatan memproduksi, mengiklankan dan mempromosikan produk tembakau.

Berdasarkan berbagai kebijakan tersebut, salah satu kebijakan yang wajib diimplementasikan oleh seluruh daerah di Indonesia adalah menetapkan kawasan tanpa rokok yang dapat dimulai dari tempat kerja, institusi kesehatan, pendidikan, tempat ibadah, angkutan umum, dan tempat umum lainnya. Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di tempat Praktek Kerja Lapangan (PKL) selama satu bulan yang berlokasi di Dinas X menunjukkan bahwa masih terlihat banyaknya karyawan baik Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun bukan ASN yang merokok di sembarang tempat padahal kenyataannya sudah banyak peringatan dilarang merokok dalam ruangan bahkan hampir setiap ruangan semuanya terdapat peringatan larangan merokok di kawasan tanpa rokok, tetapi pemanfaatannya belum maksimal. Menurut data jumlah pegawai di lingkungan Dinas X Indramayu pada tahun 2016 sebanyak 25 pegawai laki-laki yang merokok di dalam ruangan dengan jumlah seluruh pegawai 43

sehingga persentasinya sebesar 58,1% (Data Nominatif Pegawai Dinas X, 2015).

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan fenomenologi, tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis factor yang mempengaruhi Implementasi Perbup Indramayu No. 1. A. 1 tahun 2015 sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Edward III yaitu komunikasi, struktur birokrasi, sumber daya, dan disposisi. Pengumpulan data dilakukan di Dinas X Kabupaten Indramayu dengan jumlah sampel 14 orang antara lain 11 orang pegawai Dinas X sebagai informan triangulasi dan 3 orang informan utama terdiri dari Sekretariat Daerah (SEKDA) Indramayu bagian Hukum, Kepala Bidang Promkes Dinas Kesehatan Indramayu dan pemegang Promosi Kesehatan (Promkes) Unit Pengelola Teknis Daerah (UPTD) Margadadi. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dokumentasi dan triangulasi

## 3. HASIL PENELITIAN

Dalam pandangan Edward III Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

### a. Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara beberapa informan utama menyatakan bahwa KTR ini dilatarbelakangi oleh adanya dampak buruk kesehatan terhadap masyarakat akibat adanya asap rokok dan merupakan tuntutan untuk mengikuti peserta Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) tingkat Nasional sehingga harus mempunyai Peraturan Bupati (Perbup) tentang KTR di Indramayu. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut ini:

*"Filosofinya gitu ya bahwa masalah rokok itu merusak kesehatan oleh karenanya pemerintah daerah indramayu memiliki beban moral melaksanakan pola hidup sehat kebetulan di indramayu ini juara UKS sehingga bupati terpanggil dan kebetulan juga perbup ini menjadi syarat untuk bisa menjadi eee... apa namanya? Peserta lomba UKS tingkat nasional salah satunya harus punya Perbup atau Perda tentang KTR jadi itu filosofinya, yang kedua sekarang inikan kesadaran masyarakat mulai meningkat membiasakan pola hidup sehat yah, dengan adanya berbagai penyakit yang ada dimasyarakat. Eee... kebanyakan menderita paru-paru kalau sudah satu keluarga itu menderita paru-paru otomatis yang lain akan tertular ini bahayanya dan bahaya ini harus dicegah dan salah satu pencegahannya yaitu dari adanya sisi regulasi kan gitu ya.."* (BJ.1)

#### b. Sosialisasi

Sosialisasi merupakan sumber penting yang memberikan petunjuk bagaimana melaksanakan suatu kebijakan. Beberapa informan menyatakan bahwa sosialisasi KTR dan implementasinya sudah dilakukan, dan penyusunan Perda KTR masih sebatas isu saja. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut : *"Hmmm.. tergantung anunya ya tergantung kegiatan yang dilaksanakan oleh SKPD pemangku kalau kita kan tinggal prosesnya saja nih, dari sisi legal processing ya membantu pemangku melahirkan perbup sisi teknik dari Disdik, dinkes, Rumah sakit, yang mensosialisasikan dan yang jelas sudah disosialisasikan dan di apa namanya??... ada hari tanpa tembakau sedunia di tanggal 31 mei dilakukan gerakan massa dikampanyekan untuk anti tembakau sedunia karena bahaya tadi yang sangat berbahaya. Jadi sampai sekarang Perda KTR belum ada tuh, perlu digaris bawahi bahwa di Indramayu belum ada perda baru ada Perbup kedepannya Dewan Perwakilan rakyat Daerah (DPRD) akan mengambil inisiatifnya untuk mengajukan raperda kan bisa mengajukan raperda Pemda*

*juga memiliki hak yang sama kedepannya Pemda bisa di imigasi untuk mengajukan rancangannya tapi kapan-kapannya kita belum pasti nih.. belum ada surat resmi dari bupatinya, jadi kalau misalkan mereka DPRD mengirim ke bupati pasti bagian hukum juga tau ya.. ini disposisi bupati kan sangat perlu tapi sampai sekarang kita belum menerima, yaa.. nanti kita meningkatkan statusnya saja apabila Perda sudah dibuat dari Peraturan Bupati (Perbup) menjadi Peraturan Daerah (Perda) atau kalau misalkan dianggap ada penambahan-penambahan aturan ya.. mangga nanti kan dilengkapi di Perda itu ya... nanti ini status Perbup yang baru bisa diterbitkan oleh Perda"* (BJ.1)

Pada saat dilakukan konfirmasi triangulasi terhadap 11 Pegawai mengenai penyampaian informasi dan sosialisasi Perbup KTR di Indramayu, bahwa mereka sudah mendapatkan sosialisasi tentang KTR. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

*"Ya di Dinas X juga sebetulnya sudah disosialisasikan sama kepala badan dan ibu sendiri (sekertaris Dinas X) kalau diapel gitu ya pokoknya dengan adanya perbup ini kita dilarang merokok diruangan itu, cuma dasarnya aja orang-orangnya kesadarannya belum ada gitu jadi masih merokok diruangan padahal sudah dilarang ya kan kalau mau ngrokok dibelakang kan sudah ada tapi masih terbuka gitu di gang tuh dibelakang tuh neng kamar mandi sebelah sini... (menunjuk arah) itu kita sudah disiapin area merokok disitu mangkannya kita begitu masuk tuh ada tempat untuk mematikan puntung rokoknya ya.."* (IB.2)

Namun mengenai sanksi yang ditetapkan dalam Perbup ini sebagian besar pegawai tidak mengetahuinya dan beberapa pegawai siap menerima perubahan Peraturan Bupati menjadi Peraturan Daerah yang sanksinya pun lebih berat. Hal ini dapat sesuai dengan hasil wawancara berikut : *"Sudah tapi kalau sanksinya tidak tahu juga kan tidak menangani dibidang itu ya kan ga ada*

tentang KTR kan ya” (BS.3)

- c. Persiapan Koordinasi sebelum kebijakan diimplementasikan Bentuk persiapan koordinasi sebelum kebijakan tersebut dapat diimplementasikan ini terlihat dari adanya kegiatan intens melalui UKS dan menunjuk institusi kesehatan dan pendidikan sebagai pelopor dari KTR walaupun masih ada pegawai perkantoran yang merokok di ruangan. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut:

*“Sebelum lahirnya Perbup inikan persyaratan-persyaratannya banyak sih antaranya kegiatan intens melalui UKS, karena salah satu syarat peserta UKS yang disusun Perbup kebetulan UKS ini bernaung dibawah Kesra dan dalam mensosialisasikan ada batas-batasnya kemampuannya enggak mungkin seluruh Dinas dan mungkin dianggap berkoordinasi mensosialisasikan melalui radio bisa saja tapi saya tidak tahu mekanisme yang dilakukan di Kesranya” (BJ.1)*

Pada saat dilakukan triangulasi terhadap 11 Pegawai mengenai dukungan dan tanggapan dengan adanya kebijakan KTR berdasarkan Perbup No. 1.A.1 Tahun 2015, bahwa mereka menyatakan mendukung 100% dengan adanya kebijakan ini terutama oleh perokok pasif dan kalangan perokok di Dinas tersebut pun berpendapat bahwa adanya kebijakan ini sangat bagus namun alangkah baiknya bila mereka mendapatkan solusi untuk tidak lagi melanggar aturan tersebut dengan disediakan ruang khusus merokok. Hal ini dapat dilihat dalam hasil wawancara berikut :

*“Ya bagus... Ya yang pertama karena kesehatan posisinya karena sebagian besar karyawan sudah kecanduan sebagai perokok ya ya kalau itu memang butuh diterapkan harus dipertimbangkan juga kalau ada KTR maka harus ada ruang ruang yang sifatnya diperuntukkan untuk orang- orang yang merokok. Jadi tidak murni 100% bahwa dikantor tersebut itu dilarang, jadi harus ada ruangan ruangan*

*khusus untuk mengakomodir para perokok gitu” (BO.5)*

## 2. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan.

- a. Pandangan Pemerintah Daerah tentang adanya para pelanggar yang masih merokok dilingkungan kerja pada jam kerja. Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan bahwa kita tidak bisa melarang orang merokok tapi alangkah baiknya kita menegur agar dia menaati peraturan dengan merokok ditempat yang telah disediakan. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut:

*“Pandangan saya ya .. kalau kita kan tergantung pada moral kepedulian moral ya... hormatilah orang yang tidak merokok, kita tidak melarang orang merokok tapi silahkan merokok padatempatnya ya... minimal saling mengingatkan” (BJ.1)*

- b. Mekanisme Prosedur Pelaksanaan kebijakan KTR Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan utama bahwa mekanisme dalam Perbup ini belum ada karena masih berbentuk Peraturan Bupati kecuali dalam bentuk Peraturan daerah adapun dari informan lain bahwa pelaksanaan kebijakan ini bergantung dari masing-masing Organisasi Perangkat Daerah (OPD) penanggung jawab. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Belum ada, sebatas Perbup saja karna di daerah manapun tidak efektif Daerah Keistimewaan (DKI) saja loh sudah Perda tapi belum bisa berjalan efektif, karena susah ngawasannya satpol PP terbatas kalau misalkan yang melanggar aturan rokok di cantigi kalau di awasi dari sini kan*

*enggga bisa, kesadaran masyarakat juga perlu dipupuk tidak hanya regulasi saja tidak cukup kalau kesadaran masyarakat tidak tumbuh, buat apa Pemda membuat Perda dengan biaya yang mahal kalau masyarakatnya tidak mendukung”* (BJ.1)

### 3. Sumber Daya

#### a. Sumber Daya Manusia

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa pelaksanaan Kebijakan ini Sumber Daya Manusia (SDM) yang berperan adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait seperti Dinkes, dinas pendidikan, dinas agama, rumah sakit, puskesmas, klinik dan masing-masing kepala Dinas lain baik Swasta maupun pemerintah. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut: *“Yang berperan melaksanakan ya... yang sudah saya sebutkan tadi dinas-dinas teknis Dinkes, Pendidikan, Agama, karena sekolah inikan banyak nih dan itu juga harus disterilkan dulu karena apa disitukan tempat pendidikan kalau mendidik anaknya bener, kemudian dinkes ini kan basicnya SKPD pengelolanya karna berkepentingan pengambilan kebijakan bidang kesehatan semakin banyak yang merokok kan semakin banyak penderita penyakit akibat rokok maka semakin banyak pula pasien yang dirawat di RS. Terus kalau masalah sanksi itu kan tergantung dari pemimpinya SKPD misalnya kita bagian hukum kan pimpinannya menegur jangan ngrokok ditempat KTR, tapi kalau di Perbup inikan tidak bisa ada sanksi denda pidana hanya bentuk teguran tapi kalau pidana harus dilevel Perda, misalnya kalau tahap pembahasan bisa saja orang rokok ditempat umum rokok sembarangan bisa saja*

*dikurung”* (BJ.1)

#### b. Sumber Dana

Dari hasil wawancara dengan informan utama jumlah dana yang tersedia dalam rangka penetapan KTR ini berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan digunakan untuk pertemuan dari persiapan sampai evaluasi Promkes Puskesmas dan belanja dokumen dan publikasi. *“APBD dan dana dari luar APBD enggak ada kaya gitu mah, pokoknya dari APBD kalau kaya gitu mah dan dana itu sebesar Rp. 201.211.000/tahun dioperasionalkan untuk pertemuan persiapan dan evaluasi, belanja dokumen dan publikasi seperti spanduk- spanduk, umbul-umbul, lembar balik informasi kesehatan, media promkes kit (paket), advokasi pengendalian merokok, dan sosialisasi bahaya merokok bagi Dewan Kekeluargaan Masjid (DKM) di 49 DKM”* (BY.8).

### 4. Disposisi

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa kurangnya komitmen yang dimiliki oleh kepala Dinas X sebagai pengelola kebijakan KTR. Komitmen rendah ini bisa dilihat dari banyaknya pegawai yang merokok di KTR dan penyediaan asbak puntung rokok di setiap ruangan, dan Pemerintah Daerah Kabupaten Indramayu dalam penetapan sanksi masih ringan karena statusnya masih berbentuk Perbup.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan mengatakan Pengawasan KTR hanya dilakukan oleh penanggung jawab dari masing-masing pemimpin Dinas dan pengawasan KTR masih kurang efektif, tidak bisa dengan terbentuknya tim pengawas KTR, serta harapan untuk kedepannya iklan rokok sepanjang jalan Kota Indramayu bisa dilarang. Hal tersebut dapat sesuai dengan wawancara berikut: *“Ya kita sih serahkan kepada institusi masing-masing*

*yaitu pengawasnya adalah penanggung jawab kepala dinas dan kepala Organisasi Perangkat Daerah (OPD) masing-masing, kalau kecamatan ya pak camat kalau desa ya pak kuwu kalau sekolah ya kepala sekolah masing masing tidak bisa ada tim sebagai pengawasnya untuk mengawasi dinas-dinas yang lainnya tidak bisa, jadi harus kepala OPD nya masing-masing” (BY.8)*

#### 4. PEMBAHASAN

Perbup yang dibuat Pemerintah Daerah Kabupaten Indramayu tentang KTR merupakan sebuah upaya agar tujuan yang tercantum dapat berjalan dengan baik agar implementasi kebijakan dapat berjalan efektif, maka harus memperhatikan 4 isu pokok (Edward III), yaitu:

A. Komunikasi dalam hal implementasi kebijakan KTR di Dinas X Kabupaten Indramayu

Komunikasi yang dilakukan adalah antara kepala Dinas X dengan pegawai Dinas tersebut dapat bersifat sosialisasi yang isinya adalah membahas apa itu KTR, dimana saja tempat yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk merokok. Namun kejelasan dari sanksi tidak dipaparkan terbukti bahwa masih banyak pegawai yang tidak mengetahui sanksi dalam Perbup ini.

Komunikasi disini dalam bentuk sosialisasi kepada para pegawai mengenai kebijakan KTR sebenarnya sudah dilakukan tetapi masih kurang intensif, sosialisasi yang dilakukan dirasa belum maksimal karena tidak dilakukan secara rutin dan berkelanjutan, selama ini sosialisasi dilakukan hanya dengan menempel poster, stiker, pengadaan asbak besar sebelum memasuki lingkungan kerja yang terdapat di depan pintu masuk, dan penempelan stiker larangan merokok sehingga masih terdapat pegawai yang merokok di KTR. Seperti penelitian yang dilakukan oleh

Azka (2013) menyatakan bahwa sosialisasi yang berkesinambungan dan terarah serta tepat sasaran tidak saja hanya akan memberikan perlindungan kepada perokok pasif tetapi sekaligus juga akan dapat mengurangi perokok aktif.

B. Struktur birokrasi

Sekretaris Dinas X belum memahami secara keseluruhan isi dari kebijakan KTR dan dalam pelaksanaannya tidak terstruktur dengan baik dengan adanya standar KTR yang sesuai dengan peraturan. Kendala yang dihadapi oleh Dinas X adalah ada masalah dalam prosedur penerapan kebijakan tersebut, hal tersebut dibuktikan dengan Kepala Dinas X masih menyediakan asbak rokok disetiap ruang kerja padahal sudah jelas di dalam perbup setiap pimpinan dilarang menyediakan asbak rokok. Hal ini sejalan dengan penelitian Mumang, dkk (2012) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh dengan ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan kebijakan KTR ditempat tersebut memiliki peran terhadap keberhasilan implementasi kebijakan KTR disebabkan SOP yang tersedia dijalankan berdasarkan peraturan dari kebijakan itu sendiri.

C. Sumber daya manusia kompetensi implementator sudah ada bahwa pelaksanaan

Kebijakan ini Sumber Daya Manusia (SDM) yang berperan adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait seperti Dinkes, dinas Pendidikan, dinas agama, rumah sakit, puskesmas, klinik dan masing-masing kepala Dinas lain baik swasta maupun pemerintah. Anggaran KTR tersebut sebesar Rp. 201.211.000/tahun dan digunakan untuk pertemuan-pertemuan dalam membahas persiapan sampai evaluasi program terhadap 49 Promkes Puskesmas yang ada di Indramayu dan

belanja dokumen serta publikasi Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini (2014) yang menyatakan bahwa adanya sumber daya peran serta manusia dalam Kebijakan KTR sangat penting dan sentral.

- D. Komitmen yang kurang dimiliki oleh kepala Dinas X sebagai pengelola kebijakan KTR.

Komitmen rendah ini bisa dilihat dari masih banyaknya pegawai yang merokok di KTR dan masih banyaknya penyediaan asbak puntung rokok di setiap ruangan, dan Pemerintah Daerah Kabupaten Indramayu dalam penetapan sanksi masih ringan karena statusnya masih berbentuk Perbup. Hal ini sejalan dengan penelitian Zulaeha (2015) yang menyatakan bahwa wujud dari dukungan dari para pimpinan ini adalah menempatkan kebijakan prioritas dan sangat mempengaruhi kebijakan dalam mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Pengawasan KTR hanya dilakukan oleh penanggung jawab dari masing-masing pemimpin Dinas dan pengawasan KTR di Dinas X masih kurang efektif, hal ini dapat dilihat dari adanya perbup Indramayu No. 1.A.1 tahun 2015 pasal 17 yang menyatakan bahwa bupati melakukan pengawasan terhadap KTR, untuk melaksanakan tugas pengawasan tersebut bupati dapat mendelegasikan kewenangannya kepada semua pimpinan SKPD dan kuwu sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

## 5. PENUTUP

### a. Kesimpulan

Implementasi Kebijakan di Dinas X Kabupaten Indramayu dilihat dari segi komunikasi yang dilakukan adalah antara Sekretaris Dinas X dengan pegawai Dinas tersebut dapat bersifat sosialisasi secara lisan maupun non lisan, secara lisan dapat berupa pertemuan saat apel pagi dilaksanakan dan sosialisasi berupa non lisan dapat dilihat

dari adanya penempelan tanda atau larangan merokok di tiap ruangan kerja pegawai Dinas, sehingga pengetahuan pegawai tentang adanya Kebijakan KTR berdasarkan perbup Indramayu No. 1.A.1 tahun 2015 dinilai memiliki pengetahuan yang baik.

Untuk faktor struktur birokrasi Kepala dan Sekretaris Dinas X belum memahami secara keseluruhan isi dari kebijakan KTR dan dalam pelaksanaannya tidak terstruktur dengan baik terhadap adanya standar KTR yang sesuai peraturan.

Sumber daya manusia pelaksana kebijakan tersebut yang berperan adalah SKPD terkait seperti Dinkes, dinas pendidikan, dinas agama, rumah sakit, puskesmas, klinik dan masing-masing kepala Dinas lain baik swasta maupun pemerintah.

Komitmen rendah dari kepala Dinas X dalam pengelolaan KTR dimana bisa dilihat darimasih banyaknya pegawai yang merokok di KTR dan penyediaan asbak puntung rokok di setiap ruangan, dan Pemerintah Daerah Kabupaten Indramayu dalam penetapan sanksi masih ringan karena statusnya masih berbentuk Perbup, namun peran serta sangat tinggi dari pegawai lain khususnya perokok pasif yang senantiasa menegur dan menasehati para pelanggar aturan KTR untuk menganjurkan merokok ditempat yang telah disediakan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Azkha, Nizwardi. 2013. Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, volume 2, No 4, halaman : 171- 179, diakses pada tanggal 5 Maret 2016 Pukul 11:10 WIB di Indramayu.

2. Depkes RI. 2013. *Infodatin Hari Tanpa Tembakau Sedunia*. Diakses Pada Tanggal 2 Maret 2016 Pukul 09:00 WIB di Indramayu.
3. Dinas X Indramayu. 2015. Daftar Nominatif Pegawai Dinas X Kabupaten Indramayu.
4. Kemenkes RI. 2010. *Presentase Dukungan Beberapa Kota di Indonesia Terhadap Lingkungan Bebas Asap Rokok 100%*. Infodatin Hari Tanpa Tembakau Sedunia, diakses Pada Tanggal 2 Maret 2016 Pukul 09:00 WIB di Indramayu.
5. Mumang, Andi Agus. Ridwan Amiruddin dan Ansariadi. 2012. Studi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, diakses pada tanggal 8 Maret 2016 Pukul 11:30 WIB di Indramayu
6. Nuraini. 2014. Efektivitas Implementasi KTR terhadap pengunjung Rumah Sakit di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal S-1 Ilmu Administrasi Negara* volume 3, Nomor 4, diakses pada tanggal 5 Maret 2016 Pukul 11:00 WIB di Indramayu.
7. Zulaeha. 2015. Implementasi Kebijakan Pemerintah tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok, Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah Untada Provinsi Sulawesi Tengah. *e-Jurnal Katalogis*, volume 3, No 5, halaman 58-67. ISSN: 2302- 2019, diakses pada tanggal 25 Agustus 2016 Pukul 06:00 WIB di Indramayu.

# PENGUATAN PERAN LINTAS SEKTOR DALAM MENDUKUNG PERATURAN PEMERINTAH LOKAL TERKAIT KAWASAN TANPA ROKOK DI KECAMATAN PULAU ENDE, NUSA TENGGARA TIMUR

Siska Verawati<sup>1</sup>, Mochammad Sholehhudin<sup>2</sup>, Nurmalasari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives  
Email : siska.verawati@cisdi.org

<sup>2</sup>Universitas Airlangga

## Abstrak

**Latar Belakang :** Survey Pencerah Nusantara tahun 2012 di Pulau Ende menunjukkan 86,9% rumah tangga dengan anggota rumah tangga merokok serta 4 dari 5 anak <15 tahun pernah merokok. Selain berdampak buruk pada kesehatan perokok, asap rokok juga berbahaya bagi kesehatan orang lain (perokok pasif). Pemerintah telah mengeluarkan PP No.109/2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau, namun belum ada peran strategis lintas sektor Pulau Ende untuk meminimalisir dampak bahaya rokok bagi masyarakat.

**Intervensi :** Menindaklanjuti PP No.109/2012, Tim Pencerah Nusantara melakukan penguatan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Dikarenakan budaya masyarakat yang memiliki kepatuhan tinggi terhadap pejabat dan tokoh masyarakat, maka digunakan pendekatan *Parsipatory Rural Apraisal* (PRA) dimana Tim Pencerah Nusantara bersama kecamatan melibatkan setiap elemen seperti puskesmas, kepala desa, tokoh agama/adat, serta masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, serta pengawasan. Dilakukan pembagian peran yang jelas antar sektor dalam upaya penyebaran informasi KTR dan dampak bahaya rokok serta penegakan kebijakan bersama.

**Hasil :** Hasil intervensi yaitu dikeluarkannya SK Camat No.1/2013 tentang KTR di Pulau Ende, dilanjutkan dengan Perdes di seluruh desa (9 desa) tahun 2014. Setelah berjalannya SK Camat >1 tahun dan peraturan desa >6 bulan, sebanyak 89% rumah tangga paham informasi terkait KTR. Sebanyak 63% proses implementasi KTR berjalan sangat baik dimana 54 dari 82 area KTR sudah terlabeli (fasilitas kesehatan, sekolah, tempat ibadah, kapal motor, tempat kerja, dan dermaga) atas inisiatif masing-masing desa.

**Kesimpulan :** Internalisasi Peraturan Pemerintah Pusat ke dalam Peraturan Pemerintah Lokal adalah kunci memasyarakatkan Peraturan terkait KTR. Ditunjang dengan pendekatan integratif berupa penguatan peran lintas sektor, menjadi strategi efektif membebaskan masyarakat Pulau Ende dari ancaman dampak negatif asap rokok. Dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat Pulau Ende, kebijakan yang telah disepakati bersama terbukti kuat dan mampu diimplementasikan untuk mengurangi dampak bahaya rokok.

**Kata Kunci** KTR, Advokasi, Peraturan, Lintas Sektor

# TANTANGAN DALAM PENGEMBANGAN RUMAH BEBAS ASAP ROKOK DI LOMBOK UTARA, NUSA TENGGARA BARAT

Retna Siwi Padmawati<sup>123</sup>, Yayi Suryo Prabandari<sup>123</sup>, Sukardi Malik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>2</sup>Pusat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>3</sup>Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

## Abstrak

Rumah bebas asap rokok adalah kegiatan untuk mengurangi paparan asap rokok bagi para perokok pasif di wilayah rumahnya. Dalam kondisi di mana merokok lazim terjadi, paparan asap rokok terhadap ibu hamil perlu dikurangi. Di Lombok Utara, NTB, kegiatan rumah bebas asap rokok untuk mengurangi paparan asap rokok pada ibu hamil. Tulisan ini bertujuan untuk mendeskripsikan aktivitas pengembangan rumah ibu hamil bebas asap rokok di Lombok Utara, NTB. Proses kegiatan dikembangkan melalui wawancara mendalam dan diskusi serta konsultasi dengan pemimpin daerah, pemimpin agama, bidan, promkespuskesmas, dan organisasi wanita serta melibatkan masyarakat luas. Kepala daerah yang pada saat itu baru terpilih telah menyatakan minatnya dalam kegiatan tersebut sebagai kegiatan penting dalam 100 hari jabatannya. Pemerintah daerah menyediakan sumber daya untuk mengatur kegiatan di setiap kecamatan dan desa, dan semua puskesmas terlibat dalam kegiatan ini. Kemajuan dalam inisiasi pengembangan rumah bebas asap rokok sangat lambat. Diperlukan tenaga dan banyak sumber daya untuk akhirnya dapat menetapkan deklarasi desa dengan rumah ibu hamil bebas asap rokok.

**Kata kunci :** rumah bebas asap rokok, paparan asap rokok, ibu hamil

## 1. PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) di Nusa Tenggara Barat sebesar 12,5%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 10,2% yang terjadi penurunan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2010 sebesar 11,1% [1]. Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan yaitu adanya paparan asap rokok pada ibu selama kehamilan [2]. Paparan dari asap rokok dapat mempengaruhi perkembangan janin di dalam kandungan karena nikotin dan karbon monoksida di dalam rokok dapat menghambat distribusi nutrisi dari ibu ke

janin. Hal ini akan berdampak pada perkembangan janin, kondisi dan berat badan lahir bayi pada waktu persalinan [3].

Menurut data WHO, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar ketiga setelah China dan India. Jika dilihat dari berdasarkan provinsi, maka NTB masuk dalam lima provinsi tertinggi dengan proporsi perokok setiap harinya yaitu sebesar 26,8% [1]. Selain itu, sebesar 85% rumah tangga di Indonesia terpapar asap rokok [1]. Kegiatan merokok dapat dilakukan di mana saja seperti ketika mereka sedang bekerja, bercengkerama bersama keluarga, dalam pertemuan masyarakat dan sebagainya. Di Yogyakarta di mana proporsi merokok tidak setinggi di NTB, dalam suatu survey, 70% wanita mengatakan mereka sering dan selalu terpapar asap rokok dari suami karena dari

10 batang rokok yang mereka hisap, rata-rata 4 batang rokok dihisap dalam rumah [4]. Kenyataan tersebut sangat membahayakan kesehatan anggota keluarga, terutama bagi ibu hamil yang berdampak pada perkembangan janin dan kondisi berat badan bayi pada saat lahir. Melihat tingginya proporsi bayi berat lahir rendah dan tingginya konsumsi rokok di NTB secara umum, maka perlu dilakukan upaya untuk mengurangi hal tersebut.

Provinsi NTB telah memiliki peraturan daerah (perda) Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), namun dalam pelaksanaannya masih belum maksimal [5]. Kami melaporkan pada satu proyek yang mencoba untuk mencanangkan rumah tangga bebas rokok di salah satu kabupaten termuda di NTB yaitu kabupaten Lombok Utara. Dalam tulisan ini, kami mendeskripsikan aktifitas dan tantangan yang dihadapi dalam inisiatif pengembangan rumah ibu hamil bebas asap rokok di Lombok Utara, NTB.

## 2. METODE

Kegiatan ini terkait dengan penelitian yang lebih besar yang berjudul “dampak penurunan paparan asap rokok di dalam rumah terhadap prevalensi bayi berat lahir rendah dan kesehatan neonatus” yang didanai oleh PEER/USAID. Survei tentang prevalensi merokok di kalangan suami dan paparan merokok pada ibu hamil diukur pada baseline ketika ibu hamil usia kandungannya kurang dari 4 bulan, kemudian dilakukan follow-up wawancara kedua pada saat usia kehamilan 6 bulan, wawancara ketiga ketika melahirkan dan wawancara terakhir yaitu ketika bayinya berumur 1 bulan.

Proses kegiatan inisiasi rumah bebas rokok dikembangkan melalui pendekatan, wawancara mendalam dan diskusi serta konsultasi dengan para pemimpin lokal, pemimpin agama, bidan dan promkes puskesmas, dan organisasi wanita. Selain itu digunakan juga kontrak persetujuan dengan rumah tangga ibu hamil untuk menginisiasi rumah ibu hamil bebas asap rokok.

## 3. HASIL

Upaya untuk mereduksi paparan asap rokok khususnya untuk ibu hamil dilakukan melalui kegiatan pengembangan rumah ibu hamil bebas asap rokok. Tahapan kegiatan inisiasi pengembangan rumah ibu hamil bebas asap rokok di Lombok Utara dimulai dari kegiatan sosialisasi di tingkat kabupaten, masing-masing kecamatan hingga tingkat desa. Selain itu dilakukan distribusi media outdoor seperti spanduk, banner dan poster yang dipasang di puskesmas dan polindes se-Lombok Utara. Hal ini bertujuan untuk memberikan informasi dan edukasi kepada pemimpin lokal dan pengambil kebijakan tentang bahaya asap rokok bagi ibu hamil dan orang lain serta pentingnya dan manfaat penerapan rumah bebas asap rokok. Setidaknya sebanyak 9 pertemuan berbeda dilakukan pada fase ini, diantaranya dihadiri oleh asisten bupati, kepala dinas kesehatan, kepala puskesmas, camat dan kepala desa setempat serta kader kesehatan di wilayahnya.

Kegiatan yang lebih luas untuk masyarakat secara langsung juga dilakukan dengan ikut serta dalam kegiatan posyandu dan kelas ibu. Inisiasi pertemuan-pertemuan grup kecil yang melibatkan ketua RT, pemuda karang taruna dan masyarakat lainnya juga dilakukan. Kami bekerjasama dengan mahasiswa KKN mengadakan kegiatan nonton bersama video bahaya asap rokok serta testimoni pelaksanaan rumah bebas rokok yang sudah terlaksana di Yogyakarta. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan lebih luas kepada masyarakat setempat (desa atau dusun) untuk menginisiasi pencaanangan desa dengan rumah ibu hamil bebas asap rokok. Dalam kegiatan ini juga dilakukan distribusi media berupa leaflet, stiker dan poster tentang bahaya asap rokok.

Sebanyak lima desa terpilih sebagai awal untuk pengembangan rumah ibu hamil bebas asap rokok di Lombok Utara. Namun, dalam pelaksanaannya baru satu desa yang berhasil selama proses pendampingan

hingga tingkat deklarasi. Peran stakeholder desa sangat penting dalam pencaanangan program. Di Desa Teniga, Kecamatan Tanjung, Lombok Utara semua kepala dusun dan ketua RT sepakat melakukan deklarasi rumah ibu hamil bebas asap rokok. Dalam pertemuan perumusan isi deklarasi, disepakati beberapa komitmen bersama diantaranya 1) tidak merokok di rumah ibu hamil, 2) tidak merokok di dekat ibu hamil, balita dan anak-anak; 3) bertekad menciptakan lingkungan yang sehat dengan tidak merokok di sembarangan tempat. Kegiatan deklarasi dapat dilaksanakan pada tanggal 23 Desember 2016, dihadiri oleh Bupati Lombok Utara, Camat, jajaran stakeholder desa dan masyarakat setempat. Kegiatan deklarasi ini terlaksana setelah

melalui proses dimulai sejak bulan Mei 2016.

Pasca kegiatan deklarasi juga dilakukan distribusi kalender, stiker dan poster bersamaan dengan proses wawancara yang berlangsung. Selain itu pendampingan penyuluhan di posyandu dan kelas ibu tentang bahaya asap rokok dilakukan secara intensif bekerjasama dengan kader kesehatan, petugas promkes dan para bidan mengikuti jadwal yang sudah ditetapkan oleh puskesmas dan dinas kesehatan. Tim lapangan bekerja erat dengan anggota masyarakat dan mengikuti langkah-langkah implementasi pengembangan yang dirangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1: Langkah-langkah dalam aktivitas pengembangan rumah ibu hamil bebas asap rokok

Phase	Aktivitas
Phase 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi dan pengenalan kegiatan serta edukasi tentang bahaya asap rokok dari tingkat kabupaten, kecamatan dan desa-desa serta puskesmas dan polindes</li> <li>• Penyebaran media kampanye bahaya asap rokok menggunakan media outdoor seperti spanduk, banner dan poster</li> </ul>
Phase 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Community Health Education</li> <li>• Dialog dengan komunitas di masyarakat tentang inisiasi pengembangan rumah bebas asap rokok</li> <li>• Penyebaran media kampanye bahaya asap rokok menggunakan media indoor seperti stiker dan leaflet</li> </ul>
Phase 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deklarasi desa untuk rumah ibu hamil bebas asap rokok di Lombok Utara</li> </ul>
Phase 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikut serta dalam kegiatan penyuluhan tentang bahaya asap rokok</li> <li>• Penyebaran kalender dan stiker mengikuti proses wawancara</li> </ul>

#### 4. DISKUSI

Kondisi geografis yang cukup sulit serta tidak adanya media yang mencakup seluruh wilayah menjadi salah satu tantangan dalam pengembangan rumah ibu hamil bebas asap rokok. Masyarakat setempat juga tidak terbiasa mengakses informasi dari tv lokal dan radio. Sehingga upaya untuk menyebarluaskan informasi dan edukasi dilakukan dengan menggunakan media tradisional.

Berbeda dengan di Yogyakarta di mana kegiatan pertemuan rutin masyarakat di tingkat RW, dasa wisma dan kampung sangat sering [4], kegiatan seperti ini jarang diadakan di Lombok Utara. Hal ini cukup menyulitkan dalam rangka diskusi dan edukasi tentang bahaya asap rokok dan pengembangan desa rumah bebas rokok. Sehingga harus dilakukan inisiasi dan menjadi fasilitator dalam pertemuan dengan melibatkan masyarakat luas. Supaya kegiatan dan pertemuan-pertemuan serupa dapat dilaksanakan secara terus menerus, disepakati untuk tidak memberikan peserta uang transport. Namun hanya makanan ringan pada saat pertemuan berlangsung.

Oleh karena pertemuan rutin sebulan sekali yang banyak dihadiri adalah posyandu dan kelas ibu, maka hal tersebut kami gunakan sebagai media untuk bertemu masyarakat. Namun, peserta hanya terbatas ibu-ibu saja, dan para suami tidak bisa ditemui di kegiatan tersebut. Kebiasaan para suami adalah hanya mengantar saja (ojek) dan menunggu istrinya di motor. Padahal kehadiran suami bersama istri dalam kegiatan tersebut sangat penting untuk mendapatkan pengetahuan tentang bahaya asap rokok.

#### 5. KESIMPULAN

Kemajuan dalam inisiasi pengembangan rumah bebas asap rokok sangat lambat. Diperlukan tenaga dan banyak sumber daya untuk akhirnya dapat menetapkan deklarasi desa dengan rumah ibu hamil bebas asap rokok. Peran aktif stakeholder di pemerintah daerah setempat sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan program.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, "Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Risesdas 2007 dan 2013," Infodatin Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015.
2. Hamedy, A., Labib, K., Ali, W., "Impact of Second Hand Smoke Exposure on Birth Weight: A Pilot Cohort Study," *Egyptian Journal of Hospital Medicine* Vol. 68 Issue 1, p1069-1074. 6p.2017
3. Proverawati, A., "Berat Badan Lahir Rendah", Yogyakarta : Nuha Medika. 2012.
4. Nichter, M; Nichter, M; Padmawati, RS; Ng, N., "Developing a smoke free household initiative: an Indonesian case study." *Acta Obstetricia et Gynecologica* Vol 89 p578-581. 2010
5. Ashadi., Rimawati., "Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Perkantoran Pemerintah Terkait Bidang Kesehatan" Tesis. Fakultas Hukum UGM. 2016

# FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI PADA KOMITMEN RUMAH BEBAS ASAP ROKOK? STUDI *CROSS SECTIONAL* BERDASARKAN DATA STUDI *BASELINE PEER HEALTH* DI NUSA TENGGARA BARAT, INDONESIA

Yayi Suryo Prabandari<sup>1,2,3</sup>, Retna Siwi Padmawati<sup>1,2,3</sup>, Erik Cranshaw<sup>4</sup>, Renie Cuyno Mellen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Perilaku, Lingkungan dan Kedokteran sosial, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada (FMPHN-UGM)

<sup>2</sup>Quit Tobacco Indonesia/QTI FMPHN-UGM

Email : yayisuryo@ugm.ac.id, siwi.padmawati@gmail.com

<sup>3</sup>Center of Health Policy and Management-FMPHN-UGM

Email : cuynomellen@gmail.com

<sup>4</sup>Research Triangle Institute (USA)

Email : ecrankshaw@rti.org

## Abstrak

**Latar Belakang;** Indonesia adalah negara dengan konsumsi rokok tertinggi se-Asia Tenggara. Dua dari tiga orang laki-laki adalah perokok dan 80% rumah tangga adalah perokok pasif yang terpapar asap rokok. Perokok pasif pada ibu hamil sangat berkorelasi dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan BBLR adalah faktor terbesar kematian pada neonatal. Proyek ini bertujuan untuk mengurangi paparan asap rokok pada perokok pasif (ibu hamil) dan penelitian sudah dimulai sejak tahun 2015. Lokasi penelitian di Lombok Utara sebagai wilayah intervensi dan Bima sebagai wilayah kontrol, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

**Intervensi;** Proyek *PEER Health* terdiri dari multi intervensi, kampanye media, edukasi pada tingkat rumah tangga dan pergerakan rumah bebas asap rokok melalui kontrak secara individu melalui komitmen rumah bebas asap rokok. Subjek responden 1500 ibu hamil dan suami di setiap wilayah. Pada proyek ini akan diinterview sebanyak empat kali terdiri dari wawancara baseline, 6 bulan, kelahiran dan post-natal. Pada akhir proses interview, responden di daerah intervensi ditawarkan untuk menandatangani rumah bebas asap rokok. Pendataan data selama dilapangan menggunakan CAPI (*computer assisted personal interview*).

**Metode;** Paper ini menganalisa 739 responden, setelah proses cleaning dari data baseline. Variabel tergantung yaitu variabel komitmen rumah bebas asap rokok dan variabel tidak tergantung yaitu sikap, pengetahuan dan paparan media tentang dampak paparan asap rokok, beserta karakteristik responden (usia, pendidikan dan penghasilan). Analisis data yang digunakan antara lain *chi square* dan *fisher exact test*.

**Hasil;** Berdasarkan uji asosiasi antara pengetahuan dampak rokok dan komitmen rumah bebas asap rokok maka diperoleh nilai ( $\chi^2 = 8.78$ ;  $p < 0.05$ ), yang berhubungan dengan komitmen rumah bebas asap rokok. Hasil dari analisis sikap dan komitmen rumah bebas asap rokok sebesar ( $\chi^2 = 2.40$ ,  $p > 0.05$ ), dan hasil dari paparan media sebesar ( $\chi^2 = 0.14$ ;  $p > 0.05$ ), namun kedua variabel tersebut tidak berhubungan dengan komitmen rumah bebas asap rokok. Karakteristik responden (usia, pendidikan dan penghasilan) tidak memiliki hubungan dengan komitmen rumah bebas asap rokok.

**Kesimpulan;** Hasil studi menunjukkan hanya pada variabel pengetahuan mengenai dampak paparan asap rokok yang berhubungan dengan komitmen rumah bebas asap rokok.

Rekomendasinya yang bisa dilakukan yaitu mengenai kegiatan kampanye manfaat rumah bebas asap rokok yang dilaksanakan secara reguler dengan tujuan untuk memperkuat komitmen rumah bebas asap rokok.

**Kata Kunci:** Rumah bebas asap rokok, komitmen, pengetahuan, Indonesia

## 1. LATAR BELAKANG

Peringkat pertama konsumsi rokok terbesar se-Asia tenggara adalah Indonesia, dan peringkat ke-3 di dunia, setelah India dan China. Berdasarkan Kemenkes RI, 2013, satu dari tiga laki-laki adalah perokok aktif dan lebih dari 80% perokok pasif yang terkena paparan asap rokok di dalam rumah (Info datin Kemenkes RI, 2015).

Secara nasional perilaku merokok di dalam rumah, ketika bersama anggota rumah tangga lain sebesar 85,4% (Riskesdas, 2007). Pada tahun 2011, di Provinsi NTB diketahui penduduk umur  $\geq 10$  tahun yang merokok pada setiap harinya sebesar 63,1% dan sebagian besar merokok di dalam rumah ketika berkumpul dengan anggota keluarga lainnya. Tingginya prevalensi perilaku merokok di dalam rumah disebabkan sulitnya menghindari kebiasaan merokok dan masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang bahaya akibat merokok (Pemprov NTB, 2012).

Dampak paparan asap rokok pada perokok pasif sangat berkorelasi dengan berat badan bayi rendah (BBLR) dan BBLR adalah salah satu faktor utama terjadinya kematian dan gangguan kesehatan pada neonatal (Astuti, 2016).

Faktor prediktif yang mempengaruhi seseorang untuk merokok ialah faktor psikososial (seperti jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi), pendapatan keluarga, pendidikan, kebijakan pengendalian dari tembakau, teman sebaya, keluarga, dan pengetahuan tentang risiko merokok (Morgenstern *et al.*, 2013; Povlsen *et al.*, 2016).

Perubahan perilaku dipengaruhi oleh

pengetahuan dan sikap yang berpengaruh terhadap perilaku merokok suami di dalam rumah. Menurut Hammond *et al* (2006), Paparan media menjadi sumber pengetahuan perokok untuk mengetahui dampak rokok, salah satunya adalah bungkus rokok dan hal ini menjadi sangat berkaitan apabila paparan media tersebut terkait resiko kesehatan.

Tujuan proyek *PEER Health* adalah mengurangi dampak paparan asap rokok pada perokok pasif (wanita hamil). Kegiatan proyek *PEER Health* sudah dilaksanakan sejak tahun 2015 di Lombok Utara (daerah intervensi) dan Bima (daerah kontrol), Nusa Tenggara Barat, Indonesia.

Tiga tahap intervensi adalah selama masa studi adalah :

1. Kampanye media masa di daerah Lombok Utara sebagai wilayah intervensi dan dilakukan selama masa studi. Intervensi difokuskan pada bahaya asap rokok selama kehamilan, masa balita dan manfaat kesehatan dari rumah bebas asap rokok.
2. Rumah bebas asap rokok di komunitas dan deklarasi rumah bebas asap rokok.
3. Kontrak rumah bebas asap rokok di level rumah tangga.

## 2. METODE

Paper ini menganalisa 739 responden, setelah proses cleaning pada data baseline. Variable tergantung dalam studi ini adalah komitmen rumah bebas asap rokok dan variabel tidak tergantung adalah sikap, pengetahuan tentang dampak paparan asap rokok, konsumsi rokok, paparan

media dan karakteristik responden (usia, pendidikan dan penghasilan). Analisis yang digunakan adalah *chi square* dan *fisher exact test*.

Target rumah tangga yang menjadi subjek responden adalah, ibu hamil yang tidak merokok dengan usia kehamilan 4 bulan atau kurang, ibu hamil tinggal dengan perokok aktif di dalam rumah, tidak menggunakan kayu bakar untuk memasak. Pada daerah intervensi terdapat tanda tangan rumah bebas asap rokok di dalam rumah.

Pada proyek ini, terdapat empat kali pengumpulan data rumah tangga, yaitu tahap baseline, 6 bulan, kelahiran dan pasca lahir. Setelah tahap kuantitatif, penelitian ini juga diperkuat dengan kualitatif yang lebih memfokuskan pada implementasi pengukuran intervensi.

Kegiatan kualitatif terdiri dari hambatan dan tantangan, efektivitas dan penerimaan sosial serta dampak norma sosial terhadap perokok, dan pembelajaran untuk peningkatan berkelanjutan dengan cara diskusi kelompok dan wawancara mendalam.

### 3. Hasil

#### 3.1 Karakteristik responden

Total responden setelah proses cleaning adalah 739 dari total responden 1605 responden. Proses *cleaning* SOP; missing, eligible dan finished adalah 154 dan data missing 834.

Variabel	(n)	(%)
	739	
Usia;		
15-29 tahun	323	43,71 %
30-39 tahun	347	46,96%

40-49 tahun	64	8,66%
> 50 tahun	5	0,68%
Level Pendidikan;		
Tidak sekolah	112	15,16%
Pendidikan rendah	158	21,38%
Pendidikan menengah	397	53,72%
Pendidikan Tinggi	72	9,74%
Penghasilan;		
Diatas UMR	222	30,04%
Dibawah UMR	517	69,96%

Variabel tergantung sebagai komitmen rumah bebas asap rokok (RBAR) dibagi menjadi 2 kategori yaitu RBAR dan non-RBAR. Kategori RBAR adalah kategori rumah tangga yang menandatangani komitmen rumah bebas asap rokok dan non-RBAR adalah responden yang tidak menandatangani tangan rumah bebas asap rokok. Komitmen rumah bebas asap rokok, ditanda tangani oleh suami yang notabennya sebagai perokok aktif untuk ;

1. Tidak merokok di dalam rumah dan di dekat istri saya, setidaknya selama istri saya sedang hamil, hingga ia melahirkan
2. Berusaha meminta semua anggota rumah tangga dan tamu yang merokok untuk tidak merokok di dalam rumah saya serta di dekat istri saya setidaknya selama istri saya sedang hamil hingga dia melahirkan
3. Tidak merokok jika ada seseorang, termasuk istri saya mengingatkan saya untuk tidak merokok di dalam rumah.

Pengkategorian pada level pendidikan yaitu tidak sekolah, pendidikan rendah (sekolah dasar), pendidikan menengah (SMP dan SMA) dan pendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana). Penentuan kategori penghasilan adalah Upah Minimum Regional (UMR) di Lombok Utara, sebesar Rp 1.760.000.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden pada usia produktif dengan presentase, 89% dengan rentang usia 15-39 tahun. Pada level pendidikan menengah sebesar 53,57% dan pendidikan rendah sebesar 21,74%. Penghasilan pada responden mayoritas kurang dari UMR, sebesar 75,34%.

### 3.2 Pengetahuan tentang dampak paparan asap rokok

Berdasarkan hasil univariat, didapatkan poin untuk pengetahuan tentang dampak paparan asap rokok;

Pengetahuan terhadap dampak asap rokok rendah pada dampak pada kelahiran bayi dan janin selama kehamilan. Ibu hamil lebih berfikir apabila hamil tidak atau kurang berpengaruh pada janin.

Apabila merokok pada ruangan yang berbeda ataupun pada saat merokok, ibu hamil tidak ada dirumah kurang berbahaya, hal ini menjadi poin karena suami tidak sadar efek asap rokok yang ditinggalkan pasca merokok. Partikel rokok dapat menempel pada sofa, gordena bahkan baju yang dipakai.

Suami sadar bahwa istri memiliki hak untuk mendapatkan udara bersih, tetapi hanya separuh dari total responden.

Perhitungan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan komitmen rumah bebas asap rokok berdasarkan *uji chi square*, menghasilkan ( $\chi^2 = 8.78$ ;  $p < 0.05$ ) dengan hasil yang significant. Berdasarkan hasil uji diatas menunjukkan bahwa pengetahuan tentang dampak asap

rokok, mempunyai hubungan dengan komitmen rumah bebas asap rokok.

### 3.3 Sikap terhadap dampak rokok

Berdasarkan hasil univariate, didapatkan point untuk sikap responden terhadap ;

Berdasarkan table diatas, perokok tidak pernah mendapatkan komplain dari orang hanya 369 dari 739. Suami yang merokok sadar agar istri mendapatkan hak untuk mendapatkan udara bersih. Tersapat suami yang masih merasa keberatan apabila ditegur oleh istrinya 266 responden dari 739 responden.

Sikap untuk menegur saudara untuk tidak merokok terdapat 384 responden dan meminta tamu untuk tidak merokok didalam rumah sebesar 339 responden.

Berdasarkan hasil bivariate, untuk mengetahui hubungan sikap terhadap dampak asap rokok dan komitmen rumah bebas asap rokok berdasarkan *uji chi square*, ( $\chi^2 = 2.40$ ,  $p > 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa sikap terhadap dampak asap rokok tidak berhubungan dengan komitmen rumah bebas asap rokok.

### 3.4 Paparan media

Paparan media tentang dampak paparan asap rokok menjadi bagian yang dihubungkan dengan komitmen rumah bebas asap rokok. Hasil analisis menunjukkan bahwa 88,36% responden suami diwilayah Lombok Utara terpapar oleh media dampak paparan asap rokok terhadap ibu hamil dan anak-anak.

Variabel	N	%
Terpapar	653	88,36%
Tidak terpapar	86	11,64%

Total responden secara mayoritas terpapar dampak merokok pada ibu hamil dan anak-

anak dengan total 653 responden dari total 739 responden.

Paparan media dampak rokok terhadap wanita hamil dan anak-anak, berasal dari media cetak seperti buku KIA, poster, bungkus rokok dan media elektronik yaitu iklan rokok.

Variabel	N	%
poster dampak paparan asap rokok	260	37%
bungkus rokok	260	37%
buku KIA	23	3%
iklan rokok	157	22%
Lainnya	39	6%

Berdasarkan tabel diatas poster dan bungkus rokok menjadi sumber terbesar untuk informasi dampak paparan asap rokok, dan iklan rokok menjadi sumber terbsar kedua. Hal ini menjadi sangat ironi, karena apabila kita melihat bungkus ataupun iklan rokok, media bahwa merokok berbahaya hanyalah sebagian kecil dari paparan untuk mengajak masyarakat merokok.

Berdasarkan hasil bivariate, untuk mengetahui hubungan sikap terhadap dampak asap rokok dan komitmen rumah bebas asap rokok berdasarkan uji *fisher exact*, ( $\chi^2 = 0.14$ ;  $p > 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa sikap terhadap dampak asap rokok tidak berhubungan dengan komitmen rumah bebas asap rokok.

#### 4. DISKUSI

Menurut Riskesdas 2007, di Provinsi Nusa Tenggara Barat proporsi penduduk umur  $\geq 10$  tahun mempunyai kebiasaan merokok 26,8% setiap hari. Data riskesdas 2007, secara nasional perilaku merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah

tangga lain sebesar 85,4% (Riskesdas, 2007). Pada tahun 2011, di Provinsi NTB diketahui penduduk umur  $\geq 10$  tahun yang merokok pada setiap harinya sebesar 63,1% dan sebagian besar merokok di dalam rumah ketika berkumpul dengan anggota keluarga lainnya. Tingginya prevalensi perilaku merokok di dalam rumah disebabkan sulitnya menghindari kebiasaan merokok dan masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang bahaya akibat merokok (Pemprov NTB, 2012).

Prevalensi perilaku merokok di dalam rumah lebih banyak pada laki-laki, berstatus kawin, tinggal di perdesaan, dengan pendidikan rendah, dan lebih banyak yang bekerja sebagai petani, nelayan, buruh dan wiraswasta (Riskesdas, 2010). Tidak ada perbedaan perilaku merokok antara status sosial ekonomi rendah dengan status sosial ekonomi tinggi (Riskesdas, 2007). Merokok dalam rumah tangga menimbulkan efek yang merugikan bagi kondisi kesehatan semua anggota rumah tangga, termasuk bagi orang yang tidak merokok (SDKI, 2012). Penelitian Desiana (2011) di Aceh mengungkapkan tentang alasan suami merokok karena merokok suatu kebutuhan bagi laki-laki, membuat suasana lebih santai, relaks, mudah berpikir, menyenangkan, dan membuat pekerjaan menjadi lebih cepat. Faktor prediktif yang mempengaruhi seseorang untuk merokok ialah faktor psikososial (seperti jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi), pendapatan keluarga, pendidikan, kebijakan pengendalian dari tembakau, teman sebaya, keluarga, dan pengetahuan tentang risiko merokok (Morgenstern *et al.*, 2013; Povlsen *et al.*, 2016).

Perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan (Departemen Kesehatan RI, 2006). Sikap pula berpengaruh terhadap perilaku merokok suami di dalam rumah. Berdasarkan penelitian Desiana (2011) tentang sikap ibu yang menolak, apabila suaminya merokok di dalam rumah karena asap rokok berdampak negatif terhadap

keluarganya. Hal tersebut berkaitan dengan hak masyarakat untuk menghirup udara segar bebas dari asap rokok (Infodatin Kemenkes RI, 2013). Hal ini disebabkan hak secara fundamental untuk menghirup udara bersih (International Labour Office, 2012).

Dampak kesehatan pada bungkus rokok memberikan dampak positif pada pengetahuan dampak paparan asap rokok (Noar et al, 2016). Gambar pictorial health warning diIndonesia hanya 40%, jadi kemungkinan efektivitas masih kurang dibandingkan plain packaging dan hanya sebatas tulisan merokok membunuhmu pada bungkus rokok (Global Tobacco Control, 2014).

Paparan media juga didapatkan di media poster, buku KIA dan iklan rokok, hal ini didasarkan pada penelitian. Poster berisi dampak bahaya merokok dan apabila buku KIA lebih spesifik bahaya asap rokok pada ibu hamil, sedangkan pada iklan rokok hanya sekedar tulisan peringatan bahaya merokok.

Berdasarkan hasil penelitian, komitmen rumah bebas asap rokok adalah variabel tergantung dan merupakan variabel yang diujikan untuk mengetahui hubungan dengan variabel pengetahuan dampak rokok, sikap terhadap paparan asap rokok, paparan media dan karakteristik responden.

Rumah bebas asap rokok merupakan salah satu elemen kunci dalam program promosi pengendalian tembakau. Rumah bebas asap rokok diketahui dapat mengurangi paparan asap rokok yang berbahaya (Mills, et al, 2009). Wanita, anak-anak dan balita, merupakan kelompok yang paling banyak terpapar asap rokok di dalam rumah jika dibandingkan dengan laki-laki (Tobacco Control Support Center & IAKMI, 2014). Rumah bebas asap rokok dapat dikaitkan dengan penghentian merokok yang meningkat dan penurunan konsumsi merokok (Mills et al., 2009).

Menurut Nichter *et al.* (2010) di Indonesia masih sedikitnya yang mempunyai

peraturan larangan merokok pada level rumah tangga. Peraturan larangan merokok yang paling umum seperti suami hanya diperbolehkan merokok di satu ruangan rumah dan tidak boleh merokok di dalam rumah, namun bisa dilakukan di luar pintu depan atau belakang (Nichter *et al.*, 2010). Dengan adanya peraturan tentang rumah bebas asap rokok dapat membantu mereka (mantan perokok dan perokok) untuk meminimalisir dalam berperilaku merokok (Yulianto, 2007).

Tujuan penelitian PEER Health adalah mengurangi paparan asap rokok, dan berdasarkan penelitian Nichter *et al.*, 2010, Program kesadaran tentang paparan asap rokok merupakan sebagai langkah penting dalam proses pengembangan bebas asap rokok pada level rumah tangga.

Kontribusi komitmen rumah bebas asap rokok dalam penelitian ini adalah tanda tangan dari suami sebagai perokok aktif dan istri sebagai perokok pasif. Adanya komitmen kedua belah pihak dapat saling menguatkan komitmen bagi suami untuk tidak merokok dan istri yang selalu mengingatkan suami. Pembatasan merokok di rumah didasarkan oleh kesepakatan orang dewasa dalam berumah tangga. Kemungkinan kesepakatan dalam mengimplementasikan rumah bebas asap rokok tersebut karena ingin melindungi kesehatan keluarga termasuk isteri dan anak-anaknya dari paparan asap rokok (Mills et al., 2009). Dengan mengembangkan area rumah bebas asap rokok pada tempat tinggal seseorang bukan hanya untuk mengurangi intensitas atau pun perilaku merokok tetapi akan melindungi seluruh anggota keluarga rumah tangga dari paparan asap rokok (Rahim et al., 2016). Larangan ini efektif untuk mengurangi keterpaparan dari asap rokok pada non perokok (Yulianto, 2007).

Sikap merupakan hasil evaluasi pada suatu objek sikap yang dapat diekspresikan pada proses-proses kognitif, afektif dan perilaku. Sikap dapat didefinisikan tidak hanya sebagai aspek mental akan tetapi

mencakup pada aspek respon fisik juga. Sikap seseorang terhadap suatu objek merupakan suatu keadaan perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dan keadaan perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) terhadap objek tersebut (Azwar, 2016). Pengukuran sikap dapat dilakukan baik secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, dapat dilakukan dengan pernyataan ataupun pendapat dari responden terhadap suatu pertanyaan yang diajukan. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian dapat ditanyakan kepada responden melalui lembar kuesioner (Wawan dan Dewi, 2010). Menurut Wawan dan Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pada sikap terhadap objek sikap lain terdiri dari pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional. Selain itu sikap mempunyai 4 fungsi sebagai fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian, fungsi pertahanan ego, fungsi ekspresi nilai, dan fungsi pengetahuan. Penelitian Sureda *et al.* (2015) di negara Spanyol tentang sikap terhadap kebijakan undang-undang bebas asap rokok menunjukkan adanya dukungan yang tinggi mengenai kawasan area bebas asap rokok. Dalam penelitian ini juga menjelaskan, dengan adanya intervensi kebijakan perluasan area kawasan tanpa rokok dengan tepat dapat melindungi non perokok dari keterpaparan asap rokok.

Penelitian Gentzke, Hyland, Kiviniemi, & Travers, (2017) menunjukkan tingginya jumlah penduduk yang tinggal di tempat perumahan dapat berpengaruh terhadap sikap mengenai hak individu untuk merokok. Adanya peraturan kebijakan bebas asap rokok di tempat kerja dan tempat umum lainnya dapat memotivasi perokok untuk berpindah ke luar ruangan (Sureda *et al.*, 2015).

Selama beberapa tahun terakhir, banyak penelitian yang mendukung bahwa

paparan terhadap media berhubungan dengan konten tembakau (Liu & Hornik, 2016). Penelitian Sudo & Kuroda, (2015) menunjukkan keterpaparan media berhubungan secara signifikan, yang berarti keterpaparan media mempengaruhi inisiasi seseorang untuk berperilaku merokok. Program paparan media merokok, seperti halnya televisi, film, drama, video, musik, halaman *website*, *link* yang menjual produk tembakau, majalah yang berisi gambar merokok atau item lainnya yang berhubungan dengan merokok yang mampu mendorong inisiasi seseorang untuk berperilaku merokok. Sesuai dengan penelitian Chang *et al.* (2014) bahwa paparan media bisa menjadi faktor risiko seseorang dalam penggunaan tembakau.

Paparan media tidak hanya mempengaruhi remaja untuk merokok akan tetapi juga dapat berpengaruh pada orang dewasa melalui berbagai penayangan iklan dari media televisi yang dapat menimbulkan inisiasi atau niat pada seseorang untuk merokok (Carson *et al.*, 2005). Efek dari paparan media dapat mempengaruhi prevalensi merokok sesuai dengan wilayah masing-masing (Liu & Hornik, 2016).

Paparan media yang bersifat memberikan informasi tentang produk tembakau merupakan sebagai sumber media yang dapat mempengaruhi keyakinan seseorang untuk merokok (Donaldson, Ho, Zandberg, & Blake, 2017). Inisiatif untuk mengurangi perilaku merokok dalam beberapa dekade tahun terakhir ini termasuk mengurangi keterpaparan asap rokok melalui media iklan rokok, film dan lainnya (Abouk & Adams, 2017). Hal ini diperkuatnya seperti adanya larangan iklan rokok, promosi rokok dan sponsor rokok pada produk tembakau baik iklan yang bersifat secara langsung atau tidak langsung dari produk tembakau melalui papan pengumuman (Jain, Chauhan and Singh, 2016). Selain itu, larangan iklan merokok dapat diperkuat melalui *Framework Convention on Tobacco Control* yang dapat meminimalisir

prevalensi dari perilaku perokok (Mbongwe et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang dampak paparan asap rokok mempunyai hubungan yang kuat terhadap komitemn rumah bebas asap rokok. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan adalah faktor penting, dibandingkan dengan faktor sikap terhadap dampak asap rokok dan paparan media. Menurut Azwar (2016), pengetahuan merupakan domain yang berperan sangat penting untuk terbentuknya pada tindakan seseorang (*overt behavior*). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan umur. Faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan dan sosial budaya (Wawan dan Dewi, 2010).

Dalam penelitian Arnold *et al.* (2001), di negara Amerika Serikat menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan rendah kemungkinan lebih cenderung memiliki pengetahuan yang rendah tentang informasi efek kesehatan akibat dari merokok. Pendidikan yang rendah dapat berkaitan pula dengan rendahnya pengetahuan serta kesadaran untuk berperilaku hidup sehat (Nurwidayanti & Wahyuni, 2013). Oleh karena itu, perokok pasif dan perokok aktif perlu meningkatkan pengetahuan tentang efek penyakit dari rokok. Hal ini bisa menjadi langkah awal untuk memfasilitasi terhadap perubahan perilaku seseorang (Reddy, Weitz, & Yach, 1996).

## 5. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya pengetahuan paparan asap rokok yang berpengaruh terhadap komitmen rumah bebas asap rokok. Rekomendasi dari penelitian ini adalah kampanye secara reguler untuk memperkuat pergerakan rumah bebas asap rokok.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti, S., Susanti, A. I., & Elista, R. (2016). Gambaran Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan di Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jsk*, 2(1), 22–27.
2. Arnold, C. L., Davis, T. C., Berkel, H. J., Jackson, R. H., Nandy, I., & London, S. (2001). Smoking Status, Reading Level, and Knowledge of Tobacco Effects among Low-Income Pregnant Women. *Journal Preventive Medicine*, 32(4), 313–320
3. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0815>
4. Azwar, S. 2016. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
5. D Hammond, G T Fong, A McNeill, R Borland, K M Cummings (2006). Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control* 2006;15(Suppl III):iii19–iii25. doi: 10.1136/tc.2005.012294. [http://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/15/suppl\\_3/iii19.full.pdf](http://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/15/suppl_3/iii19.full.pdf)
6. Global Tobacco Control, 2014. Guidance for Indonesian Cigarette Package Pictorial Warnings Fact Sheet. Universitas Indonesia, John Hopnskins, University South Caroline. <https://globaltobaccocontrol.org/sites/default/files/Indonesia-hwls.pdf>
7. Kemenkes RI. (2015). Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013. *Infodatin Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI*. <https://doi.org/2414-7659>
8. Mills, A. I., Messer, K., Gilpin, E. A., & Pierce, J. P. (2009). The effect of smokefree homes on adult smoking

- behavior: A review. *Nicotine and Tobacco Research*, 11(10), 1131–1141. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntp122>
9. Nichter, M., Nichter, M., Padmawati, R. S., & Ng, N. (2010). Developing a smoke free household initiative : an Indonesian case study. *Journal Acta Obstetricia et Gynecologica*, 89(November 2009), 578–581. <https://doi.org/10.3109/00016340903578893>
  10. Nurwidayanti, L., & Wahyuni, C. U. (2013). Analisis pengaruh paparan asap rokok di rumah pada wanita terhadap kejadian hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1, 244–253.
  11. Noar Seat, Francis Diane, Bridges Christy, Sontag Jennah, Ribisi Kurt, Brewer Noel, 2016. The impact of strengthening cigarette pack warnings: Systematic review of longitudinal observational studies. Social Science Medicine. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.011>
  12. Rahim, F. K., Suksaroj, T., & Jayasvasti, I. (2016). Social Determinant of Health of Adult Smoking Behavior: Differences between Urban and Rural Areas in Determinan Sosial Kesehatan Perilaku Merokok pada Orang Dewasa: Perbedaan antara Wilayah Pedesaan dan Perkotaan di Indonesia. *National Public Health Journal*, 11(2), 51–55. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v11i2.1237>
  13. Reddy, P., Weitz, A. M., & Yach, D. (1996). Smoking status, knowledge of health effects and attitudes towards tobacco control in South Africa. *Journal SAMJ*, 86(11), 1–57.
  14. Tobacco Control Support Center, & IAKMI. (2014). *Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia* (5th ed.). Jakarta Pusat.
  15. Wawan, A. and Dewi, M. (2010) 'Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia (dilengkapi contoh kuesioner). Yogyakarta: Nuha medika.
  16. Yulianto, E. (2007). Efektivitas area bebas rokok terhadap sikap dan perilaku merokok pegawai puskesmas. *Tesis Universitas Gadjah Mada*, 1–65.

# PAJANAN ASAP ROKOK DAN ANEMIA MENINGKATKAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

Heni Setyowati Esti Rahayu<sup>1</sup>, Retno Rusdijati<sup>2</sup>, Eny Zuhriyah<sup>3</sup>

MTCC UM Magelang, Email : henisetyowati@ummgl.ac.id

## Abstrak

**Latar belakang:** Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan di Indonesia termasuk di propinsi Jawa Tengah. Salah satu faktor resiko terjadinya BBLR adalah terpajan asap rokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar efek pajanan asap rokok dan anemia terhadap BBLR.

**Metode:** penelitian ini menggunakan desain *case control*. Sampel penelitian adalah bayi di Kabupaten Magelang yang lahir di RSUD Tidar pada bulan Januari sampai dengan Februari 2018 berjumlah 61 orang. Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah bayi dengan berat badan lahir rendah sejumlah 25 orang dan kelompok kontrolnya adalah bayi-bayi dengan berat badan lahir normal (di atas 2500 gram) sejumlah 30 orang. Analisa data menggunakan uji chi square.

**Hasil:** Terdapat hubungan antara pajanan asap rokok dengan berat badan lahir rendah,  $p=0,042$  dan  $OR=7,5$ . Terdapat hubungan antara anemia dengan berat badan lahir rendah,  $p=0,008$  dan  $OR=6,0$ .

**Kesimpulan:** pajanan asap rokok dan anemia meningkatkan kejadian berat badan lahir rendah.

**Kata kunci :** asap rokok, anemia, berat badan lahir rendah

## 1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi yaitu 22.23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, RI, 2016). Salah satu penyebab kedua AKB adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pertumbuhan organ-organ tubuh pada bayi BBLR belum sempurna termasuk pada organ-organ pernafasan diantaranya belum cukupnya cairan surfaktan sehingga bayi BBLR beresiko untuk mengalami gagal nafas dan resiko terjadi kematian. Bayi dengan BBLR resiko mengalami komplikasi yang mengancam keselamatan dibandingkan bayi yang tidak BBLR. Komplikasi yang sering terjadi adalah gangguan pertumbuhan, muncul penyakit infeksi, keterlambatan perkembangan dan kematian (Pogodina, 2009).

Kejadian BBLR berkaitan erat dengan permasalahan kesehatan ibu selama kehamilan, dimana salah satunya adalah adanya paparan asap rokok pada ibu selama kehamilan. Bahaya perokok pasif sama dengan perokok aktif. Paparan asap rokok dapat mempengaruhi perkembangan janin di dalam kandungan karena nikotin dan karbon monoksida di dalam rokok dapat

menghambat distribusi nutrisi dari ibu ke janin. Hal ini akan berdampak pada perkembangan janin, kondisi dan berat badan lahir bayi pada waktu persalinan (Proverawati, 2012).

Faktor lain yang dapat menjadi penyebab BBLR adalah anemia selama kehamilan. Hemoglonin berperan penting untuk mengikat oksigen yang akan diedarkan ke seluruh organ tubuh untuk proses metabolisme dan pertumbuhan serta perkembangan organ-organ tubuh janin. Kadar hemoglobin yang rendah menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin akan kurang sehingga dapat terjadi *intra uterine growth retardation* (IUGR). Apabila kondisi ini berlanjut tidak tertangani, maka akan terjadi BBLR. Penelitian ini bertujuan mengetahui seberapa besar efek dari pajanan asap rokok dan anemia terhadap BBLR?

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Sampel penelitian adalah bayi di Kabupaten Magelang yang lahir di RSUD Tidar pada bulan Januari sampai dengan Februari 2018 berjumlah 53 orang. Namun yang ditemukan hanya 43 karena 1 bayi meninggal, 2 orang dirawat di RS dan 7 orang pindah rumah. Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah bayi dengan berat badan lahir rendah sejumlah 16 orang dan kelompok kontrolnya adalah bayi-bayi dengan berat badan lahir normal (di atas

2500 gram) sejumlah 27 orang. Analisa data menggunakan uji chi square.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

Hasil penelitian ini dimulai dari gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu responden dan analisa efek dari pajanan asap rokok dan kadar hemoglobin terhadap BBLR. Karakteristik responden tertuang pada adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	BBLR				Non BBLR				p
		mean	sd	jumlah	%	mean	sd	jumlah	%	
1	Usia	28,4	6,13			28,1	7,08			0,898
2	Tingkat Pendidikan									0,435
	a. Rendah			13	81,3			19	70,4	
	b. Tinggi			3	18,7			8	29,6	
3	Antenatal care (ANC)									0,60
	a. Tidak teratur			1	6,3			3	11,1	
	b. Teratur			15	93,7			24	88,9	

Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan varian usia ibu, rata-rata usia ibu responden pada kedua kelompok adalah 28 tahun. Demikian halnya dengan tingkat pendidikan ibu responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD dan SMP. Ibu responden sebagian

besar melakukan Anc (pemeriksaan kehamilan) secara teratur.

Efek dari pajanan asap rokok terhadap BBLR tertuang pada tabel tabulasi silang sebagai berikut:

Tabel 2. Efek Paparan Asap Rokok terhadap BBLR

Status anggota keluarga yang merokok	BBLR	Non BBLR	$\chi$	OR
a. Merokok	15	18	0,042	7,5
b. Tidak merokok	1	9		

Tabel 2 menunjukkan ada pengaruh paparan asap rokok terhadap BBLR. Ibu

hamil yang terpapar asap rokok beresiko tujuh kali melahirkan bayi dengan BBLR

Tabel 3. Efek Anemia terhadap BBLR

Kadar Hemoglobin	BBLR	Non BBLR	$\chi$	OR
a. Anemia	12	9	0,008	6,0
b. Tidak Anemia	4	18		

Tabel 3 menunjukkan ada pengaruh anemia terhadap BBLR. Ibu hamil yang mengalami

anemia beresiko enam kali melahirkan bayi dengan BBLR.

#### 4. PEMBAHASAN

Pajanan asap rokok meningkatkan resiko kejadian BBLR. Hasil sejalan dengan penelitian Wahyuningsih, Trisnowati, Fitriani (2016) yang menyatakan hubungan antara ada hubungan antara paparan asap rokok dengan berat bayi lahir ( $p\text{-value}=0,007$ ). Asap rokok dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin, sehingga berat lahir bayi akan kurang atau tidak normal (Amalia, 2011). Pengaruh bahan-bahan kimia yang terkandung dalam asap rokok seperti gas CO, sianida, tiosianat, nikotin dan karbonik anhidrase, selain mengganggu kesehatan ibu juga dapat menembus plasenta dan mengganggu kesehatan janin di dalam kandungan. Paparan bahan-bahan kimia yang bersifat toksik dari asap rokok dapat membahayakan ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Asap rokok mengandung campuran kompleks zat berbahaya menyebabkan kurangnya kemampuan darah dalam mengikat oksigen sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu dan potensi menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lestrai, Putra, Karmaya (2015) yang menyatakan bahwa paparan asap rokok suami dan paparan asap rokok anggota keluarga meningkatkan risiko kejadian BBLR masing-masing dengan OR 7,479 (95%CI: 2,058-27,175) dan 9,002 (95%CI: 2,434-33,286). Paparan asap rokok yang mengandung zat-zat berbahaya seperti tar, nikotin, karbon monoksida dan timah hitam dapat mengganggu pertumbuhan janin di dalam kandungan. Kandungan nikotin dari paparan asap rokok pada ibu hamil dapat mengganggu proses distribusi makanan dari ibu pada janin. Sedangkan karbon monoksida akan mengikat hemoglobin di dalam darah, sehingga fungsi hemoglobin untuk menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh menjadi terganggu dan menghambat proses penyaluran sari-sari makanan pada janin. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan janin di dalam kandungan dan berat badan lahir bayi pada saat persalinan (Gender, 2008).

Tiga komponen toksik utama dalam asap rokok adalah karbon monoksida, nikotin dan tar (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005). Penyebab BBLR sangat banyak, diantaranya adalah periode gestasi yang pendek atau adanya retardasi pertumbuhan intra-uterin atau kombinasi keduanya. Berat Lahir Rendah merupakan hasil dari 2 keadaan yakni kelahiran prematur dan keadaan janin selama kehamilan dimana janin mengalami pertumbuhan yang terhambat akibat perfusi uteroplasenta yang terganggu (Umboh, 2013). Faktor lain terjadinya BBLR adalah faktor sosiodemografi, faktor genetik dan konstitusional, nutrisi, kesakitan ibu, terpapar toxic, faktor obstetrik dan perawatan prenatal. Rokok merupakan agent toxic selama kehamilan sebagai faktor penting dan independen resiko BBLR. Meskipun perokok pasif terpapar toxicnya lebih rendah daripada perokok aktif, namun efek samping sangat mirip (Adah and Salinah, 2014).

Hasil penelitian ini juga membuktikan adanya hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elhassan et, al (2010) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang menderita anemia memiliki potensi 9 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak menderita anemia. Demikian halnya penelitian Rahmati et al (2017), menyatakan bahwa resiko relatif ibu hamil yang mengalami anemia akan melahirkan bayi BBLR pada trimester pertama adalah 1.26 (95% CI: 1.03-1.55), pada trimester kedua 0.97 (95% CI: 0.57-1.65), dan pada trimester ketiga adalah 1.21 (95% CI: 0.84-1.76). Hubungan antara anemia dan BBLR pada trimester pertama signifikan. Anemia yaitu kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 mg/dl. Hemoglobin berperan dalam mengikat oksigen untuk diedarkan ke seluruh tubuh termasuk kondisi tubuh bayi. Apabila kadar hemoglobin rendah, terutama pada trimester pertama maka oksigen yang diedarkan ke seluruh tubuh juga akan kurang sehingga kebutuhan oksigenasi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin kurang, dengan demikian bayi mengalami BBLR. Trimester pertama merupakan fase organogenesis yaitu fase

pembentukan organ-organ tubuh janin sehingga sangat diperlukan nutri dan oksigenasi yang adekuat (Pilliteri, 2010).

## 5. SIMPULAN

BBLR sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pajanann asap rokok dan anemia pada masa kehamilan. Ibu hamil yang terpajan asap rokok beresiko tuju kali mengalami BBLR dan ibu hamil yang anemia juga beresiko enam kali melahirkan bayi BBLR.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease yang telah memberikan dana untuk kegiatan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Adah, B.N., Salinah, O. (2014). The Effect of Second-Hand Smoke Exposure during Pregnancy on the Newborn Weight in Malaysia. *Malays J Med Sci.*; 21(2): 44-53.
2. Amalia, Lia. 2011. Faktor Resiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Sainstek*: Vol.6 No.3.
3. Elhassan et al. 2010. Anemia and low birth weight in Medani, Hospital Sudan. *BMC Research Notes*, 3:181.
4. Gender, H.P. 2008. Smoking During Pregnancy and Gestational Age Influence Cord Leptin Concentrations in Newborn Infants. London : Paediatric Endocrinology at University College Hospital.
5. Kementrian Kesehatan, R.I. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
6. Lestari K.S.D., Putra, I.W.G. A.E, Karmaya, M. (2015). Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil di Rumah Tangga terhadap Risiko Peningkatan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. Vol. 3. No 1.
7. Mangoenprasodjo, S.A. & Hidayati, N.S. (2005). *Hidup Sehat Tanpa Rokok*. Yogyakarta: Pradipta Publishing
8. Pilliteri, A. 2010. Maternal & Child Health Nursing, Care of the Childbearing & Childrearing Family. 6<sup>th</sup>. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.
9. Pogodina C, Huber L, Racine E, Platonova E. 2009. Smoke-free homes for smoke-free babies: the role of residential environmental tobacco smoke on low birth weight. *J Commun Health*;34(5):376-382. doi:10.1007/s10900-009-9169-1.
10. Proverawati A. 2012. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
11. Umboh, Adrian. 2013. *Berat Lahir Rendah dan Tekanan Darah Pada Anak*. Jakarta: Sagung
12. Rahmati, et al. 2017. Maternal Anemia during pregnancy and infant low birth weight: A systematic review and Meta-analysis. *Int J Reprod BioMed Vol. 15. No. 3. pp: 125-134*.
13. Wahyuningsih, C.S.,Trisnowati, H, Fitriani, A. 2016. Hubungan Paparan Asap Rokok Dalam Rumah Dan Usia Ibu Bersalin Dengan Berat Bayi Lahir Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respirati*, Volume 1, Nomor 2.

# PERBANDINGAN STATUS SOSIAL EKONOMI PEMILIK WARUNG DAN PENJAGA WARUNG PENJUAL ROKOK DAN MASYARAKAT UMUM

Siti Mufaidah, Desak Made Shinta Kurnia Dewi, Syifa'ul Lailiyah, Susy K. Sebayang

Program Studi Kesehatan Masyarakat PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi,  
Email : siti-mufaidah-2015@fkm.unair.ac.id

## Abstrak

**Latar Belakang :** Kebijakan pemerintah tentang rokok sering dianggap dapat memiskinkan masyarakat dengan profesi sebagai penjual rokok. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesenjangan status sosial ekonomi antara pemilik warung, penjaga warung dan masyarakat umum yang menjual rokok di wilayah kecamatan Banyuwangi, Kabupaten Banyuwangi.

**Metode :** Data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari data hasil survei evaluasi kebijakan larangan iklan luar ruang di Banyuwangi. Sejumlah 103 pemilik dan penjaga warung yang menjual rokok serta 131 masyarakat umum dipilih secara acak dan diwawancarai mengenai opini mereka. Warung terpilih dari daftar warung yang terdata berada pada 15 lokasi terlarang bagi iklan rokok. Masyarakat umum adalah masyarakat non pemilik/penjaga warung yang berada di dalam atau di dekat warung pada saat wawancara. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan aplikasi SPSS 20.

**Hasil :** Sejumlah 43.4% pemilik warung, 55.0% penjaga warung, dan 51.1% masyarakat umum yang diwawancarai memiliki pendidikan SMA atau lebih. Sejumlah 91.6% pemilik warung, 85% penjaga warung dan 90.8% masyarakat umum memiliki telepon. Dengan urutan kategori yang sama 42.2%, 40% dan 48.9% memiliki sepeda atau sampan, 91.6%, 95%, dan 90.1% memiliki sepeda motor, 22.9%, 5%, dan 19.1% memiliki mobil atau truk, 15.7%, 5%, dan 24.4% memiliki sawah/kebun, dan 22.9%, 20.0%, dan 19.9% memiliki tanah. Dari 86 warung yang menjawab, median jumlah bungkus rokok terjual kemarin adalah 10 dengan median omset Rp 82.750.

**Kesimpulan :** Pemilik warung memiliki pendidikan yang lebih rendah, namun penjaga warung memiliki asset yang lebih sedikit dibandingkan pemilik warung maupun masyarakat umum. Dalam sebulan perkiraan median omset dari rokok adalah Rp 2.4 juta yang belum dikurangi dengan modal. Dengan nilai omset tersebut sulit dibayangkan bahwa menjual rokok dapat memberantas kemiskinan.

**Kunci:** Rokok, Sosial ekonomi.

# MEROKOK : HIPERTENSI PADA KELOMPOK USIA 15 - 44 TAHUN

Desy Dwi Astuti<sup>1</sup>, Irma Prasetyowati<sup>2</sup>, Pudjo Wahjudi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Alumni FKM Universitas Jember, Jl Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Jember

<sup>2</sup>FKM Universitas Jember, Jl Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Jember

Email: irma\_prasetyowati.fkm@unej.ac.id

<sup>3</sup>FKM Universitas Jember, Jl Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Jember

Email: pudjowahjudi@unej.ac.id

## Abstrak

Perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk, serta gaya hidup yang tidak sehat, mengakibatkan hipertensi saat ini tidak hanya terjadi pada orang lanjut usia, tetapi juga terjadi pada usia dewasa muda. Hipertensi usia dewasa muda, tentunya akan berdampak negatif pada keadaan sosial dan ekonomi penderita. gaya hidup yang tidak sehat adalah merokok. jika jumlah rokok yang dihisap semakin banyak, zat beracun bersifat kumulatif masuk ke dalam tubuh yang bisa meningkatkan kejadian hipertensi. Tujuan Penelitian adalah mempelajari hubungan faktor risiko merokok dengan kejadian Hipertensi pada usia 15 – 44 tahun. Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control study*. Metode sampling dengan simple random sampling. Dokumentasi, wawancara, dan pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mengumpulkan data di lokasi penelitian Puskesmas Krian Sidoarjo. Di analisis multivariabel (regresi logistik). Penelitian menghasilkan terdapat korelasi usia, riwayat hipertensi keluarga, konsum sinatrium, aktivitas fisik, status merokok, dan jumlah rokok ( $p\text{-value}<0,05$ ) dengan hipertensi. Hasil analisis menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa jumlah rokok merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi ( $p\text{-value}=0,033$ ;  $OR=5,275$ ). Jumlah rokok yang dihisap per hari merupakan faktor risiko yang paling bermakna. Saran yang diberikan adalah menyelenggarakan kegiatan deteksi dini PTM di sekolah melalui UKS mulai dari tingkat SMP/ sederajat, di tempat kerja melalui klinik kesehatan perusahaan, serta di tempat umum melalui layanan kesehatan keliling. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian yang lebih kuat untuk mengkaji faktor hipertensi di usia muda dan dilakukan pada rentang kelompok usia yang lebih kecil.

**Kata kunci :** Merokok, hipertensi, usia muda

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Penyebab dari hipertensi adalah jantung yang bekerja lebih keras memompa darah dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal<sup>[1]</sup>. Hipertensi disebut juga *the silent killer* karena sering kali tidak terdapat tanda-tanda yang dapat dilihat dari luar, dan bisa dikatakan tanpa gejala. Institut Nasional Jantung, Paru, dan Darah <sup>[2]</sup> memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Jika hipertensi tidak terkontrol,

dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah arteri, kerusakan pada jantung, kerusakan pada otak, kerusakan pada ginjal, kerusakan pada mata, hingga disfungsi seksual <sup>[3]</sup>.

Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 terdapat 15,3 juta kematian yang disebabkan oleh hipertensi pada negara berkembang dan negara berpenghasilan menengah kebawah<sup>[4]</sup>. Pada tahun 2009, hipertensi telah mengakibatkan kematian sebesar 28% dari seluruh kematian yang terjadi di kawasan Asia Tenggara <sup>[5]</sup>. Sedangkan di Indonesia menurut laporan WHO 2010, angka kematian akibat hipertensi sebesar 361 orang per 100.000

penduduk untuk kategori *age-standardize mortality rate*<sup>[6]</sup>.

Adanya transisi epidemiologi yang disebabkan oleh perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk, serta gaya hidup yang tidak sehat, mengakibatkan hipertensi tidak hanya terjadi pada orang tua atau lanjut usia, tetapi juga dapat terjadi pada usia dewasa muda, remaja, bahkan anak-anak<sup>[7]</sup>. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan 2001, tampak bahwa selama 12 tahun (1995-2007) telah terjadi transisi epidemiologi dimana kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat, sedangkan kematian karena penyakit menular semakin menurun. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut<sup>[8]</sup>. Selama lima tahun terakhir (2010-2014), peningkatan kasus hipertensi di Provinsi Jawa Timur tidak hanya terjadi pada kelompok usia 45-54 tahun dan 60-69 tahun tetapi juga pada kelompok usia <20 tahun. Prevalensi hipertensi kelompok usia 15-44 tahun pada tahun 2010, 2011, 2012, 2013, dan 2014 berturut-turut adalah 16,09%, 15,3%, 9,6%, 20,6%, dan 19,85%<sup>[9]</sup>.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dari tahun 2010 hingga tahun 2014, menunjukkan bahwa hipertensi selalu tergolong dalam 10 penyakit tidak menular terbanyak di Kabupaten Sidoarjo. Prevalensi hipertensi pada tahun 2010, 2011, 2012, 2013, dan 2014 berturut-turut adalah 4,26%, 6,05%, 4,5%, 6,79%, dan 8,93%, sedangkan untuk prevalensi hipertensi kelompok usia 15-44 tahun berturut-turut adalah 4,36%, 3,48%, 4,40%, 5,09%, dan 5,49%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2014 terdapat pada Puskesmas Sidoarjo yaitu sebesar 13,52% dan pada kelompok usia 15-44 tahun sebesar 5,9%. Selanjutnya di urutan kedua yaitu Puskesmas Krian dengan prevalensi sebesar 10,12% dan pada kelompok usia 15-44 tahun sebesar 7,1<sup>[10]</sup>.

Hipertensi yang menyerang seseorang dalam usia dewasa muda, tentunya akan berdampak negatif pada keadaan sosial dan

ekonomi penderita. Hipertensi akan mempengaruhi produktivitas kerja penderitanya karena usia muda merupakan usia produktif. Penderita hipertensi akan mengalami dampak negatif dalam segi ekonomi sebagai akibat dari pengeluaran biaya langsung dan tidak langsung. Biaya langsung yaitu biaya yang dibutuhkan untuk berobat selama satu tahun ataupun selama seumur hidup. Sedangkan biaya tidak langsung meliputi biaya hari produktif yang hilang ketika menjalani pengobatan, terjadinya penyakit berat yang meningkatkan hari kerja yang hilang, hari produktif yang hilang akibat kematian dini, maupun biaya tidak langsung lainnya<sup>[11]</sup>.

Hipertensi yang terjadi pada usia dewasa muda dapat menjadi masalah yang serius karena hipertensi akan cenderung berlanjut pada usia tua dan memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Penyebab hipertensi yang paling sering pada usia dewasa muda (usia 18-40 tahun) adalah hipertensi esensial (80%) dan penyakit ginjal<sup>[12]</sup>. Hasil penelitian Salam<sup>[13]</sup> mengenai risiko faktor hereditas, obesitas, dan asupan natrium terhadap kejadian hipertensi pada remaja awal diperoleh kesimpulan bahwa faktor yang berhubungan adalah hereditas, obesitas, dan asupan natrium. Penelitian<sup>[14]</sup> juga menyebutkan bahwa asupan gula dan aktivitas fisik merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian hipertensi pada remaja awal, dengan besar risiko 2,6 kali dan 3,5 kali. *American Heart Association*<sup>[15]</sup> menyatakan bahwa hipertensi dapat dikontrol dengan gaya hidup sehat dan pengendalian faktor risiko. Kejadian hipertensi diharapkan dapat diturunkan melalui pengendalian faktor risiko. Akan tetapi, angka kejadian hipertensi di Indonesia masih tergolong tinggi<sup>[16]</sup>.

Dari latar belakang di atas maka di sampaikan tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi merokok sebagai faktor utama yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 15-44.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode pendekatan yang digunakan adalah **case control study**. Populasi kasus adalah penderita rawat jalan hipertensi dan populasi kontrol adalah yang bukan menderita hipertensi. Sampel diambil dengan *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan teknik

dokumentasi, wawancara dan pengukuran tekanan darah. Lokasi penelitian di Puskesmas Krian Sidoarjo. Data yang terkumpul dilakukan analisis data dengan menggunakan regresi logistik.

## 3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Analisis Faktor yang Paling Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Usia 15-44 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Krian Kabupaten Sidoarjo

Variabel	Koefisien	S.E.	Wald	p-value	OR	Confidence
						Interval
						95%
<b>Usia</b>						
35 - 44 Tahun	1,407	1,782	0,902	0,999	0,654	0,371 - 2,067
25 - 34 Tahun	1,665	1,642	1,425	0,320	2,387	1,022 - 5,925
15 - 24 Tahun					1	
<b>Riwayat hipertensi keluarga</b>						
Ya	20,469	1,781	0,001	0,999	1,200	0,302 - 3,095
Tidak					1	
<b>Frekuensi konsumsi natrium</b>						
Sering	41,188	0,890	0,001	0,997	3,125	0,001 - 7,045
Jarang					1	
<b>Aktivitas fisik</b>						
Rendah	0,032	0,781	0,002	0,967	3,969	1,210 - 4,476
Sedang	1,873	1,377	1,852	0,174	2,154	1,010 - 2,282
Tinggi					1	
<b>Status merokok</b>						
Ya	20,534	1,795	0,001	0,999	1,274	0,021 - 2,252
Tidak					1	
<b>Jumlah rokok</b>						

>10 batang/hari	1,291	0,604	4,570	0,033*	5,275	3,084 – 7,898
<10 batang/hari					1	

\*= signifikan ( $p\text{ value} < 0,05$ )

Variabel yang signifikan ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dan memiliki nilai OR paling besar merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada tabel 1, dapat diketahui bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 15-44 tahun di wilayah kerja Puskesmas Krian Kabupaten Sidoarjo adalah variabel jumlah rokok yang dihisap responden per hari. Jumlah rokok yang dihisap oleh responden setiap harinya berhubungan dengan kejadian hipertensi. Orang yang menghisap rokok >10 batang per hari memiliki risiko 5,275 kali untuk menderita hipertensi daripada orang yang menghisap rokok <10 batang per hari.

Variabel merokok pada penelitian ini diukur dengan cara menanyakan kepada responden mengenai status merokok, jumlah rokok yang dihisap perhari, lama merokok, dan jenis rokok. Hasil analisis bivariabel pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 15-44 tahun di wilayah kerja Puskesmas Krian Kabupaten Sidoarjo. Status merokok memiliki nilai  $p\text{-value} < 0,05$  yaitu 0,047 dengan OR sebesar 2,220 (95% CI 1,004 – 4,908). Orang yang merokok memiliki risiko 2,220 kali untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak merokok. Hasil ini menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko hipertensi (OR>1).

Penelitian yang dilakukan memperoleh hasil yang sama dengan penelitian lain, yaitu diketahui bahwa merokok berpengaruh signifikan terhadap kejadian hipertensi ( $p\text{-value}=0,021$ )<sup>[17]</sup>. Penelitian lain menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi ( $p\text{-value}=0,003$ ). Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah dari 140/99 mmHg menjadi 151/108

mmHg setelah merokok 10 menit. Penelitian juga mengungkapkan bahwa nikotin yang terkandung dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, baik melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin, ataupun melalui efek CO dalam peningkatan sel darah merah<sup>[18]</sup>.

Merokok sangat berdampak negatif bagi tubuh terutama bagi jantung. Setiap batang rokok mengandung 4.800 jenis zat kimia, diantaranya karbon monoksida (CO), karbon dioksida (CO<sub>2</sub>), hidrogen sianida, amoniak, oksida nitrogen, senyawa hidrokarbon, tar, nikotin, benzopiren, fenol, dan kadmium. Reaksi kimiawi yang menyertai pembakaran tembakau menghasilkan senyawa-senyawa kimiawi yang terserap oleh darah melalui proses difusi<sup>[19]</sup>.

Nikotin terserap oleh darah ketika perokok menghisap asap rokok. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal kepada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin. Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, nikotin juga diserap oleh lapisan kulit di dalam hidung dan mulut. Nikotin yang masuk ke pembuluh darah akan merangsang *kate-kolamin* dan bersama-sama zat kimia lain yang terkandung dalam rokok, akan merusak lapisan dinding dalam koroner. Kerusakan ini selanjutnya akan mempertebal dan merapuhkan dinding koroner. Racun-racun rokok yang tersumbat juga akan mengganggu respons pelebaran pembuluh koroner sehingga pembuluh cenderung<sup>[19]</sup>.

Karbon monoksida yang tersimpan dalam asap rokok akan menurunkan kapasitas

pengangkutan oksigen yang diperlukan oleh jantung karena gas CO menggantikan sebagian oksigen dalam hemoglobin. Hal inilah yang menyebabkan seorang perokok berisiko mengalami serangan jantung karena adanya perubahan sifat keping darah yang cenderung menjadi lengket satu sama lain sehingga memicu terbentuknya gumpalan darah ketika dinding koroner terkoyak [19].

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa jumlah rokok yang dihisap oleh responden setiap harinya berhubungan dengan kejadian hipertensi. Jumlah rokok yang dihisap oleh responden setiap harinya memiliki nilai  $p\text{-value} < 0,05$  yaitu 0,039 dengan OR sebesar 3,545 (95% CI 1,042 – 12,058). Responden yang menghisap rokok >10 batang per hari memiliki risiko 3,545 kali untuk menderita hipertensi daripada responden yang menghisap rokok <10 batang per hari. Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah rokok juga merupakan faktor risiko hipertensi (OR>1).

Risiko akibat merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari [20]. Rokok memiliki *dose response effect* yang artinya semakin muda usia mulai merokok, semakin sulit untuk berhenti merokok, maka semakin lama seseorang akan memiliki kebiasaan merokok [21]. Dampak rokok akan terasa setelah penggunaan 10-20 tahun karena zat kimia dalam rokok bersifat kumulatif yang semakin lama dosis racun akan mencapai titik toksik. Sehingga dengan jelas dampak rokok berupa kejadian hipertensi akan muncul kurang lebih setelah 10 tahun pemakaian [22].

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa lama merokok tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi ( $p\text{-value}=0,482$ ). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan [18] yang menyebutkan adanya hubungan bermakna antara lama merokok dengan kejadian hipertensi ( $p\text{-value} = 0,017$ ). Lama merokok lebih dari 10 tahun mempunyai resiko kejadian hipertensi lebih tinggi dibanding dengan lama merokok yang kurang dari 10 tahun [23].

Jumlah rokok yang dihisap oleh responden setiap harinya berhubungan secara statistik dan praktis dengan kejadian hipertensi. Responden yang menghisap rokok >10 batang per hari memiliki risiko 5,275 kali untuk menderita hipertensi daripada responden yang menghisap rokok <10 batang per hari. Risiko akibat merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari. Seseorang yang menghisap lebih dari satu pak rokok dalam satu hari, berisiko dua kali lebih rentan daripada orang yang tidak merokok [20]. Adanya hubungan antara jumlah rokok yang dihisap perhari dengan kejadian hipertensi ( $p < 0,05$ ) [24]. Zat kimia yang terkandung dalam rokok memang bersifat kumulatif sehingga perokok berat yang merokok >10 batang tiap harinya akan lebih cepat menerima dampak yang ditimbulkan oleh rokok dibandingkan dengan perokok ringan yang merokok kurang dari <10 batang tiap harinya. Sehingga semakin banyak jumlah rokok yang dihisap maka semakin banyak juga zat beracun yang masuk ke dalam tubuh yang bisa meningkatkan kejadian hipertensi [23].

#### 4. KESIMPULAN

Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 15-44 tahun di wilayah kerja Puskesmas Krian Kabupaten Sidoarjo adalah variabel jumlah rokok yang dihisap responden per hari. Jumlah rokok yang dihisap oleh responden setiap harinya berhubungan secara statistik dan praktis dengan kejadian hipertensi. Responden yang menghisap rokok >10 batang per hari memiliki risiko 5,275 kali untuk menderita hipertensi daripada responden yang menghisap rokok <10 batang per hari

Saran yang diberikan pada penelitian ini adalah memberikan sosialisasi stop merokok melalui berbagai media, menyelenggarakan kegiatan deteksi dini PTM/ Posbindu di sekolah melalui UKS mulai dari tingkat SMP/ sederajat, di tempat kerja melalui klinik kesehatan perusahaan, serta di tempat-tempat umum melalui layanan kesehatan keliling.

## ACKNOWLEDGEMENT

Terimakasih kami sampaikan kepada Rektor Universitas Jember, Dekan FKM Universitas Jember, Kepala Dinas Kabupaten Sidoarjo dan Kepala Puskesmas Krian Sidoarjo atas ijinnya melakukan penelitian ini dan semoga hasil penelitian ini bermanfaat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
2. Bare, B.G dan Smeltzer, S.C. 2002, Buku Ajar Keperawatan medikal bedah brunner & suddarth. (Terj. H.Y. Kuncara...(et al) Editor, Endah Pakaryaningsih & Monica Ester), Jakarta: EGC
3. Mansjoer, A., Triyanti, K., dan Savitri, R. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1 Edisi ketiga*. Jakarta : Media Aesculapius
4. [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/)
5. [http://www.searo.who.int/entity/world\\_health\\_day/HBP\\_WHD\\_2013/en/](http://www.searo.who.int/entity/world_health_day/HBP_WHD_2013/en/)
6. Fitriani, F. 2012. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi yang Rawat Jalan di RSU Labung Baji Makassar. *Jurnal STIKES Nani Hasanuddin Makassar*, 1 (5).
7. Sanjeev, G. 2006. *Childhood Hypertension*. Indian Pediatrics.
8. Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2014*. Sidoarjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
11. Kartikawati, A. 2008. "Prevalensi dan Determinan Hipertensi pada Pasien Puskesmas di Jakarta Utara tahun 2007". *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
12. Saing, J. H. 2005. *Hipertensi pada Remaja*. Sari Pediatri, Vol.6, No.4.
13. Salam, M. A. 2009. *Risiko Faktor Hereditas, Obesitas dan Asupan Natrium terhadap Kejadian Hipertensi pada Remaja Awal*. Semarang: Universitas Diponegoro.
14. Rabaity, A. & Sulchan, M. 2012. *Konsumsi Gula Sederhana dan Aktivitas Fisik sebagai Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Obesitik pada Remaja Awal*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc> [24 November 2014]
15. <http://www.obathipertensi.info/page/16/Tekanan-darah-tinggi-akibat-kurang-tidur>.
16. Rahayu, H. 2012. *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan*. Depok: Universitas Indonesia.
17. Ardiansyah, H. 2010. "Analisis Pengaruh Faktor Risiko Hipertensi terhadap Kejadian Hipertensi pada Penduduk Usia 20-65 Tahun di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember". *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
18. Setyanda, Y. O., Sulastri, D., dan Lestari, Y. 2015. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4 (2). <http://jurnal.fk.unand.ac.id> [25 Maret 2016]
19. Yahya, F. A. 2010. *Menaklukkan Pembunuh No.1: Mencegah dan*

- Mengatasi Penyakit jantung Koroner Secara Tepat dan Cepat*. Bandung: PT. Mizan Pustaka.
20. Dwiputra, B. 2009. "Hubungan Perilaku dengan Prevalensi Hipertensi pada masyarakat Kota Ternate Tahun 2008". *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
21. Bustan, M. N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
22. Suheni, Y. 2007. "Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 40 tahun ke atas di badan RS daerah Cepu". *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
23. Sunyoto, Sutaryono, dan Martono, N. 2015. Karakteristik Kebiasaan Merokok pada Pasien Laki-Laki Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Islam Klaten.

# PEROKOK DALAM RUMAH DAN PENINGKATAN INSIDENS INFEKSI SALURAN PERNAFASAN ATAS PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI KABUPATEN KAMPAR, PROVINSI RIAU

Musfardi Rustam

Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Email : musfiya08@yahoo.com

## Abstrak

**Latar belakang:** Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian bayi dan balita di negara berkembang. Angka kesakitan dan kematian bayi yang tinggi di Indonesia berhubungan dengan adanya perokok dalam rumah sehingga mengganggu sistem pernafasan pada bayi kurang 1 tahun. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui dampak perokok dalam rumah dalam meningkatkan insidens ISPA pada bayi usia 6-12 bulan. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain kasus control. Penarikan sampel menggunakan *cluster random sampling* subjek penelitian meliputi 162 kasus dan 162 kontrol bayi berusia 6-12 bulan. Kasus adalah 162 bayi usia 6-12 bulan menderita ISPA dalam 1 bulan terakhir dibawa ibu ke Puskesmas lokasi penelitian terpilih, sedangkan kontrol adalah ibu yang membawa bayi usia 6-12 bulan dimana 1 bulan terakhir tidak pernah menderita ISPA yang berkunjung ke Puskesmas terpilih. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat, stratifikasi, serta analisis multivariat dengan regresi logistik.

**Hasil:** Hasil penelitian menemukan bahwa adanya perokok dalam rumah memiliki Rasio Odds 2,68 kali (95% CI: 1,51-4,81) untuk mengalami kejadian ISPA dibandingkan dengan bayi yang tidak ada perokok dalam rumah. Promosi kesehatan bahaya merokok dalam rumah melalui pendekatan keluarga serta kampanye gerakan anti rokok perlu di implementasikan secara merata di seluruh keluarga Indonesia untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas.

**Kata kunci:** ISPA, Perokok

# MERETAS KEMISKINAN MELALUI PENGENDALIAN KONSUMSI ROKOK DI KABUPATEN MAGELANG

Retno Rusdijjati<sup>1</sup>, Nugroho Agung Prabowo<sup>2</sup>, dan Mufti Ferika Dianingrum<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MTCC UMMagelang, Email: rusdijjati@ummgl.ac.id

<sup>2</sup>MTCC UMMagelang, Email: naprabowo@ummgl.ac.id

<sup>3</sup>MTCC UMMagelang, Email: ferika.dian@gmail.com

## Abstrak

Tingkat kemiskinan di kabupaten Magelang pada tahun 2016 masih cukup tinggi yaitu sebesar 12,67% atau sebanyak 158,9 ribu jiwa. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan penduduk adalah pola konsumsi penduduk. Semakin kecil persentase pengeluaran penduduk untuk konsumsi makanan, maka mengindikasikan tingkat kesejahteraan yang semakin baik. Pada tahun 2016, pola konsumsi penduduk Kabupaten Magelang untuk pengeluaran makanan sebesar 47,62%, sedang untuk pengeluaran non makanan sebesar 52,38%. Artinya tingkat kesejahteraan penduduk Kabupaten Magelang sudah mulai mengalami peningkatan. Namun apabila dilihat dari per item pengeluaran, maka untuk pengeluaran makanan terbesar adalah makanan dan minuman jadi atau instan sebesar 26,44%, diikuti padi-padian sebesar 16,58%, dan rokok sebesar 13,77%. Pengeluaran rokok jauh di atas bahan-bahan pangan yang lain. Bahkan lebih tinggi daripada pengeluaran untuk pendidikan (8,75%) maupun kesehatan (5,5%). Hal inilah yang kemungkinan menyebabkan tingkat kemiskinan di Kabupaten Magelang masih cukup tinggi, karena rokok yang merupakan produk berbahaya termasuk kebutuhan pokok masyarakat. Rokok mempunyai dampak negatif terutama bagi kesehatan seseorang dan lingkungannya, yang secara tidak langsung dapat menurunkan kinerja dan produktivitas. Hal ini sesuai dengan pendapat Ketua Bappenas yang menyatakan bahwa rokok merupakan salah satu penyebab kemiskinan. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang akan menurunkan tingkat kemiskinan tersebut, maka salah satu yang harus diupayakan adalah mengendalikan konsumsi rokok di kalangan masyarakat melalui penetapan regulasi Kawasan Tanpa Rokok yang bersifat 100% dan pelarangan iklan rokok.

**Kata kunci:** kemiskinan, rokok, regulasi KTR

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa *fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara*. Kemudian pada Pasal 27 ayat (2) menyatakan bahwa *tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan*. Oleh karena itu, segala bentuk kemiskinan di masyarakat menjadi tanggungjawab Negara untuk melindungi dan menanggulangnya.

Kemiskinan terkait dengan masalah kekurangan pangan dan gizi, keterbelakangan pendidikan, kriminalisme, pengangguran, prostitusi, dan masalah-masalah lain yang bersumber dari

rendahnya tingkat pendapatan perkapita penduduk. Menurut Mulyono (2006), kemiskinan berarti ketiadaan kemampuan dalam seluruh dimensinya. BPS mendefinisikan kemiskinan sebagai suatu kondisi kehidupan yang serba kekurangan yang dialami seseorang yang mempunyai pengeluaran per kapita selama sebulan tidak cukup memenuhi kebutuhan hidup standar minimum. Amartya Sen (dalam Banarjee et al, 2006: 10) berpendapat bahwa kemiskinan tidak hanya dilihat berdasarkan ketidakcukupan pendapatan. Kemiskinan

adalah ketiadaan satu atau beberapa kemampuan dasar yang dibutuhkan untuk memperoleh fungsi minimal dalam kehidupan bermasyarakat. Hal ini termasuk tidak memiliki pendapatan yang memadai untuk memperoleh kecukupan makanan, pakaian, atau tempat berlindung (kemiskinan karena pendapatan) atau tidak mampu mengobati penyakit ke sarana kesehatan (kemiskinan karena kesehatan yang buruk), juga tidak memiliki akses terhadap pendidikan, partisipasi politik, atau peran di dalam bermasyarakat.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB, 2006) memandang bahwa kemiskinan memiliki manifestasi yang bervariasi, termasuk keterbatasan pendapatan dan kecukupan sumber daya produksi untuk menjamin mata pencaharian secara terus-menerus, kelaparan dan kurang gizi, kesehatan yang rendah, keterbatasan akses pada pendidikan dan pelayanan dasar, peningkatan jumlah penderita penyakit dan kematian karena penyakit, gelandangan dan rumah kumuh, lingkungan yang tidak sehat, serta diskriminasi sosial dan keterasingan. Kemiskinan juga ditandai dengan keterbatasan pada partisipasi pengambilan keputusan dalam kehidupan sosial budaya masyarakat. Jadi kemiskinan adalah suatu ketidakberdayaan karena mempunyai keterbatasan hampir pada seluruh aspek kehidupan.

Guna mengukur tingkat kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan. Kebutuhan standar minimum digambarkan dengan Garis Kemiskinan (GK) yaitu batas minimum pengeluaran per kapita per bulan untuk memenuhi kebutuhan minimum makanan dan non makanan atau merupakan penjumlahan dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non

Makanan (GKNM). Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2100 kilokalori perkapita perhari. Paket komoditi kebutuhan dasar makanan diwakili oleh 52 jenis komoditi (padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, dan lain-lain). Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. Paket komoditi kebutuhan dasar non makanan diwakili oleh 51 jenis komoditi di perkotaan dan 47 jenis komoditi di pedesaan.

Tingkat kemiskinan di Kabupaten Magelang pada tahun 2016 masih cukup tinggi yaitu sebesar 12,67% atau sebanyak 158,9 ribu jiwa.

Tabel 1. Persentase Penduduk Miskin dan Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten Magelang dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017-2016

No	Tahun	Persentase Penduduk Miskin		Jumlah Penduduk Miskin (dalam ribuan)	
		Kabupaten Magelang	Jawa Tengah	Kabupaten Magelang	Jawa Tengah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	2007	17,37	20,43	200,1	6 557,2
2	2008	16,49	18,99	190,8	6 122,6
3	2009	15,19	17,48	178,5	5 655,4
4	2010	14,14	16,11	167,3	5 218,7
5	2011	15,18	16,21	179,6	5 256,0
6	2012	13,97	14,98	169,4	4 952,1
7	2013	13,96	14,44	171,0	4 811,3
8	2014	12,98	14,46	160,5	4 836,4
9	2015	13,07	13,58	162,4	4 577,0
10	2016	12,67	13,27	158,9	4 506,9

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang

Dengan menggunakan konsep *basic needs approach* BPS, pola konsumsi penduduk Kabupaten Magelang untuk pengeluaran makanan sebesar 47,62%, sedang untuk pengeluaran non makanan sebesar 52,38%. Artinya tingkat kesejahteraan penduduk Kabupaten Magelang sudah mulai mengalami peningkatan karena pengeluaran non makanan lebih besar daripada pengeluaran makanan. Namun apabila dilihat dari per item pengeluaran, maka

untuk pengeluaran makanan terbesar adalah makanan dan minuman jadi atau instan sebesar 26,44%, diikuti padi-padian sebesar 16,58%, dan rokok sebesar 13,77%. Pengeluaran rokok jauh di atas bahan-bahan pangan yang lain. Bahkan lebih tinggi daripada pengeluaran untuk pendidikan (8,75%) maupun kesehatan (5,5%).

Tabel 2. Pola Konsumsi Makanan dan non Makanan Penduduk Kabupaten Magelang Tahun 2016

	Jenis Pengeluaran			%
	Makanan	Non Makanan		
(1)	(2)	(3)	(4)	
Padi-Padian	16,58	Perumahan dan Fasilitas Rumah Tangga	44,84	
Umbi-Umbian	0,85	Aneka barang dan jasa	28,70	
Ikan/Udang/Cumi/Kerang	2,79	- Kesehatan	5,50	
Daging	3,31	- Pendidikan	8,75	
Telur dan Susu	6,75	- Lainnya	14,46	
Sayur-Sayuran	8,93	Pakaian, Alas Kaki, dan Tutup Kepala	6,18	
Kacang-Kacangan	4,06	Barang Tahan Lama	14,42	
Buah-Buahan	3,75	Pajak, Pungutan dan Aurang	4,09	
Minyak dan Kelapa	3,73	Kepulauan Pesta dan Upacara/Kenduri	1,76	
Bahan Minuman	5,21			
Bumbu-Bumbuan	1,74			
Konsumsi Lainnya	2,10			
Makanan dan Minuman Jadi	26,44			
Rokok	13,77			
Jumlah	100,00	Jumlah	100,00	
Rata-rata Pengeluaran Tahun 2016 294.828 (Rp/Perkapita/bulan)		Rata-rata Pengeluaran Tahun 2015 324.296 (Rp/Perkapita/bulan)		
Tahun 2014 252.337		Tahun 2015 269.404		
Tahun 2014 214.341				

Sumber: Badan Pusat Statistik kabupaten Magelang

Hal inilah yang kemungkinan menyebabkan tingkat kemiskinan di Kabupaten Magelang masih cukup tinggi, karena rokok yang merupakan produk berbahaya termasuk kebutuhan pokok masyarakat. Rokok mempunyai dampak negatif terutama bagi kesehatan seseorang dan lingkungannya, yang secara tidak langsung dapat menurunkan kinerja dan produktivitas. Sesuai dengan pendapat Ketua Bappenas yang menyatakan bahwa rokok merupakan salah satu penyebab kemiskinan selain beras (Tempo.CO, 9 Januari 2018). Juga sesuai dengan penelitian Sari (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara konsumsi rokok terhadap Garis Kemiskinan. Ketika konsumsi rokok naik, maka akan meningkatkan garis kemiskinan dan variabel konsumsi rokok tidak berpengaruh

terhadap pajak rokok. Artinya kebijakan pajak tidak mampu untuk mengurangi konsumsi rokok.

Masalah kemiskinan menjadi perhatian serius bagi Pemerintah Kabupaten Magelang, karena keberhasilan penyelenggaraan suatu pemerintah salah satunya dilihat dari tingkat kemiskinan suatu daerah dan kemampuan pemerintah daerah dalam menanggulangi kemiskinan yang terjadi. Oleh karena itu, dalam penanggulangan kemiskinan, maka salah satu yang harus diupayakan adalah mengendalikan konsumsi rokok di kalangan masyarakat.

## 1.2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengkaji konsumsi rokok pada masyarakat di Kabupaten Magelang sebagai salah satu faktor penyebab kemiskinan dan memberikan solusi kepada Pemerintah Daerah khususnya Kabupaten Magelang dalam rangka mengatasi kemiskinan melalui pengendalian konsumsi rokok pada masyarakat.

## 1.3. Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode studi pustaka yaitu dengan mengkaji dan membandingkan berbagai sumber pustaka baik yang merupakan hasil survei Pemerintah Daerah, hasil-hasil penelitian para akademisi, buku-buku ilmiah, maupun artikel-artikel ilmiah populer yang dipublikasikan di media massa, serta peraturan-peraturan perundangan yang terkait.

## 2. PEMBAHASAN

### 2.1 Produk Tembakau

Kabupaten Magelang merupakan salah satu wilayah penghasil tembakau yang cukup besar di Provinsi Jawa Tengah. Jenis tembakau yang dibudidayakan adalah virginia rajangan yang oleh masyarakat dikelompokkan menjadi 2 yaitu temanggung dan muntilan. Tembakau jenis temanggung

banyak dibudidayakan di dataran tinggi, sedangkan jenis muntilan di dataran rendah (Ihsannudin, 2010).

Luas lahan yang digunakan untuk budidaya tembakau sebesar 6.613,00 ha atau 13,89% dari total luas lahan dengan jumlah produksi sebesar 4.289,00 ton atau sekitar 12,26% dari total produksi tembakau di provinsi Jawa Tengah (BPS, 2016).

Tabel 3. Luas Lahan, Jumlah Produksi, Produktivitas Tembakau Rakyat Kabupaten Magelang 2011-2015

N o	Tahun	Luas lahan (ha)	Produksi (ton)	Produktivitas
1	2011	6010	3781	0,63
2	2012	7108	3584	0,50
3	2013	4206	2309	0,55
4	2014	5011	3249	0,45
5	2015	6613	4298	0,45

Sumber: Dinas Pertanian, Perkebunan, dan Kehutanan Kabupaten Magelang

Jumlah petani tembakau di Kabupaten Magelang sebanyak 6124 orang atau sebesar 20,88% dari jumlah total petani. Hal ini menunjukkan bahwa komoditas tembakau masih merupakan salah satu primadona di wilayah ini, meski produksi dan harga tembakau bersifat fluktuatif.

## 2.2 Konsumsi Rokok

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Global Youth Tobacco Survey (GYTS), Global Adult Tobacco Survey (GATS), laporan World Health Organization (WHO), dan Tobacco Atlas, konsumsi rokok

dan produk tembakau lainnya di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun dari

Peningkatan tersebut disebabkan oleh rendahnya harga rokok, peningkatan jumlah penduduk, peningkatan pendapatan rumah tangga, proses mekanisasi industri rokok, dan perilaku masyarakat (Sari, 2016).

Ironisnya perilaku merokok justru banyak dilakukan oleh keluarga miskin yang menghabiskan sebagian besar pendapatan mereka untuk membeli rokok. Mereka mengalihkan penggunaan pendapatan rumah tangga dari kebutuhan pokok manusia, seperti pangan, perumahan, pendidikan dan kesehatan hanya untuk membeli rokok yang menurut mereka bisa membuat bahagia atau menikmati hidup. Tembakau mengalahkan belanja rumah tangga yang lebih produktif.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tiga komoditi makanan yang berpengaruh besar terhadap nilai garis kemiskinan di Indonesia baik daerah perkotaan maupun perdesaan pada adalah beras, rokok, dan gula pasir. Komoditi bukan makanan yang berpengaruh besar terhadap garis kemiskinan di daerah perkotaan maupun perdesaan adalah biaya perumahan (2013).

Rokok menempati posisi kedua setelah beras Hal ini menjadi persoalan penting karena akan mengurangi konsumsi pangan lain yang lebih penting daripada rokok yaitu sayur-sayuran, daging, dan buah-buahan. Rokok akan menimbulkan berbagai macam penyakit serius, sehingga memaksa masyarakat untuk mengeluarkan banyak biaya pengobatan. Padahal masyarakat miskin pada umumnya tidak memiliki perlindungan secara resmi terhadap kesehatannya seperti menjadi peserta asuransi kesehatan. Meskipun ada program-program bantuan sosial dari Pemerintah, tidak akan mengcover seluruh biaya pengobatan. Bahkan di sejumlah daerah ada wacana yang akan dimasukkan dalam regulasi Kawasan Tanpa Rokok yaitu tidak akan mengcover biaya pengobatan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh perilaku

merokok. Meskipun wacana tersebut masih mendapat tentangan dari berbagai pihak.

Jenis penyakit yang paling banyak diderita masyarakat Kabupaten Magelang adalah ISPA diderita 18527 orang dan hipertensi 10012 orang (Dinkes Kab. Magelang, 2016). Hasil penelitian Timbayo dkk (2017) menyatakan ada hubungan antara perilaku merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Marinsouw dan Pulisan, Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian yang dilakukan oleh Pangaribuan (2017) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Remu Kota Sorong. Balita adalah kelompok yang paling rentan terkena penyakit, sehingga balita yang tinggal serumah dengan anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok dalam rumah sangat berisiko mengalami ISPA. (Badan penelitian dan pengembangan Kemenkes RI, 2014).

Hubungan kebiasaan merokok dengan hipertensi diteliti oleh Setyanda dkk (2015). Dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan dan lama merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun di Kota Padang. Penelitian yang lain dilakukan Manggopa dkk (2017), juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Desa Tarabitan Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara.

Menurut Riskesdas Provinsi Jawa Tengah (2013), kebiasaan merokok di Kabupaten Magelang setiap hari mencapai 25,8% dari total penduduk. Sebesar 40,6% mulai merokok pada usia 15-19 tahun dan jenis rokok yang dihisap paling banyak adalah kretek sebesar 55,6% diikuti rokok putih sebesar 48,7%, dan rokok linting 33,8%.

Hasil penelitian Susana dkk (2003) menyatakan bahwa kandungan nikotin yang terdapat dalam rokok jenis kretek lebih besar daripada rokok jenis filter baik dari asap arus utama atau pun arus samping. Asap rokok arus samping mengandung nikotin lebih banyak daripada dalam asap arus utama. Jadi kadar nikotin yang dilepaskan ke

lingkungan lebih banyak daripada nikotin yang dihisap oleh perokok. Perbandingan jumlah nikotin dalam asap arus samping lebih banyak 4- 6 kali daripada yang terdapat dalam asap arus utama.

Perbedaan nikotin dalam berbagai merk rokok dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain jenis dan campuran tembakau yang digunakan, jumlah tembakau dalam tiap batang rokok, senyawa tambahan yang digunakan untuk meningkatkan aroma dan rasa, serta ada tidaknya filter dalam tiap batang rokok.

Jadi dapat disimpulkan sementara bahwa prevalensi yang tinggi untuk ISPA dan hipertensi di Kabupaten Magelang disebabkan oleh kebiasaan merokok terutama dari jenis kretek.

### 2.3 Upaya Pengendalian

Tobacco Control Support Center Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerjasama dengan Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) dan World Health Organization (WHO) Indonesia, melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu 1) menaikkan pajak (65% dari harga eceran), 2) melarang semua bentuk iklan rokok, 3) mengimplementasikan 100% kawasan tanpa rokok di tempat umum, tempat kerja, dan tempat pendidikan, serta 4) memperbesar peringatan merokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok (Prabandari dkk, 2009).

Selanjutnya menurut Hasan dkk (2013), untuk mengendalikan produksi rokok dapat ditempuh berbagai cara seperti 1) mengurangi luas areal tanam tembakau. Pengurangan dilakukan dengan menentukan spesifikasi lokasi yang cocok untuk tanaman tembakau dengan harapan kualitas dan produktivitas yang dihasilkan tinggi; 2) alih tanam tembakau, meskipun bukan merupakan hal yang mudah; 3) budidaya tanaman tembakau rendah nikotin; 4) diversifikasi produk turunan

tembakau; dan 5) mengoptimalkan kelembagaan pertanian.

Alternatif pengendalian konsumsi rokok yang lain adalah penetapan peraturan pemerintah yang melarang menjual rokok dengan cara eceran (Mardhiati, 2016). Menurut pendapat Hakam (2015), langkah yang mungkin paling tepat adalah akses Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (FCTC).

Dari beberapa alternatif yang telah disampaikan tersebut, diusulkan agar Kabupaten Magelang segera menetapkan regulasi terlebih dahulu terhadap Kawasan Tanpa Rokok dan pelarangan iklan rokok. Mengingat di dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah dijelaskan pada bagian ketujuhbelas yaitu Pengamanan Zat Adiktif. Pasal 115 ayat (1) menyatakan bahwa Kawasan Tanpa Rokok meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain yang ditetapkan. Dilanjutkan ayat (2) yang menyatakan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Undang-Undang tersebut diperkuat dengan Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2009 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Di dalam peraturan ini dijelaskan bahwa Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau. Sampai saat ini sudah ada 19 provinsi dan 309 kota/kabupaten di Indonesia yang sudah menerapkan peraturan daerah atau kepala daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di sejumlah wilayahnya.

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Magelang secara implisit sudah tercantum pada Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2016 dinyatakan bahwa untuk menjadi Kecamatan Layak Anak yang masuk klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan salah satu syaratnya adalah mempunyai

Kawasan Tanpa Rokok di tempat-tempat pendidikan, layanan kesehatan, ruang pelayanan di kantor desa dan kecamatan, tempat ibadah, atau ruang publik lainnya sesuai kondisi lokal wilayah. Namun implementasi di lapangan belum ditegakkan. Belum ada sanksi yang berarti apabila terjadi pelanggaran.

Oleh karena itu, apabila Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang menghendaki penurunan angka kemiskinan, maka salah satu cara adalah melakukan pengendalian konsumsi rokok dengan melalui penetapan regulasi Kawasan Tanpa Rokok dan pelarangan iklan rokok.

### 3. KESIMPULAN

Berdasarkan kajian tersebut dapat disimpulkan bahwa rokok merupakan salah satu penyebab kemiskinan. Di Kabupaten Magelang konsumsi rokok berada pada posisi ketiga setelah padi-padian dan makanan/minuman instan. Ironisnya banyak dikonsumsi oleh masyarakat miskin.

Oleh karena itu disarankan agar Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang untuk segera menetapkan regulasi Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya serta pelarangan iklan rokok. Selain untuk menyelamatkan masyarakat, penetapan regulasi ini untuk memenuhi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2008 yang mewajibkan setiap Kepala Daerah untuk menerapkan Kawasan Tanpa Rokok.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Biro Pusat Statistik Kabupaten Magelang: Kemiskinan dan Pola Konsumsi Penduduk Kabupaten Magelang. Cetakan II, November 2017
2. Biro Pusat Statistik Kabupaten Magelang: Indeks Harga Konsumen dan Laju Inflasi Kabupaten Magelang 2017. BPS Kabupaten Magelang, Maret 2018
3. Biro Pusat Statistik Kabupaten Magelang: Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Magelang 2017. Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang, Desember 2017

4. Hakam, F., 2015. Realita Kebijakan Pengendalian Rokok Di Indonesia: "Komitmen Pemerintah Dan Kepedulian Masyarakat". Artikel ini, di Publikasikan pada 27 April 2015: <http://www.permataindonesia.ac.id/2015/realita-kebijakan-pengendalian-rokok-di-indonesiakomitmen-pemerintah-dan-kepedulian-masyarakat.html>.
5. Hasan, F., dan Darwanto, D.H., Prospek dan Tantangan Usahatani Tembakau Madura. *Sepa, Volume 10, Nomor 1, 2013*.
6. Ihsannudin, 2010. Resiko Usaha Petani di Kabupaten Magelang. *Embryo, Volume 1, Nomor 1, Juni 2010*.
7. Manggopa, R.S., Ratag, B.T., dan Kandou, G.D., Hubungan antara Kebiasaan Merokok dan Stres dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Desa Tarabitan Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas, Volume 6, Nomor 3, 2017*.
8. Prabandari, Y.S, Nawi Ng, dan Padmawati, R.S., Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok terhadap Perilaku dan Status Merokok Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Ugm, Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Volume 12, Nomor 4, 2009*.
9. Setyanda, Y.O.G., Sulastri, D., dan Lestari, Y., Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada LakiLaki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, Volume 4, Nomor 2, 2015*.
10. Sari, A.M.D., 2016. Analisis Pengaruh Konsumsi Rokok terhadap Kemiskinan di Provinsi Jawa Tengah (*skripsi*). Fakultas Ekonomi, Universitas Semarang.
11. Sekartuti, dkk., *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
12. Susanna, D., Hartono, B., dan Fauzan, H., Penentuan Kadar Nikotin dalam Asap Rokok. *Jurnal Ekologi Kesehatan, Volume 2, Nomor 3, Desember 2003: 272-274*.
13. Timbayo, A., Kandou, G.D., dan Joseph, W.B.S., Hubungan antara Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI Eksklusif, Perilaku Merokok dalam Rumah dan Jenis Bahan Bakar Memasak dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Marinsouw dan Pulisan Kabupaten Minahasa Utara. *Medkes, Volume 9, Nomor 3, 2017*.
14. Utami, B.U., Bappenas: Beras dan Rokok Berkontribusi terhadap Kemiskinan. *Tempo.com, 9 Januari 2018*.

# KARAKTERISTIK PERILAKU MEROKOK PELAJAR SEKOLAH MENENGAH PERTAMA

Diah Wijayanti Sutha

STIKES Yayasan RS dr.Soetomo, Jln. Moestopo No. 8 A, Email: diahwsutha@gmail.com

## Abstrak

Trend perilaku merokok pada kelompok remaja di Indonesia dari tahun ketahun menunjukkan peningkatan yang sangat pesat baik dari kelompok remaja laki-laki maupun perempuan. Tujuan studi adalah untuk melihat karakteristik perilaku merokok pelajar Sekolah Pertama Negeri (SMPN). Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pelajar di 4 SMPN yang berada di Kecamatan Sampang Madura yaitu sebanyak 1.789 pelajar. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak berstratifikasi (*stratified random sampling*) berdasarkan kelas, diperoleh sampel penelitian sebanyak 273 pelajar. Hasil analisis menunjukkan, sebagian besar pekerjaan orangtua/ wali pelajar adalah sebagai pedagang yaitu sebanyak 90 orang atau sebesar 33,0%, dan masuk kedalam kategori ekonomi mampu dengan penghasilan rata-rata Rp.1.200.500 per bulan (diatas UMR). Perilaku merokok dilakukan oleh 98 pelajar dari 273 remaja yang ada dengan persentase 35,9%. Perilaku merokok sebagian besar di lakukan oleh pelajar laki-laki yaitu sebanyak 94 responden atau sebesar 34,4% dari 143 pelajar laki-laki. Sedangkan pelajar perempuan yang mempunyai perilaku merokok berjumlah 4 orang atau sebanyak 1,5% dari 130 pelajar perempuan. Perilaku merokok paling banyak dilakukan pelajar di usia 15 tahun yaitu sebesar 9,1%. Pelajar dengan rata rata usia 11-16 tahun sudah melakukan aktivitas merokok dimulai pada usia < 10 tahun yaitu sebanyak 48 responden dengan persentase 48%, dan pelajar yang berusia 15 tahun memiliki angka yang paling banyak memulai usia merokok di usia < 10 tahun yaitu sebanyak 14 orang atau sebesar 14,3%.

**Kata kunci:** Perilaku Merokok, Pelajar SMP, Karakteristik, Remaja

## 1. PENDAHULUAN

Masalah merokok adalah masalah global yang masih menjadi perhatian hingga saat ini, dan remaja merupakan sasaran utama produk tembakau. Perokok remaja adalah calon pelanggan tetap industri rokok namun menjadi petaka bagi kualitas generasi penerus bangsa, karena jika umur mulai merokok dimulai pada umur 11 tahun atau lebih muda maka akan lebih cenderung menjadi perokok berat dan merokok secara teratur daripada perokok yang mulai merokok pada usia yang lebih tua (Santrock, 2003). Sekali lagi, remaja merupakan target potensial bagi industri rokok.

Satu dari dua perokok pada usia muda dan terus merokok seumur hidup hingga akhirnya meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan rokok rata-rata diderita perokok yang memulai merokok pada usia remaja. Perokok pada usia muda

akan meninggal pada usia setengah baya, sebelum 70 tahun, atau kehilangan sekitar 22 tahun harapan hidup normal (WHO, 2013). Remaja sebagai bagian masyarakat yang berada pada umur produktif tersebut menjadi target potensial bagi industri rokok. Pada masa kini kecenderungan mulai merokok pada remaja jauh lebih muda. Di negara berkembang jauh lebih sedikit perempuan yang merokok di tempat umum (2-10%) dibandingkan di negara industri (20-40%). Di Bandung menunjukkan 16,2% pelajara merokok sebelum usia 13 tahun, sedangkan proposi pelajar perempuan yang merokok adalah 2,6% (Kartasmita, Cissy B, et al 1990. Risk factors in smoking habit of high school student. Paediatrica Indonesiana 30 (1-2): 31-41).

Fakta yang dinyatakan oleh *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) bahwa Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Usia pertama kali

mencoba merokok berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin berdasarkan GYTS 2014, dimana sebagian besar laki-laki pertama kali merokok pada umur 12-13 tahun, dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada umur <7 tahun dan 14-15 tahun. Kecanduan rokok di kalangan remaja merupakan salah satu masalah serius di banyak negara termasuk Indonesia. Berdasarkan data global, lebih dari 17% remaja berusia 13 sampai 15 tahun mengonsumsi beberapa bentuk tembakau. Dampak negatif rokok bagi remaja memang biasanya terjadi pada beberapa tahun setelah remaja itu mulai merokok aktif, seperti kanker paru-paru. Namun, perlu diketahui bahwa ada beberapa efek jangka pendek yang terjadi cukup cepat.

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan *Cross-sectional* karena data yang dikumpulkan dalam kurun waktu yang bersamaan dengan teknik survey. Lokasi penelitian ini dilakukan di 4 Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) yang berada di Kecamatan Sampang Madura pada bulan 25 April – 7 Juli 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pelajar remaja yang berada di Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang Madura yaitu sebanyak

1.789 remaja ( 4 Sekolah Menengah Pertama Negeri).

Pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada. Kriteria inklusi responden:

- a. Remaja putra atau putri yang berstatus sebagai pelajar Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMP N) di Kecamatan Sampang Madura
- b. Bersedia menjadi responden.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak berstratifikasi (*stratified random sampling*). Agar perimbangan sampel dari masing-masing strata memadai, maka dalam teknik ini dilakukan perimbangan antara jumlah remaja dari setiap strata. Hal ini disebut *proportional stratified random sampling*. Asumsi tingkat kelonggaran atau ketidakteelitian sebesar 5% maka diperoleh sampel penelitian sebesar 273.

## 3. HASIL

Tabel hasil pengambilan data pada pelajar Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) yang ada di Kecamatan Sampang adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Usia Pelajar Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) di Kecamatan Sampang Tahun 2017**

Usia	Jumlah	Persentase
11 Tahun	44	16,1 %
12 Tahun	52	19 %
13 Tahun	56	20,5 %
14 Tahun	57	20,9 %
15 Tahun	52	19 %
16 Tahun	12	4,4 %

<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100 %</b>
--------------	------------	--------------

**Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Pelajar Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) di Kecamatan Sampang Tahun 2017**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Laki-laki	143	52,4 %
Perempuan	130	47,6 %
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100 %</b>

**Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Orangtua/wali Pelajar Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) di Kecamatan Sampang Tahun 2017**

<b>No</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1	Petani	20	7,3 %
2	Pedagang	90	33%
3	Peternak	15	5,5 %
4	Wiraswasta	58	21,2 %
5	PNS	58	21,2 %
6	Dosen	1	0,4 %
7	Buruh	28	10,3 %
8	Pekerja Tambak	3	1,1 %
	<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100 %</b>

**Tabel 4. Distribusi Kondisi Ekonomi Keluarga Pelajar Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) di Kecamatan Sampang tahun 2017**

<b>Kondisi Ekonomi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Mampu	237	86,8 %
Tidak Mampu	36	13,2 %
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100 %</b>

**Tabel 5. Distribusi Perilaku Merokok Pelajar Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) di Kecamatan Sampang Tahun 2017**

No	Perilaku Merokok	Jumlah	Persentase
1	Merokok	98	35,9%
2	Tidak Merokok	175	64,1%
<b>Jumlah</b>		<b>273</b>	<b>100%</b>

**Tabel 6. Distribusi Perilaku Merokok Pelajar Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) berdasarkan usia di Kecamatan Sampang Tahun 2017**

Usia	Status Merokok				Total	
	Tidak Merokok		Merokok		n	%
	n	%	n	%		
11 Tahun	31	11,3%	13	4,8	44	16,1%
12 Tahun	43	15,8%	9	3,3	52	19,1%
13 Tahun	32	11,7%	24	8,8	56	20,5%
14 Tahun	36	13,2%	21	7,7	57	20,9%
15 Tahun	27	9,9%	25	9,1	52	19%
16 Tahun	6	2,2%	6	2,2	12	4,4%
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>64,1%</b>	<b>98</b>	<b>35,9%</b>	<b>273</b>	<b>100%</b>

**Tabel 7. Distribusi Usia Pertama Kali Merokok Pelajar Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Sampang Tahun 2017**

Usia Pertama kali merokok	Jumlah	Persentase
< 10 Tahun	48	49%
10-15 Tahun	47	48%
≥ 15 Tahun	3	3%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

**Tabel 8. Distribusi Usia Pelajar Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) Berdasarkan Usia Pertama Kali Memulai Aktivitas Merokok di Kecamatan Sampang tahun 2017**

Usia Responden saat ini	Usia Pertama Kali merokok						Total	
	<10 Tahun		10-15 Tahun		≥ 15 Tahun		n	%
	n	%	n	%	N	%		
11 Tahun	7	7,1%	6	6,1%	0	0	13	13,3%
12 Tahun	5	5,1%	4	4,1%	0	0	9	9,2%
13 Tahun	11	11,2%	13	13,3%	0	0	24	24,5%
14 Tahun	9	9,2%	12	12,2%	0	0	21	21,4%
15 Tahun	14	14,3	9	9,2%	2	2,0%	25	25,5%
16 Tahun	2	2,0%	3	3,1%	1	1,0%	6	6,1%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>49%</b>	<b>47</b>	<b>47%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

**Tabel 9. Distribusi Perilaku Merokok Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pelajar Sekolah Menengah Pertama Negeri di Kecamatan Sampang Tahun 2017**

Jenis Kelamin	Status Merokok				Total	
	Tidak Merokok		Merokok		n	%
	n	%	n	%		
Laki- laki	49	17,9%	94	34,4%	143	52,4%
Perempuan	126	46,1%	4	1,5%	130	47,6%
	175	64,1%	98	35,9%	273	100

Dari hasil tabel diatas disimpulkan bahwa Perilaku merokok sebagian besar di lakukan oleh pelajar laki-laki yaitu sebanyak 94 responden atau sebesar 34,4% dari 143 pelajar laki-laki. Sedangkan pelajar perempuan yang mempunyai perilaku merokok berjumlah 4 orang atau sebanyak 1,5% dari 130 pelajar perempuan. Perilaku merokok paling banyak dilakukan pelajar di usia 15 tahun yaitu sebesar 9,1%. Pelajar dengan rata rata usia 11-16 tahun sudah melakukan aktivitas merokok dimulai pada usia < 10 tahun yaitu sebanyak 48 responden dengan persentase 48%, dan pelajar yang berusia 15 tahun memiliki angka yang paling banyak memulai usia merokok di usia < 10 tahun yaitu sebanyak 14 orang atau sebesar 14,3%. Sebanyak 80 pelajar dengan persentase 81,6% menghisap rokok per harinya sebanyak 1-4 batang. Pelajar yang mempunyai status sebagai perokok semuanya belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang bahaya perilaku merokok. Sebagian besar pelajar tinggal di lingkungan keluarga perokok. Dari hasil kuesioner disebutkan bahwa sebanyak 249 ayah responden merupakan perokok, dan bahkan anggota keluarga dari responden tersebut yang terdiri dari ayah, ibu, kakak/ adik dan anggota keluarga yang lain (paman, tante dll) juga mempunyai perilaku merokok. Perilaku merokok pada pelajar SMPN banyak dilakukan oleh pelajar dengan usia 15 tahun dan mempunyai usia mulai merokok pada usia < 10 tahun.

#### **4. PEMBAHASAN**

Perokok remaja adalah calon pelanggan tetap industri rokok namun menjadi petaka bagi kualitas generasi penerus bangsa, jika usia mulai merokok dimulai pada usia 11 tahun atau lebih muda maka akan lebih cenderung menjadi perokok berat dan merokok secara teratur daripada perokok yang mulai merokok pada usia yang lebih tua. Remaja merupakan target potensial bagi industri rokok. Hal ini tentu saja

sangat mengkhawatirkan dan dibutuhkan edukasi yang intensif kepada para pelajar perokok.

Karakteristik subjek penelitian ini adalah dilihat dari usia, sebagian besar responden berusia 14 tahun yaitu dan berjenis kelamin perempuan. Dalam penelitian ini menggambarkan bahwa perilaku merokok, baik yang saat ini masih merokok maupun pernah mencoba merokok, walaupun perilaku merokok pada penelitian ini sebagian dilakukan oleh remaja laki-laki, remaja perempuan juga ditemukan ada yang mempunyai perilaku merokok. Penelitian Ekawati, 2012 yang menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi perilaku merokok seseorang, hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa perilaku merokok remaja cenderung lebih besar dilakukan oleh laki-laki, banyak hal yang mendorong perilaku tersebut terjadi, diantaranya adalah komunitas tempat remaja tersebut bermain. Hal yang memperhatikan adalah usia mulai merokok yang setiap tahun semakin muda. Bila dulu orang mulai berani merokok biasanya mulai SMA maka sekarang dapat dijumpai anak-anak SD kelas 5 sudah mulai banyak yang merokok secara diam-diam.

Prevalensi perokok di Indonesia kian hari semakin meningkat dan memprihatinkan. Peningkatan tertinggi perokok di Indonesia terjadi pada kelompok remaja umur 15-19 tahun, yaitu dari 7,1 persen pada tahun 1995 menjadi 17,3 persen pada tahun 2004, atau naik 144 persen selama 9 tahun.

Patut diperhatikan bahwa belakangan ini kejadian perilaku meningkat pada remaja perempuan. Perempuan perokok dilaporkan menjadi percaya diri, suka menentang, dan secara sosial cakap, keadaan ini berbeda dengan perokok laki-laki yang secara sosial tidak aman. Pada saat ini, peningkatan kejadian merokok tidak hanya terjadi pada remaja laki-laki. Begitupun dengan perempuan, perempuan yang merokok dilaporkan menjadi percaya diri, suka menentang dan mandiri. Namun pada kasus ini karena pengaruh adanya

budaya yang menganggap bahwa merokok merupakan hal yang sangat tercela untuk perempuan, hal ini menekan tumbuhnya perokok perempuan yang ada di daerah peneliti.

Hal ini sejalan dengan penelitian Bagio (2009) yang menyatakan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku merokok seseorang. Pada jaman sekarang orang cenderung merokok jika mereka suka, dan tidak peduli saat ini dia berstatus sebagai pelajar ataupun pengangguran. Rokok sudah membius ke semua kalangan, bahkan orang yang mempunyai pengetahuan tinggipun dapat terpengaruh untuk terjerumus ke perilaku merokok.

Remaja memiliki potensi yang lebih besar untuk menjadi adiksi terhadap rokok. Umumnya remaja memiliki persepsi bahwa mereka dapat berhenti merokok, tidak akan kecanduan, atau akan terhindar dari efek buruk dari merokok. Pada sebuah studi berkelanjutan menunjukkan bahwa perokok ringan usia remaja akan cenderung mengalami transisi menjadi perokok berat pada dua tahun setelah lulus dari sekolah. Kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru. Sumber informasi terbanyak yang didapatkan responden berasal dari guru dan orang tua, hal ini menunjukkan bahwa guru dan orang tua berperan penting dalam memberikan informasi tentang bahaya merokok.

## 5. KESIMPULAN

Perilaku merokok pada pelajar SMPN banyak dilakukan oleh pelajar dengan usia 15 tahun dan mempunyai usia mulai merokok pada usia < 10 tahun. Perokok remaja adalah calon pelanggan tetap industri rokok namun menjadi petaka bagi kualitas generasi penerus bangsa, jika usia mulai merokok dimulai pada usia 11 tahun atau lebih muda maka akan lebih cenderung menjadi perokok berat dan

merokok secara teratur daripada perokok yang mulai merokok pada usia yang lebih tua. Remaja merupakan target potensial bagi industri rokok. Hal ini tentu saja sangat mengkhawatirkan dan dibutuhkan edukasi yang intensif kepada para pelajar perokok.

## ACKNOWLEDGEMENT

Ucapan terima kasih dapat diberikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada STIKES Yayasan Rumah Sakit dr. Soetomo selaku institusi asal peneliti dan seluruh Keluarga besar dan seluruh staff SMP N 1 Sampang, SMP N 2 Sampang, SMP N 3 Sampang, dan SMP N 4 Sampang yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan peneliti di lingkungan sekolah tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, TY.,(2006) Rokok dan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia, hal.42-51
2. Erikson, E.H., (1963). *Childhood and Society*. New York: Norton & Company
3. Global Youth Tobacco survey. Tobacco Atlas. 2014. [http://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/tobacco\\_atlas/pdfs/part3.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/tobacco_atlas/pdfs/part3.pdf) (Sitasi 11 November 2016)
4. Gunarsa, Singgih, D., (1988) Psikologi Remaja. Jakarta: Gunung Mulia
5. Martini, Santi dan Sulistyowati, Muji., (2005) 'The Determinants Of Smoking Behavior Among Teenagers In East Java Province, Indonesia'. Economics Of Tobacco Control Paper No. 32.[http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2005/12/27/000090341\\_20051227134151/Rendered/PDF/34766](http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2005/12/27/000090341_20051227134151/Rendered/PDF/34766)

0IN0YouthSmoking0HNP0Tobacco03  
2.pdf (Sitasi 12 Desember 2016)

6. Mu'tadin, Zaenum., (2002) Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologi Pada Remaja. from <http://www.damandiri.or.id/detail.php?id=340.html>.diunduh tanggal 25 januari 2016.
7. Ng, N., Nichter, M., Prabandari, Y. S., Muramoto, M., (2010) Bringing Smoking Cessation to Diabetes Clinics in Indonesia. *Chronic Illness*, 6(2), 125–135.
8. RISKESDAS. (2013) <https://www.k4health.org/sites/default/files/laporan Nasional%20Riskedas%202013.pdf> (Sitasi 18 Desember 2017)
9. Santrock, J.W., (2003) *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
10. WHO, (2007) *The Scientific Basis of Tobacco Product Regulation*. Switzerland: WHO Press (Sitasi 24 November 2017).
11. WHO, (2013) *World Health Statistics report*. [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/EN\\_WHS2013\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf) (Sitasi 24 November 2017).
12. Widati, S., (2012) *Integrated Marketing Communications (IMC) Berperilaku Sehat Tanpa Rokok Pada Remaja Masyarakat Miskin di Kota Surabaya, Disertasi*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya. Program Studi Kesehatan Masyarakat.

# PERILAKU MEROKOK PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI TIGA PUSKESMAS KABUPATEN BANYUWANGI

Rahmasuciani Putri<sup>1</sup>, Susy K.Sebyang<sup>2</sup>, Septa Indra Puspikawati<sup>3</sup>, Erni Astutik<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi,  
Email : [rahmasuciani.putri-2016@fkm.unair.ac.id](mailto:rahmasuciani.putri-2016@fkm.unair.ac.id)

<sup>2</sup>Departemen Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi

<sup>3</sup>Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi

<sup>4</sup>Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi

## Abstrak

**Latar Belakang :** Peningkatan jumlah perokok berhubungan dengan tuberculosis (TB) di Indonesia. Orang yang merokok 13.6 kali lebih berisiko terinfeksi *M. tuberculosis* daripada orang yang tidak merokok jika tinggal di rumah dengan penghuni yang padat. Resiko TB dapat dikurangi hingga dua pertiga jika seseorang berhenti merokok. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku merokok pada pasien TB di tiga puskesmas di Kabupaten Banyuwangi.

**Metode :** Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan mulai September hingga Oktober 2017 di tiga puskesmas Kabupaten Banyuwangi, yaitu Puskesmas Sobo, Puskesmas Kertosari, dan Puskesmas Singotrunan. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan survey menggunakan kuesioner kepada 71 pasien TB.

**Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 56,3% pasien TB di lokasi studi adalah laki-laki. Saat ini, 7,5% pasien TB laki-laki merokok setiap hari, 7,5% merokok kurang dari setiap hari, dan 85% tidak merokok. Pada pasien TB yang saat ini tidak merokok, sebanyak 39,4% pernah merokok setiap hari, dan sebanyak 5,6% pernah merokok kurang dari setiap hari. Pasien TB laki-laki yang saat ini merokok setiap hari mulai merokok saat usia 15-19 tahun. Sebanyak 4,2% pasien TB mulai merokok 5 menit setelah bangun tidur. Pada pasien TB laki-laki yang merokok, 38,2% menghisap 1-10 rokok/hari, 29,4% menghisap 11-20 rokok/hari, 8,8% menghisap 21-30 rokok/hari, 14,7% menghisap 31-40 rokok/hari, dan 2,9% menghisap 41-50 rokok/hari.

**Kesimpulan :** Pasien TB laki-laki yang tetap merokok selama sakit adalah 7,5%. Petugas Kesehatan di Puskesmas dapat memberdayakan PMO (Pengawas Minum Obat) untuk mengawasi perilaku merokok pada pasien TB di Banyuwangi.

**Kata Kunci:** Pasien tuberculosis, perilaku merokok, tuberculosis

# **PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL IBU TERHADAP PERILAKU MEROKOK AYAH PADA KELUARGA NELAYAN DI DAERAH PESISIR KABUPATEN BULUKUMBA, PROPINSI SULAWESI SELATAN**

**Indra Fajarwati Ibnu, Sudirman Nasir, Umniyah Saleh**

Departemen Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Email : [indra5462@gmail.com](mailto:indra5462@gmail.com)

## **Abstrak**

Rokok pada keluarga nelayan sudah menjadi kebutuhan pokok apalagi saat akan berlayar karena itulah perilaku merokok nelayan dilakukan dimanapun bahkan saat bersama keluarga di rumah. Istri yang tidak nyaman dengan perilaku merokok suami sering kali cuek dan sesekali menegur meskipun ternyata tidak menimbulkan perilaku merokok berkurang didalam rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan social ibu terhadap perilaku merokok ayah didalam rumah . Target intervensi adalah istri yang akan diberikan pengetahuan atau teknik asertive agar dapat mempengaruhi suaminya untuk tidak merokok didekat anak demi kesehatan keluarga terutama kesehatan anak. Terdapat tiga macam intervensi yang akan dilakukan yaitu penyuluhan kesehatan tentang bahaya rokok yang ditujukan untuk ayah dan ibu, pelatihan komunikasi asertif untuk ibu, dan pembagian stiker himbauan Merokok Jauh Dari Anak (social marketing) kepada ibu dan disebarkan untuk warga. Hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pemahaman ayah dan ibu tentang bahaya asap rokok bagi kesehatan anak. Pelatihan komunikasi asertif yang diberikan kepada istri nelayan belum memberikan kemampuan kepada ibu untuk melakukan komunikasi asertif terhadap ayah agar dapat mengurangi perilaku merokok di rumah. Untuk pembagian stiker memberikan dampak yang positif kepada ayah untuk tidak merokok dalam rumah bahkan anak pun sering mengingatkan ayahnya untuk merokok tidak dekat anak. Rekomendasi : Pelatihan komunikasi asertif perlu ditindaklanjuti oleh petugas kesehatan untuk membatasi perilaku merokok ayah dalam rumah yang diberikan juga kepada kader kesehatan dan tenaga pemberdayaan di desa, yang didukung dengan penyebaran media untuk komunikasi kesehatan.

**Kata kunci** : Komunikasi asertif, dukungan sosial, keluarga nelayan, merokok dalam rumah

# GAMBARAN KARAKTERISTIK PEROKOK DI WILAYAH PANTAI UTARA KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2017

Depi Yulyanti<sup>1</sup>, Geby Dhea Lukita<sup>2</sup>, Abdulrahman Fajar Mustopa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Indramayu  
Email : [depi.yulyanti@gmail.com](mailto:depi.yulyanti@gmail.com)

<sup>2</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Indramayu  
Email : [gebydhea07@gmail.com](mailto:gebydhea07@gmail.com)

<sup>3</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Indramayu  
Email : [abdulrahmanfajar0@gmail.com](mailto:abdulrahmanfajar0@gmail.com)

## Abstrak

Kabupaten Indramayu memiliki Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok, namun PERDA tersebut belum berjalan efektif dan belum bisa melindungi masyarakat Indramayu dari promosi rokok. Ketua Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Indramayu Sehat Tanpa Rokok menyebutkan tingkat konsumsi Rokok Masyarakat Indramayu mencapai Rp. 4.25 miliar dalam sehari, hal itu tentu sudah pada titik yang mengkhawatirkan. Berdasarkan permasalahan yang terjadi, maka dilakukan penelitian tentang gambaran karakteristik perokok di wilayah pesisir pantai utara Indramayu, agar diketahui karakteristik perokok aktif di Kabupaten Indramayu. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif desain studi *Cross Sectional*. Variabel penelitian usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, kebiasaan merokok. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria yaitu masyarakat perokok aktif sebanyak 481 orang. Gambaran karakteristik perokok di wilayah pesisir pantai utara Indramayu diketahui kelompok usia perokok yaitu 15-49 tahun dengan presentase 81.1%, jenis kelamin perokok yaitu laki-laki dengan persentase 95.6%, pendidikan terakhir perokok yaitu pendidikan SD/Sederajat dengan presentase 51.8%, pekerjaan perokok yaitu sebagai Nelayan dengan presentase 61.3%, penghasilan perokok perbulan yaitu berpenghasilan >1 juta/bulan dengan presentase 39.3%, dan kebiasaan merokok yaitu kebiasaan merokok di dalam dan di luar rumah dengan presentase 87.7%. Selanjutnya bisa dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi rokok pada masyarakat di kawasan pantai utara Indramayu.

**Kata Kunci:** Rokok, Pantai Utara, Indramayu, Karakteristik, Gambaran, Perokok

## 1. PENDAHULUAN

Perilaku merokok penduduk di Indonesia pada usia 15 tahun keatas dari tahun 2007-2013 cenderung meningkat, peningkatan tersebut sebesar 2,1 %. Provinsi Jawa Barat adalah salah satu provinsi dengan proporsi perokok terbanyak di Indonesia yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tahun 2013 tercatat proporsi penduduk Usia  $\geq 10$  tahun yang merokok di Jawa Barat adalah 27.1% yang mana angka itu di atas rata-rata proporsi perokok di Indonesia.<sup>1</sup>

Semakin banyak usia produktif yang merokok maka akan berdampak kepada produktifitas masyarakat Indonesia, karena rokok dapat merugikan kesehatan tidak hanya bagi perokok aktif tetapi juga bagi perokok pasif. Terdapat zat-zat berbahaya dalam kandungan asap rokok seperti gas karbon monoksida (CO), nitrogen oksida, ammonia benzene, methanol, perilen, hydrogen sianida, akrolein, asetilen, benzaldehid, arsenikum, benzopiren, uretan, koumarin, ortokresol. Nikotin dalam rokok dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur, sehingga dapat menyebabkan serangan jantung tiba-tiba yang mengakibatkan kematian.<sup>2</sup>

Semua fakta tersebut, tidak membuat para perokok menjadi jera, masyarakat kota ataupun desa sudah sering terpapar informasi tentang bahaya rokok, namun semua itu seperti tidak ada efeknya karena industri rokok juga semakin gencar mempromosikan rokok dengan iklan-iklan yang menarik dan program-program yang menghibur. Sasaran industri rokok pada kalangan usia produktif melalui promosi konser-konser musik, bahkan konser musik itu sendiri sudah masuk dan rutin diselenggarakan disetiap daerah. Salah satu daerah yang rutin menyelenggarakan konser dengan sponsor rokok adalah Indramayu, Indramayu merupakan daerah pesisir di wilayah pantai utara yang mata pencahariannya mayoritas sebagai nelayan.

Indramayu sudah memiliki Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok, namun perda tersebut belum berjalan efektif dan belum bisa melindungi masyarakat

Indramayu dari promosi rokok. Ketua Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Indramayu Sehat Tanpa Rokok menyebutkan tingkat konsumsi Rokok Masyarakat Indramayu mencapai Rp. 4,25 miliar dalam sehari, hal itu tentu sudah pada titik yang mengkhawatirkan. Selain itu Kepala Dinas Kesehatan Indramayu mengakui adanya peningkatan jumlah penderita penyakit yang ditimbulkan akibat rokok seperti gangguan pernafasan akut dan lain-lain.<sup>3</sup>

Berdasarkan permasalahan yang terjadi, maka dilakukan penelitian tentang gambaran karakteristik perokok di wilayah pesisir pantai utara Indramayu, agar dapat diketahui karakteristik perokok aktif di Kabupaten Indramayu sehingga dengan penelitian ini dapat memudahkan untuk melakukan sebuah pendekatan kepada masyarakat saat melaksanakan program pengendalian bahaya rokok pada masyarakat pesisir di wilayah pantai utara.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan desain studi *Cross Sectional*.<sup>4</sup> Variabel yang diteliti adalah Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, kebiasaan merokok. Populasi dalam penelitian ini adalah 1898 orang dan pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria masyarakat yang mengkonsumsi rokok didapatkan sampel sejumlah 481 orang. Tempat penelitian di kawasan pesisir pantai utara Indramayu Desa Pabean udik Kecamatan Indramayu pada tahun 2017. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif menggunakan SPSS.<sup>5</sup>

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Pantai Utara Kabupaten Indramayu tepatnya di Desa Pabean Udik ditemukan jumlah perokok sebanyak 481 orang. Berdasarkan gambaran karakteristiknya diketahui bahwa

perokok di Wilayah Pantai Utara adalah sebagai berikut :

### 3.1. Usia

Tabel 1 : Distribusi perokok berdasarkan usia  
Desa Pabean Udik tahun 2017

No	Usia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	> 5- 14 Th	8	1.7
2.	15 – 49 Th	390	81.1
3.	>= 50 Th	83	17.3
Jumlah		481	100.0

Usia dengan presentase terbanyak adalah usia 15-49 tahun sebesar 81,1 %. Usia 15-49 tahun merupakan usia produktif. Usia perokok pemula di Indonesia terbanyak pada kelompok Usia 15. Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013.<sup>1</sup>

Semakin banyak usia produktif yang merokok maka akan berdampak kepada produktifitas masyarakat Indonesia, karena rokok dapat merugikan kesehatan tidak hanya bagi perokok aktif tetapi juga bagi perokok pasif. Di desa Pabean Udik masih banyak ditemukan juga perokok di bawah Usia 14 tahun, Hal tersebut terjadi karena meniru perilaku orang tuanya, dan diajak oleh teman mereka.

Usia adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan - penyelidikan epidemiologi, dengan cara ini dapat membaca dengan mudah dan melihat pola kesakitan atau kematian menurut golongan usia. Produktifitas seseorang dapat dilihat dari usia, apabila usia 15 tahun sudah menjadi perokok aktif, maka risiko terkena penyakit degeneratif akan semakin besar yang akhirnya akan menjadi beban pemerintah. Selain itu pemerintah juga akan

semakin sulit untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia karena terus menerus menyelesaikan permasalahan klasik yang sudah jelas penyebabnya dikarena rokok. Maka solusi yang paling tepat yaitu pemerintah harus segera menandatangani dan akses FCTC (*Framework Convention on Tobacco Control*) agar munculnya perokok pemula dapat dicegah, dan Indonesia memiliki generasi yang unggul dan sehat.

### 3.2. Jenis Kelamin

Tabel 2 : Distribusi perokok berdasarkan jenis kelamin Desa Pabean Udik tahun 2017

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	460	95.6
2.	Perempuan	21	4.4
Jumlah		481	100.0

Jenis kelamin dengan presentase terbanyak adalah laki-laki sebanyak 95.6%, angka tersebut sangat wajar karena pada umumnya yang tertarik untuk merokok adalah laki-laki, tapi di Desa Pabean Udik sebanyak 4.4% perempuan merokok, dengan data tersebut bahwa laki-laki akan beresiko terkena dampak akibat merokok.

Berdasarkan data survey dari GYTS Tahun 2014 dari total remaja yang di survey ditemukan 19.4% remaja penghisap tembakau selama 30 hari terakhir. Pada remaja yang di survey tersebut didapatkan 35.3% remaja laki-laki dan 3.4% remaja perempuan. Sementara itu dari total remaja yang di survey didapatkan 18.3% remaja penghisap rokok selama 30 hari terakhir, sebanyak 33.9% pada remaja laki-laki dan 2.5% pada remaja perempuan. Sedangkan dari total remaja yang di survei ditemukan 2.1% remaja penghisap rokok elektrik selama 30 hari terakhir, dan hal ini terjadi

pada 3% remaja laki-laki dan 1.1% remaja perempuan. Kemudian didapatkan total remaja yang disurvei sebanyak 32.1% pernah merokok walaupun hanya 1-2 isapan, dan pada remaja tersebut ditemukan 54.1% remaja laki-laki dan 9.1% remaja perempuan.<sup>6</sup>

Fenomena perokok di kalangan perempuan tidak hanya di Kota saja, di Desa Pabean Udik juga ditemukan adanya perempuan yang merokok, alasan mereka awalnya hanya untuk menghilangkan stress akibat urusan rumah tangga namun akhirnya menjadi kecanduan. Bahkan mereka juga tidak menghiraukan dampak buruk apa yang akan dialami, yang ada dalam pikiran mereka adalah yang penting bahagia, rasa stress menjadi hilang.

### 3.3. Pendidikan

Tabel 3.3. Distribusi perokok berdasarkan pendidikan terakhir Desa Pabean Udik tahun 2017

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Tidak Sekolah (Tidak Tamat SD)	172	35.8
2.	Belum Tamat SD	3	.6
3.	SD/Sederajat	249	51.8
4.	SMP/Sederajat	34	7.1
5.	SMA/Sederajat	22	4.6
6.	Perguruan Tinggi	1	0.2
Jumlah		481	100.0

Pendidikan terakhir dengan presentase terbanyak adalah masyarakat yang berpendidikan SD/ Sederajat sebesar 51.8%. Pendidikan merupakan salah satu

ukuran yang sering digunakan untuk membandingkan keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Tolak ukur yang digunakan antar negara adalah *Human Development Index (HDI)* atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indeks tersebut merupakan indikator komposit yang terdiri dari: indikator kesehatan (Usia harapan hidup waktu lahir), pendidikan (angka melek huruf dan sekolah) serta ekonomi (pengeluaran riil per kapita).<sup>7</sup>

Pendidikan adalah daya upaya untuk memajukan tumbuhnya budi pekerti (kekuatan batin dan karakter), pikiran (*Intellect*) dan tumbuh anak.<sup>8</sup>

Semakin rendah pendidikan yang ditempuh maka akan mempengaruhi pola pikir, dan karakter anak tersebut dan akan berpengaruh terhadap pola asuh mereka terhadap anak mereka kelak. Pendidikan menjadi salah satu acuan keberhasilan pembangunan karena pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap seseorang dalam menyikapi sebuah permasalahan, pendidikan juga dapat memberikan peluang untuk mendapatkan kehidupan yang layak. Sehingga apabila penghasilan layak, dan memiliki pola pikir yang baik terhadap peningkatan kesehatan maka angka perokok aktif akan dapat ditekan.

### 3.4. Pekerjaan

Tabel 4 : Distribusi perokok berdasarkan pekerjaan Desa Pabean Udik tahun 2017

No	Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	47	9.8
2.	Petani	44	9.1
3.	Nelayan	295	61.3
4.	Pedagang	11	2.3
5.	Swasta	18	3.7
6.	Wiraswasta	20	4.2

7.	PNS/TNI/PO LRI/BUMN	1	0.2
8.	Lain-Lain	45	9.4
Jumlah		481	100.0

Pekerjaan dengan presentase terbanyak adalah sebagai nelayan sebesar 61.3%. Desa Pabean Udik merupakan daerah pesisir laut dimana mayoritas masyarakatnya itu bermata pencarian nelayan baik nelayan kapal besar maupun nelayan kapal kecil. Mereka berpendapat merokok ini salah satu cara mereka untuk menghilangkan stress akibat bekerja dan untuk penghangat disaat mereka bekerja, bahkan mereka jika meminum kopi tanpa di barengi dengan menghisap rokok serasa ada yang kurang.

Berdasarkan jenis pekerjaan, petani/nelayan/buruh adalah perokok aktif setiap hari yang mempunyai proporsi terbesar (44,5 %) dibandingkan kelompok pekerja lainnya.<sup>1</sup>

### 3.5. Penghasilan

Tabel 5 : Distribusi perokok berdasarkan penghasilan per bulan Desa Pabean Udik tahun 2017

N o	Penghasilan Perbulan	Frekuensi (F)	Persentase(%)
1.	< 1 Juta/Bulan	61	18.7
2.	1 Juta/Bulan	76	23.3
3.	>1 Juta/Bulan	189	58.0
Jumlah		326	100.0

Penghasilan perbulan dengan presentase terbanyak adalah pendapatan lebih dari 1 juta perbulan sebesar 58%. Jumlah frekuensi yang terdapat pada tabel 5 berbeda dengan jumlah sampel dikarenakan dari sampel yang ada belum semua memiliki penghasilan tetap sehingga data yang ada hanya 326 orang bukan 481 orang. Penghasilan

masyarakat Pabean Udik yang diatas 1 juta perbulan tidak bisa dinyatakan sebagai masyarakat miskin atau bukan, karena layak atau tidaknya kehidupan sebuah masyarakat dapat dilihat dari apakah masyarakat tersebut dapat memenuhi kebutuhan hidupnya atau tidak.

Kemiskinan dipahami sebagai ketidakmampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan maupun non makanan yang diukur dari pengeluaran. Distribusi pendapatan merupakan ukuran kemiskinan relatif. Pengukuran kemiskinan dilakukan dengan cara menetapkan nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan maupun untuk non makanan yang harus dipenuhi seseorang untuk hidup secara layak. Di Indonesia batas kemiskinan atau tingkat pengeluaran per kapita per bulan tahun 2016 sebesar Rp 361.990,-.<sup>9</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, tidak dapat dilihat seberapa besar pengeluaran perbulan masyarakat yang digunakan untuk kebutuhan makanan dan non makanan. Maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengukur pengeluaran perbulan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan makanan dan non makanan. Sehingga dapat diketahui apakah rokok dianggap sebuah kebutuhan atau tidak, dan apakah rokok dialokasi secara khusus dari penghasilan yang didapatkan atau tidak. Kenapa hal tersebut perlu dilakukan karena, apabila dilihat dari tingkat pendidikan responden mayoritas pendidikan hanya sampai tamat SD/Sederajat. Hal tersebut terjadi apakah karena penghasilan yang didapatkan tidak mencukupi atau karena tidak dialokasikan. Sedangkan untuk konsumsi rokok mampu untuk membeli.

### 3.6. Kebiasaan Merokok

Tabel 6 : Distribusi perokok berdasarkan kebiasaan merokok Desa Pabean Udik tahun 2017

N o	Kebiasaan Merokok	Frekuensi (F)	Persentase (%)
--------	----------------------	------------------	-------------------

1.	Di Dalam Dan Di Luar Rumah	422	87.7
2.	Di Dalam Rumah	7	1.5
3.	Di Luar Rumah	52	10.8
Jumlah		481	100.0

Kebiasaan merokok dengan presentase terbanyak adalah merokok di luar dan di dalam rumah sebesar (87.7%). Perilaku tersebut tidak hanya merugikan dirinya namun keluarga dan orang-orang yang berada disekitarnya mengalami hal serupa. Perilaku tersebut dapat menyebabkan munculnya penyakit ISPA. Diketahui bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan kejadian ISPA pada BALITA di wilayah kerja Puskesmas Sempor II.<sup>10</sup>

Upaya untuk mengatasi masalah tersebut maka perlu dilaksanakan kegiatan pembinaan dan pelatihan tentang bahaya rokok bagi keluarga khususnya ibu-ibu yang memiliki keluarga perokok aktif yang berada di lingkungan rumah dengan keluarga. Fungsi Ibu sebagai ujung tombak sekaligus sebagai detektor bahaya asap rokok yang dibina untuk menginformasikan keluarga dari bahaya tersebut.

#### 4. PENUTUP

Karakteristik perokok di wilayah pesisir pantai utara Indramayu berdasarkan usia yaitu berusia antara 15-49 tahun, pendidikan terakhir SD/ sederajat, berjenis kelamin laki-laki, memiliki penghasilan >1 juta/bulan, bekerja sebagai nelayan dan memiliki kebiasaan merokok di dalam dan di luar rumah. Penelitian ini baru melihat karakteristik perokok, untuk penelitian selanjutnya bisa dilakukan penelitian lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi rokok di

wilayah pesisir pantai utara Indramayu, sehingga dengan penelitian tersebut akan diketahui faktor apa saja yang mempengaruhinya dan dapat dijadikan dasar dalam melaksanakan intervensi dalam mengatasi masalah rokok di kawasan pesisir.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. RI, Kementerian Kesehatan. "Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013." *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.* (2013).
2. Ma'ruf, Ali. "Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V Sd Negeri Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015." *PHD diss., fakultas ilmu keolahragaan, 2015.*
3. Abdurahman, Maman. "Penderita Penyakit Akibat Rokok di Indramayu Meningkat". Diakses 14 Mei 2018. Melalui website <http://bandung.bisnis.com/read/20160429/82443/554014/penderita-penyakitakibat-rokok-di-indramayu-meningkat>
4. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta; (2010)
5. Dahlan. M. Sopiudin. *Statistik Untuk Kedokteran.* Jakarta: Salemba Medika; (2011).
6. Data, Pusat, and Informasi Kementerian Kesehatan RI. "Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia." *Jakarta: Infodatin* (2013).
7. Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik. "Indeks pembangunan kesehatan masyarakat." *Jakarta: IPKM* (2010).
8. Usman, Husaini. *Manajemen "Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan".* Bumi Aksara : Jakarta. (2013).

9. Indonesia, Kementerian Kesehatan. "Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016." (2017).
10. Winarni, Al Basirun U., and Safrudin Agus Nur Salim. "Hubungan antara perilaku merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan kejadian ispa pada balita di wilayah kerja puskesmas Sempor II kabupaten Kebumen Tahun 2009." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 6, no. 1 (2010): 16-21.

# VARIASI JENIS ROKOK YANG DIKONSUMSI OLEH PEROKOK PEMULA USIA ANAK DI DKI JAKARTA

Nurmalasari, Emmy Nirmalasari, Siska Verawati

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives, Email : [nurmalasari@cisdi.org](mailto:nurmalasari@cisdi.org)

## Abstrak

**Latar Belakang :** Prevalensi perokok pemula usia anak semakin mengkhawatirkan. Data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan sebanyak 36,2% remaja laki-laki pernah merokok. Saat ini, remaja di kota-kota besar mulai beralih mengkonsumsi rokok elektrik. Peralihan tersebut dikarenakan semakin mudahnya mendapatkan produk tersebut dan cepatnya peredaran informasi yang salah bahwa rokok elektrik lebih aman dibandingkan rokok konvensional. Padahal hasil penelitian menunjukkan rokok elektrik memiliki bahaya sama besar dengan rokok konvensional. Jakarta adalah kota besar dengan jumlah populasi penduduk berusia remaja yang besar, sebagai pusat ekonomi akses untuk mendapatkan rokok elektrik dan konvensional sangat mudah, termasuk oleh kalangan remaja. Karena itu, penting adanya gambaran variasi jenis rokok yang dikonsumsi perokok pemula usia anak di DKI Jakarta untuk keperluan edukasi selanjutnya.

**Metode :** Penelitian kuantitatif dengan desain studi deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan kepada 863 siswa yang tersebar di 6 Sekolah Menengah Pertama (SMP) DKI Jakarta yakni SMP Al-Izhar, SMPN 07, SMPN 97, SMPN 113, SMPN 123, dan SMPN 156 Jakarta. Pemilihan sekolah menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan rekomendasi Dinas Pendidikan DKI Jakarta. Pengambilan data menggunakan kuesioner tertutup.

**Hasil :** Terdapat 28,04% siswa pernah mencoba rokok untuk pertama kalinya pada rentang usia 4-15 tahun dengan prevalensi tertinggi usia 11 tahun, berjenis kelamin laki-laki (65%), serta dengan besaran uang saku per bulan sebesar Rp 100.000,00-Rp 500.000,00 (47,93%). Jenis rokok elektrik menjadi pilihan yang cukup disukai perokok pemula usia anak sekolah (55,79%) dibandingkan rokok konvensional (44,21%) dengan alasan utama karena penasaran (44,63%) dan ajakan teman (3,72%). Hal ini sejalan dengan akses pertama kali siswa mendapatkan rokok yakni dari teman (57,02%).

**Kesimpulan :** Rokok elektrik menjadi pilihan yang cukup diminati oleh perokok pemula usia anak sekolah karena rasa penasaran yang tinggi serta pengaruh dari teman sehingga penting dilakukannya edukasi dengan pendekatan *peer educator* tidak hanya terkait dampak bahaya konsumsi rokok konvensional namun juga rokok elektrik.

**Kata Kunci:** Perokok Pemula, Perokok Usia Anak, Rokok Konvensional, Rokok Elektrik

# INISIASI PENGATURAN IKLAN DAN DISPLAY ROKOK PADA KAWASAN TOKO MODERN DI KOTA DENPASAR TAHUN 2018

I Wayan Gede Artawan Eka Putra, Made Kerta Duana, Ni Made Dian Kurniasari, Kadek Rosi Arista Dewi

Centre of Excellence for Tobacco Control and Lung Health, Universitas Udayana, Denpasar,  
Email : [rosiarstdw@gmail.com](mailto:rosiarstdw@gmail.com)

## Abstrak

Tingginya angka konsumsi rokok di Indonesia tentu tidak terlepas dari berbagai faktor pendorong baik dari sisi konsumen dan juga produsen rokok. Berbagai upaya pemasaran pun telah dilakukan produsen rokok untuk meningkatkan penjualan dengan berbagai strategi seperti kreatifitas iklan dan inovasi produk yang senantiasa dilakukan agar penjualan produk rokok selalu meningkat dipasaran. Kebijakan larangan iklan luar ruang juga telah diatur oleh Pemerintah Daerah, namun adanya perpindahan iklan luar ruang ke dalam toko saat ini tidak sesuai dengan sistem aturan iklan yang ada sehingga perlu adanya inisiasi pengaturan iklan dan display rokok pada toko modern. Metode kegiatan inisiasi diawali dengan pendekatan kepada OPD (Organisasi Perangkat Daerah) terkait yang dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan dan Satuan Polisi Pamong Praja guna menyusun strategi pengaturan iklan rokok pada kawasan toko modern. Adapun kegiatan yang dilaksanakan meliputi *assessment* dengan lembar dukungan, kerjasama lintas OPD dan sosialisasi dengan pengelola toko modern. Peserta yang hadir pada pertemuan ini sebanyak 30 pengelola toko yang tersampling. Berdasarkan hasil penilaian dari lembar dukungan pengelola toko, didapatkan hasil bahwa 86% pengelola setuju bahwa pelarangan display akan berkontribusi untuk mencegah anak-anak dan remaja merokok. 100% mendukung adanya peraturan pelarangan display produk tembakau di Kota Denpasar. Namun hanya 33% pengelola yang merasa bahwa pelarangan display produk tembakau akan mempengaruhi penjualan sedangkan 78% merasa akan menghadapi hambatan dalam penerapan pelarangan display produk tembakau dengan berbagai alasan. Dalam pertemuan ini, OPD terkait telah menyepakati bahwa pengaturan iklan dan display rokok pada toko modern harus diatur dalam bentuk Peraturan Walikota. Dari segi pengelola toko, mereka juga mendukung adanya pengaturan iklan dan display rokok, namun di satu sisi toko modern juga harus mendapat aturan hukum yang jelas tentang pemajangan iklan dan display rokok sehingga memudahkan dalam pelaksanaannya.

**Kata kunci** : iklan, display rokok, toko modern

# **OPINI MASYARAKAT, PEMILIK WARUNG DAN PENJAGA WARUNG TERHADAP PERINGATAN KESEHATAN BERGAMBAR (GRAPHIC HEALTH WARNING) DI WILAYAH KECAMATAN BANYUWANGI KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2017**

**Gayatri Ayodhya, Susy Katikana Sebayang, Syifa'ul Lailiyah, Desak Made Shinta Kurnia Dewi**

Prodi Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi,  
Email : [gayatri.ayudia@gmail.com](mailto:gayatri.ayudia@gmail.com)

## **Abstrak**

**Latar Belakang :** Dalam menekan tingginya angka konsumsi rokok, pemerintah telah melakukan berbagai upaya salah satunya dengan mewajibkan pencantuman peringatan kesehatan bergambar pada kemasan produk tembakau, yang diberlakukan sejak 24 Juni 2014 dan telah dianggap efektif di beberapa Negara. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran opini terkait peringatan pesan bergambar pada masyarakat, pemilik warung dan penjaga warung di Banyuwangi.

**Metode :** Dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, data yang digunakan ialah data sekunder yang berasal dari data hasil survey evaluasi kebijakan larangan iklan luar ruang di Banyuwangi. Sejumlah 114 pemilik dan penjaga warung yang memajang iklan rokok di warungnya serta 131 masyarakat umum dipilih secara acak dan diwawancarai mengenai opini mereka. Warung terpilih dari daftar warung yang terdata berada pada 15 lokasi terlarang bagi iklan rokok. Masyarakat umum adalah masyarakat non pemilik/penjaga warung yang berada di dalam atau di dekat warung pada saat wawancara.

**Hasil :** Sebanyak 86.9% pemilik warung, 85.7% penjaga warung dan 87.8% masyarakat umum setuju atau sangat setuju dengan adanya gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok. Sebanyak 67.7% pemilik warung, 61.9% penjaga warung dan 72.5% masyarakat umum setuju atau sangat setuju jika gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok diperbesar. Sebanyak 56.9% pemilik warung dan 28.6% penjaga warung, serta 40.5% masyarakat umum menyatakan bahwa peringatan kesehatan bergambar tersebut tidak membuat mereka tidak merokok. Selain itu, sebanyak 45.2% pemilik warung dan 42.9% penjaga warung dan 52.7% masyarakat umum menyatakan setuju atau sangat setuju jika bungkus rokok tidak dipajang di warung.

**Kesimpulan :** Banyak masyarakat, pemilik warung dan penjaga warung setuju akan adanya gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok namun lebih sedikit yang setuju apabila gambar tersebut diperbesar. Gambar yang ada sekarang ini tidak cukup mencegah masyarakat merokok sehingga perlu diganti. Hampir setengah pemilik warung dan penjaga warung dan setengah masyarakat umum setuju dengan pelarangan display bungkus rokok di warung. Perlu lebih digalakkan kampanye tentang manfaat peringatan bergambar untuk mengingatkan masyarakat tentang bahaya rokok.

**Kata Kunci:** rokok, opini, gambar peringatan kesehatan.

# KEPADATAN PENJUAL ROKOK DEKAT KAWASAN PENDIDIKAN DAN PENOLAKAN PEDAGANG UNTUK MENJUAL ROKOK PADA PELAJAR DI BANYUWANGI, JAWA TIMUR

Desak Made Sintha Kurnia Dewi, Syifaul Lailiyah, Susy K. Sebayang

Program Studi Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi,  
Email : [desaksintha@fkm.unair.ac.id](mailto:desaksintha@fkm.unair.ac.id)

## Abstrak

**Latar Belakang :** Prevalensi merokok pada anak di Indonesia tetap meningkat dari tahun ke tahun. Peraturan Bupati Banyuwangi nomor 32 tahun 2016 telah melarang penempatan reklame pada tempat pendidikan kurang dari 25 meter yang dihitung dari pagar terluar bangunan dan Permendikbud nomor 64 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah. Namun, saat anak keluar dari kawasan sekolah, warung rokok dengan mudah dapat diakses sehingga menstimulasi anak untuk merokok. Maka, studi ini bertujuan untuk mengetahui kepadatan penjual rokok yang berlokasi di Banyuwangi dan penolakan pedagang untuk menjual rokok pada pelajar.

**Metode :** Studi ini pada tahap 1 mengobservasi seluruh warung rokok di 15 lokasi larangan bereklame rokok dan mendata jumlah dan jarak warung rokok ke sekolah. Kemudian pada tahap 2 melakukan survey pada 114 warung yang berjualan rokok tentang penolakan menjual rokok pada anak dan remaja. Sample diambil secara acak dari daftar warung yang diperoleh dari studi tahap 1. Data disajikan dalam bentuk frekuensi.

**Hasil :** 770 warung didata dari 15 lokasi larangan reklame rokok. Sebanyak 28.1% (n=216) warung menjual rokok. Dari seluruh warung yang menjual rokok sebanyak 18.5% dapat terlihat dari kawasan sekolah, dan sebesar 40%nya berjualan <25 meter dari sekolah. Tingkat kepadatan yang paling tinggi yaitu 2.2 warung rokok tiap 100 meter terletak di Jalan Raden Wijaya, 0.8 warung rokok di kawasan Gelanggang Olahraga dan 1.6 warung rokok di sekitar Taman Sritanjung. Rentang harga rokok termurah yang dijual pedagang di Banyuwangi adalah Rp 5.000 hingga Rp 21.300. Sebanyak 55.4% pedagang menyatakan tidak pernah menolak menjual rokok pada anak atau remaja. Sebanyak 48.9% pedagang rokok dengan harga termurah <10.000 menyatakan pernah menolak menjual rokok pada anak dan remaja, sementara hanya 40% pedagang rokok dengan harga termurah 10.000 pernah menolak menjual rokok pada anak dan remaja.

**Kesimpulan :** Diperlukan adanya regulasi dan penerapan yang tegas dari pemerintah untuk mengatur keberadaan warung rokok dekat dengan kawasan sekolah serta penjualan rokok pada anak usia sekolah. Harga rokok mempengaruhi akses anak terhadap rokok namun penolakan untuk menjual rokok pada anak perlu digalakkan.

**Kata Kunci:** Kepadatan penjual rokok, Perbup Banyuwangi, Kawasan pendidikan

# EVALUASI BERBASIS HAK ASASI MANUSIA TERHADAP KINERJA ADVOKASI PENYIARAN NIRIKLAN ROKOK DALAM LEGISLASI REVISI UU No. 32 TAHUN 2002 TENTANG PENYIARAN

Valentina Sri Wijiyati

JOGJA SEHAT TANPA TEMBAKAU, Gang Ontoseno, Dusun Diro RT 58, Desa Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55185 INDONESIA, Email : wiji.darkie@gmail.com

## Abstrak

Indonesia telah meratifikasi *UN ICESCR*, *UN ICCPR*, dan *UN CRC*. Dengan status meratifikasi, Indonesia terikat kepada kewajiban yang menjadi mandat penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia atas kesehatan, hak asasi dan kebebasan atas informasi, dan hak-perlindungan anak. Iklan rokok di penyiaran terutama televisi masih menjadi masalah pemajuan hak asasi manusia di Indonesia. Revisi UU RI No. 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran menjadi momentum pemajuan hak asasi manusia melalui perwujudan penyiaran niriklan rokok. Pendekatan berbasis hak asasi manusia dan kerangka perubahan kebijakan publik menjadi alat analisis. Kajian kualitatif menunjukkan absennya komitmen politik dari legislator dan industri penyiaran dalam kerja pengendalian tembakau. Kinerja para pihak dalam aspek hak asasi manusia pun belum optimal. Kinerja masyarakat sipil menjangkau isi, tata kelola, serta budaya kebijakan publik. Untuk meningkatkan manfaat legislasi revisi UU No. 32 Tahun 2002, kajian merekomendasikan (1) penguatan kapasitas para pemangku kepentingan, (2) penguatan kampanye publik, dan (3) penguatan aspek akses, partisipasi, dan kontrol.

**Kata kunci:** Hak asasi manusia dan kebebasan atas informasi, hak anak, hak asasi manusia atas kesehatan, penyiaran, pengendalian tembakau, penyiaran niriklan rokok, pendekatan berbasis hak asasi manusia, kebijakan publik.

## 1. PENDAHULUAN

Hingga tahun 2018, Indonesia masih saja dikenal sebagai negara yang ramah kepada industri rokok. Tidak hanya kepada rokok konvensional, bahkan atas rokok elektronik pun Indonesia tidak juga menerakan peraturan tegas yang melindungi hak asasi manusia. Kios-kios dan gerai rokok elektronik bertebaran hingga desa-desa. Regulasi Indonesia belum juga berkembang secara bermakna menghormati, melindungi, memenuhi hak asasi manusia. Fakta ini digaribawahi oleh industri rokok. Meski berulang mendapatkan penolakan dari masyarakat sipil, Indonesia berulang menjadi tuan rumah World Tobacco Asia. Ini persepsi industri rokok atas Indonesia: *'Indonesia's cigarette market is considered world's fastest*

*developing market. 30% of the 248 million adult population smoke, which makes Indonesia the fifth largest market in the world. .... Indonesia is a recognized tobacco-friendly market with no smoking bans or other restrictions and regulations in contrast to neighboring ASEAN countries.'* Sementara itu, di laman hajatan yang sama sudah ada pengumuman *'...WT Asia is heading back to Indonesia in 2019. After China, Indonesia is the second-largest cigarette market in Asia and also benefit from high domestic consumption figures. As the large majority of raw materials are domestically-sourced, the Indonesian market is more stable than those subject to foreign exchange rate volatilities.'*<sup>ii</sup>Fakta ini menunjukkan betapa rendah posisi Indonesia dengan kewajiban menghormati-melindungi-

memenuhi hak asasi manusia di hadapan industri rokok.

Ada beberapa kemajuan yang menggembirakan, misal moda angkutan umum kereta api yang saat ini sudah menjadi moda tanpa rokok. Namun pada umumnya regulasi di luar bidang kesehatan belum secara bermakna mengarusutamakan dan memadukan substansi kawasan tanpa rokok (KTR). Hal ini tidak mengherankan karena bahkan di lingkungan aparat yang bekerja di sektor kesehatan pun masih ada aparat sipil negara (ASN) yang berkompromi menurunkan derajat KTR, tidak tegas menegakkan muatan 100% KTR<sup>iii</sup>.

Rakyat dan pemangku kepentingan di Indonesia bukannya tinggal diam. Dalam bidang pengendalian produksi-distribusi-promosi-konsumsi hasil tembakau, ada banyak kelompok di masyarakat sipil yang menyerukan perlindungan hak asasi manusia atas kesehatan, perlindungan anak, perlindungan perempuan, konservasi lingkungan, penegakan hukum dan pembelaan di hadapan hukum, serta pengurangan kemiskinan. Kerja pengendalian produksi-distribusi-promosi-konsumsi hasil tembakau bukannya tidak membawa hasil, namun jalan memenangkan hak rakyat masih panjang.

Salah satu sektor yang masih perlu dikawal dalam kaitan dengan kerja pengendalian produksi-distribusi-promosi-konsumsi hasil tembakau adalah sektor penyiaran. Dunia penyiaran Indonesia mengalami perbaikan bermakna sejak Reformasi. Perbaikan ini salah satunya ditandai dengan diberlakukannya UU No. 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran. Perkembangan teknologi menuntut pengaturan yang tanggap atas situasi terkini. Dalam kerangka itu para pihak mendorong revisi UU No. 32 tahun 2002.

Tulisan ini menyoroti kinerja advokasi penyiaran niriklan rokok dalam legislasi revisi UU No. 32 Tahun 2002 terutama dalam kerangka kebijakan pengendalian produksi-distribusi-promosi-konsumsi hasil tembakau.

Secara khusus, yang diangkat adalah kerja para pihak baik legislator, lembaga kuasi negara, maupun organisasi masyarakat sipil dalam legislasi revisi UU No. 32 Tahun 2002.

Kajian ini mengadopsi pendekatan kualitatif kajian dokumen serta liputan media massa. Pendekatan berbasis hak asasi manusia serta kerangka perubahan kebijakan publik diterapkan untuk analisis.

## **2. REVISI UU PENSIARAN DALAM PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA**

### **2.1. Pendekatan Berbasis Hak Asasi Manusia Dalam Kebijakan Publik: Relevansi Dengan TC dan Revisi UU No. 32 Tahun 2002**

Penyiaran niriklan rokok merupakan bagian kebijakan *total tobacco advertisement, promotion, and sponsorship ban (total TAPS ban)* atau pelarangan total iklan, promosi, dan sponsor hasil tembakau. Ia menjadi bagian (1) determinan sosial, (2) sarana, dan (3) perwujudan upaya pemenuhan hak asasi manusia. Secara lebih spesifik, bagian-bagian hak asasi manusia yang lekat dengan penyiaran niriklan rokok mencakup hak asasi manusia atas kesehatan, hak anak, dan hak-kebebasan atas informasi. Dalam dunia penyiaran Indonesia pun anak masih menjadi salah satu kelompok rentan terlebih dalam kaitan dengan pengendalian produksi-distribusi-promosi-konsumsi hasil tembakau. Konvensi Wina (1993) menegaskan kewajiban negara untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia. Pemenuhan kewajiban ini dapat digenapi dengan simultan menerapkan model perlakuan khusus (*affirmative action*), alokasi spesifik, serta pengarusutamaan.

Penyiaran niriklan rokok juga merupakan bagian penjabaran UU No. 11 Tahun 2005 tentang Ratifikasi Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi Sosial Budaya (EKOSOB). Pasal 12 Kovenan Hak-hak EKOSOB menyebutkan

“Negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.” Hak atas udara yang lebih bersih dan lebih sehat berupa hak asasi manusia.

Penyiaran niriklan rokok juga menjadi bagian penjabaran Pasal 19 Kovenan Internasional Hak-hak Sipil Politik. Kovenan ini telah diratifikasi oleh RI menjadi UU No. 12 Tahun 2005. Pasal 19 Kovenan tersebut menjamin ‘...hak [...] termasuk kebebasan untuk [...] menerima informasi dan ide apa pun, tanpa memperhatikan medianya, baik lisan, tertulis, atau dalam bentuk cetakan, dalam bentuk seni atau melalui media lainnya, sesuai pilihannya. [...] Hak tersebut dapat dikenai pembatasan tertentu, [...] untuk [...] melindungi [...] kesehatan [...] masyarakat.’

Dengan demikian, kebijakan yang membiarkan apalagi memfasilitasi pencederaan hak asasi manusia atas kesehatan serta hak-kebebasan mendapatkan informasi yang selaras dengan perlindungan kesehatan (misal dengan membiarkan-mengizinkan iklan rokok dalam penyiaran) adalah pelanggaran hak asasi manusia. Hingga triwulan II tahun 2018 masih ada upaya penyesatan kesadaran dengan istilah ‘hak konstitusional’ untuk merokok. Upaya penyesatan itu hanya akan mencederai hak asasi manusia yang berupa harkat dan martabat manusia. Terang-benderang bahwa hak asasi manusia lebih utama daripada hak konstitusional apalagi daripada klaim tentang hak konstitusional.

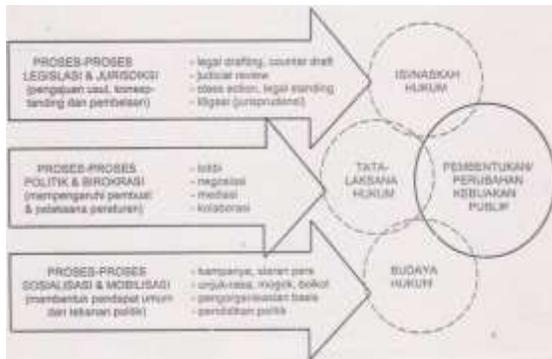
Penyiaran niriklan rokok juga merupakan perwujudan komitmen atas perlindungan anak dari dampak buruk industri rokok. Indonesia berkomitmen melindungi anak melalui Keppres No. 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Konvensi Hak Anak. Komitmen perlindungan anak ditegaskan secara mutakhir dengan UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Dengan kerangka model pemenuhan hak asasi manusia, maka penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia atas kesehatan tidak bisa dilakukan hanya oleh Kementerian Kesehatan dan jajarannya namun harus diarusutamakan di seluruh kementerian. Hal ini terutama karena prinsip asasi manusia terlebih prinsip ketidakterbagian serta kesaling tergantung-kesaling mempengaruhi. Kedua prinsip ini mewujudkan dalam terkaitnya pengendalian produksi-distribusi-promosi-konsumsi hasil tembakau tidak hanya dengan hak asasi manusia atas kesehatan namun juga dengan hak asasi manusia antara lain atas informasi, pendidikan, perlindungan anak, perlindungan perempuan, perlindungan orang miskin, perlindungan keberlanjutan lingkungan hidup, kerja antikorupsi, tata kelola pemerintahan yang baik, bisnis yang bertanggung jawab sosial, serta pengurangan risiko bencana.

Di sisi lain, penghormatan, perlindungan, pemenuhan hak asasi manusia atas kesehatan tidak bisa dilakukan hanya dengan upaya kuratif mengobati mereka yang sakit. Perlu kebijakan preventif yang bisa menjaga mereka yang sehat agar tidak sakit, kebijakan promotif untuk mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat, serta kebijakan rehabilitatif untuk memulihkan kehidupan si sakit. Dalam kerangka ini, kebijakan pelarangan iklan rokok melalui penyiaran menjadi determinan sosial dan sarana penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia.

Pembela hak asasi manusia menyerukan bahwa hak atas pembangunan dan kebijakan publik tidak hanya melulu terkait dengan aspek manfaat. Hak atas pembangunan juga mencakup akses, partisipasi, serta kontrol/kendali. Semakin tinggi derajat akses, partisipasi, serta kontrol/kendali pemangku hak asasi manusia, semakin tinggi pula derajat manfaat yang diterima oleh pemangku hak asasi manusia.

Roem Toppatimasang menjelaskan bahwa unsur kebijakan publik ada tiga; isi, tata laksana, dan budaya. Untuk mengubah kebijakan publik, maka para pihak perlu berpartisipasi untuk mencampuri dan mengubah (1) isi kebijakan publik, (2) tata laksana dan orang-orang pengambil-laksana kebijakan, serta (3) cara pandang dan kebiasaan yang hidup dalam masyarakat.<sup>iv</sup>



Gambar 2.1.1 Unsur dan proses pembentukan dan perubahan kebijakan publik menurut Roem Toppatimasang.

Masih terkait dengan kebijakan publik, Indonesia memiliki Undang-undang (UU) Republik Indonesia (RI) No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP). UU KIP memandatkan bahwa informasi publik mencakup informasi yang dihasilkan, disimpan, dikelola, dikirim, dan/atau diterima oleh badan publik yang berkaitan dengan penyelenggara dan penyelenggaraan negara dan/atau penyelenggara dan penyelenggaraan badan publik lainnya sesuai dengan undang-undang ini serta informasi lain yang berkaitan dengan kepentingan publik.

UU KIP memandatkan cakupan baru atas badan publik. Menurut UU KIP, badan publik adalah lembaga eksekutif, legislatif, yudikatif, dan badan lain yang tugas pokoknya berkaitan dengan penyelenggara dan penyelenggaraan negara, yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari APBN dan/atau APBD, atau organisasi non pemerintah sepanjang sebagian atau seluruh dananya bersumber

dari APBN/APBD, sumbangan masyarakat, dan/atau luar negeri.

Sebagaimana dimandatkan oleh UU KIP, maka para pihak yang disoroti kinerjanya dalam kajian ini yaitu Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) RI dan alat kelengkapannya, juga Komisi Nasional Penanggulangan Tembakau (Komnas PT), Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), Koalisi Nasional Reformasi Penyiaran (KNRP), Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), Lembaga Penyiaran Publik (LPP) Radio Republik Indonesia (RRI), dan Koalisi Pencinta Penyiaran Sehat Indonesia (KPPSI) merupakan bagian badan publik. Dengan demikian, segala informasi yang dihasilkan, disimpan, dikelola, dikirim, dan/atau diterima oleh lembaga-lembaga tersebut merupakan informasi publik. Lembaga-lembaga tersebut memangku tanggung jawab untuk transparan dan akuntabel di hadapan publik.

### 2.3 Tinjauan Berpendekatan Hak Asasi Manusia atas Fakta Penyiaran Nirkoran Rokok Dalam Revisi UU Penyiaran

Jika ditilik dalam peta dunia, Indonesia merupakan negara tertinggal dalam pengendalian tembakau terlebih dalam penyiaran nirkoran rokok. *World Health Organization (WHO)*<sup>v</sup> menyebutkan 181 negara dunia telah menjadi negara pihak Konvensi Dunia tentang Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (*Framework Convention on Tobacco Control/FCTC*). Tinggal Indonesia bersama Andorra, Republik Dominica, Eritrea, Liechtenstein, Malawi, Monaco, Somalia, dan Sudan Selatan saja yang belum menandatangani dan belum menjadi negara pihak *FCTC*<sup>vi</sup>. Indonesia menjadi satu-satunya negara Asia Pasifik serta negara anggota Organisasi Kerja Sama Islam (OKI) yang belum menandatangani/meratifikasi *FCTC*.

Data *WHO* (2013) menyebutkan bahwa 144 negara dunia, termasuk Namibia dan Ethiopia yang merupakan negara sedang berkembang, sudah menegakkan penyiaran nirkoran

rokok<sup>vii</sup>. Data yang sama menunjukkan bahwa Indonesia adalah satu-satunya negara tertinggal dalam kerja pengendalian konsumsi hasil tembakau di *Association of South-East Asia Nations (ASEAN)*. Indonesia menjadi satu-satunya negara *ASEAN* yang masih menayangkan iklan rokok di semua media yang mencakup TV-radio nasional, TV-radio internasional, koran-majalah nasional, koran-majalah internasional, *billboard* dan iklan luar griya, *point of sale (PoS)*, serta internet. Negara anggota *ASEAN* kecuali Indonesia sudah menegakkan kebijakan iklan yang menjunjung perlindungan hak asasi manusia atas kesehatan. Vietnam, Singapura, Myanmar, dan Malaysia sudah membersihkan semua medianya dari iklan rokok. TV-radio internasional dan koran-majalah internasional yang terbit di Thailand masih menyiarkan iklan rokok. Brunei Darussalam masih menyisakan iklan rokok di koran-majalah internasional dan internet. Sementara Philippina, Kamboja, dan Laos tinggal menyisakan iklan rokok di *PoS*. Sebagai pembanding lain, *United States of America (USA)* sudah menegakkan kebijakan penyiaran niriklan rokok sejak 1971<sup>viii</sup>. Uni Eropa pun menegakkan kebijakan larangan iklan rokok yang ketat<sup>ix</sup>. Bahkan Australia, telah menegakkan kebijakan kemasan polos (*plain packaging*) sejak 1 Desember 2012<sup>x</sup>.

Tonggak lain yang juga penting dalam pemajuan hak asasi manusia terkait pengendalian produksi-distribusi-promosi-konsumsi hasil tembakau adalah rekomendasi *Danish Institute for Human Rights (DIHR)*, lembaga yang didanai pemerintah Denmark, untuk *Philip Morris International (PMI)*. Pada tahun 2016 *PMI* meminta *DIHR* bekerja sama menyusun “rencana penerapan hak asasi manusia” untuk *PMI*. Dalam skema itu, *DIHR* diberi akses terhadap rantai nilai *PMI* untuk melakukan audit hak asasi manusia atas *PMI*. Dalam laporannya yang terbit pada 2017, *DIHR* menulis “*Tobacco is deeply harmful to human health, and there can be no doubt that the production and marketing of tobacco is irreconcilable with the human right to health.*”

*For the tobacco industry, the UNGPs [United Nations Guiding Principles on Business and Human Rights] therefore require the cessation of the production and marketing of tobacco.”* *DIHR* menegaskan bahwa produksi dan pemasaran hasil tembakau tidak bisa direkonsiliasi dengan hak asasi manusia atas kesehatan, dan karenanya *UNGPs* meminta penghentian produksi dan pemasaran hasil tembakau<sup>xi</sup>.

UU No. 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran lahir sebagai salah satu buah Reformasi. Ia muncul sebagai Revisi UU Penyiaran saat mulai dibahas Panitia Kerja Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) RI pada tahun 2015.

Penyiaran niriklan rokok yang dalam redaksi revisi UU Penyiaran mewujud dalam pasal larangan iklan rokok menjadi salah satu butir penting dalam legislasi revisi UU Penyiaran. Beberapa peristiwa penting yang muncul dalam proses legislasi menjadi tengara tarik-ulur kepentingan atas penyiaran niriklan rokok. Industri rokok dan industri televisi Indonesia menjadi aktor non-negara yang berkepentingan atas berlanjutnya pembatasan dan bukan pelarangan iklan rokok di penyiaran Indonesia.

Rancangan Revisi UU Penyiaran yang disiapkan oleh Komisi I DPR RI dan beredar ke khalayak hingga awal tahun 2017 mencantumkan pasal larangan iklan rokok. Versi ini diapresiasi oleh Komisi Nasional Penanggulangan Tembakau (Komnas PT) sebagai progresif dan selaras dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta beberapa putusan Mahkamah Konstitusi terkait pengendalian tembakau<sup>xii</sup>.

Namun KOMPAS 21 Juni 2017 mewartakan bahwa Badan Legislasi (Baleg) DPR RI merombak pasal-pasal substansial RUU Penyiaran. Salah satu tindakan Baleg yang mengemuka adalah menghapus pasal larangan iklan rokok. Tindakan ini tentu saja mengundang tanggapan masyarakat sipil.

Komnas PT menegaskan iklan rokok di penyiaran jelas menyalahi UU Kesehatan<sup>xiii</sup>. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pun menyerukan pelarangan iklan rokok di penyiaran<sup>xiv</sup>. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) meminta DPR tetap mencantumkan larangan iklan rokok di revisi UU Penyiaran<sup>xv</sup>. Koalisi Pencinta Penyiaran Sehat Indonesia (KPPSI) juga menyeru DPR RI agar mempertahankan pasal larangan iklan rokok dalam revisi UU Penyiaran<sup>xvi</sup>. Lembaga Penyiaran Publik (LPP) Radio Republik Indonesia (RRI) pun turut menyeru pelarangan iklan rokok dalam penyiaran. Editorial LPP RRI pada tanggal 17 Januari 2017 menyajikan tajuk Saatnya Menghentikan Iklan Rokok di Media Penyiaran<sup>xvii</sup>.

Dalam liputan yang ditayangkan pada 30 Desember 2017, *KOMPAS* menyajikan grafis kronologi revisi UU Penyiaran sejak tahun 2010 beserta butir-butir penting pembahasannya<sup>xviii</sup>.



Gambar 2.3.1 Linimasa dan butir-butir penting revisi UU Penyiaran (Sumber : *KOMPAS* 30 Desember 2017)

Sampai dengan akhir tahun 2017, proses RUU inisiatif DPR ini tidak menunjukkan kemajuan, masih menjadi draf yang belum disahkan menjadi Rancangan Undang-Undang, sama dengan posisinya di akhir tahun 2016. Menyitir catatan akhir tahun 2017 yang disusun oleh KNRP, langkah reformasi penyiaran Indonesia mandek karena kentalnya kepentingan politik dan ekonomi. Kepentingan publik yang semestinya diutamakan (karena frekuensi adalah milik

publik), justru makin terpinggirkan oleh kepentingan politik dan ekonomi segelintir orang. Salah satu potret mandeknya reformasi penyiaran tergambar dalam lambannya pembahasan revisi UU Penyiaran yang mulai dibahas Panitia Kerja DPR sejak 2015. Hingga akhir 2017, draf RUU tersebut belum juga disahkan menjadi draf RUU inisiatif DPR. Proses penyusunan draf RUU Penyiaran tersebut sangat tertutup, kurang membuka ruang aspirasi bagi masyarakat, dan drafnya sulit diakses publik. Tidak semua elemen publik pernah didengar aspirasinya dalam rapat dengar pendapat oleh DPR. Kelompok-kelompok masyarakat sipil tidak pernah diundang dalam rapat dengar pendapat oleh Komisi 1 DPR maupun Baleg. Inisiatif penyampaian aspirasi publik muncul dari masyarakat sendiri, seperti dari kampus-kampus dan berbagai kelompok masyarakat sipil. KNRP telah menyampaikan Rancangan Revisi UU Penyiaran versi KNRP pada bulan April 2017. Rancangan ini hanya dapat disampaikan secara tertulis kepada seluruh anggota Komisi I dan Baleg, karena permintaan KNRP untuk menyampaikan aspirasi langsung tidak ditanggapi DPR.

Posisi pada akhir 2017, pembahasan draf RUU ini masih berlangsung di Badan Legislasi DPR di mana sebagian besar rapatnya digelar dalam forum tertutup. Selain kurangnya transparansi pembahasan draf revisi UU Penyiaran, KNRP juga menggarisbawahi isidraf yang tidak mencerminkan demokratisasi penyiaran.

Desakan masyarakat sipil atas ditegakkannya penyiaran niriklan rokok semakin relevan dan mendesak di era digital. Hari ini penyiaran tidak hanya dipancarkan lewat medium pesawat elektronik (televisi maupun radio) namun juga lewat medium internet dengan *streaming*. Sementara itu, akses internet sudah sebegitu massifnya hingga ada ungkapan 'dunia dalam genggaman' dengan penetrasi gawai yang sebegitu luas di Indonesia. Penyiaran niriklan rokok akan menguatkan perlindungan anak dari dampak buruk

industri rokok yang bisa saja dipancarkan lewat *streaming* siaran televisi atau radio.

#### **2.4 Evaluasi Kinerja Para Pihak untuk Advokasi Penyiaran Niriklan Rokok Dalam Revisi UU Penyiaran: Simpulan dan Rekomendasi**

Dalam kerangka kerja advokasi kebijakan publik, kinerja para pihak dalam advokasi penegakan penyiaran niriklan rokok belum optimal. Masyarakat sipil dan lembaga kuasi negara sudah menjangkau ketiga lapis unsur pembentukan dan perubahan kebijakan publik. KNRP sudah menyajikan naskah tanding atas kebijakan, dengan menyerahkan naskah revisi UU Penyiaran versi KNRP kepada legislator. Naskah ini memuat aspirasi khalayak termasuk penyiaran niriklan rokok.

Untuk lapis tata laksana kebijakan publik, banyak pihak sudah menyeru kepada legislator. Mulai dari Komnas PT, KPAI, KNRP, YLKI, LPP RRI, dan KPPSI menggelar siaran pers, meminta audiensi dengan legislator, dan menyajikan editorial. Naskah revisi UU Penyiaran versi KNRP yang diserahkan kepada legislator pun menjadi bagian upaya untuk memengaruhi cara pikir dan pengetahuan pengambil kebijakan.

Dalam lapis penggalangan opini khalayak, gerak organisasi masyarakat sipil juga menjangka ke khalayak. Siaran serta konferensi pers yang diliput dan diwartakan oleh media cetak, media daring, dan media elektronik menjadi bagian kerja ini. Siaran di radio pun dilakukan, seperti siaran YLKI di Radio Pelita Kasih, juga siaran KPPSI di rubrik Merawat Integritas Bangsa Pro1 RRI Yogyakarta.

Secara ringkas, kinerja masyarakat sipil sudah menjangkau ketiga lapis unsur pembentukan dan perubahan kebijakan publik penyiaran niriklan rokok. Selain itu, masyarakat sipil juga sudah mempromosikan keempat aspek lingkup hak asasi manusia. Mereka tidak hanya pasif menunggu manfaat revisi UU Penyiaran namun berupaya merebut akses,

menghadirkan partisipasi, serta berusaha menghadirkan kontrol masyarakat sipil terutama kelompok rentan atas proses revisi UU Penyiaran. Masyarakat sipil terutama melalui KPAI juga mendorong perlakuan khusus untuk anak sekaligus pengarusutamaan perlindungan anak sebagai salah satu kelompok rentan dalam revisi UU Penyiaran dan penegakan penyiaran niriklan rokok.

Namun ternyata seruan masyarakat sipil itu belum bersambut komitmen politik legislator. Posisi terakhir hingga kajian ini dibuat awal Mei 2018 menunjukkan tidak ada komitmen politik legislator dan industri penyiaran dalam kerja pengendalian tembakau yang adalah bagian kerja pembelaan hak asasi manusia. Tidak ditanggapinya permintaan audiensi organisasi masyarakat sipil oleh DPR RI juga menjadi penanda absennya komitmen politik legislator. Legislator mencederai hak asasi manusia dan justru mengabaikan kepentingan publik, mengabdikan kepada kepentingan pemburu rente. Pada akhirnya sikap legislator yang belum juga mendukung penyiaran niriklan rokok dalam revisi UU Penyiaran membuat kinerja advokasi penyiaran niriklan rokok dalam legislasi revisi UU penyiaran oleh para pihak sebagai penjabaran aspek HAM belum optimal.

Dengan asumsi bahwa tindakan mencerminkan pengetahuan, patut diduga absennya keberpihakan legislator kepada penyiaran niriklan rokok bersumber dari minimnya pengetahuan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan manfaat legislasi revisi UU No. 32 Tahun 2002, kajian ini merekomendasikan :

1. Penguatan kapasitas para pemangku kepentingan secara lebih intens. Kapasitas yang dimaksud di sini adalah pengetahuan terkait landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis penyiaran niriklan rokok. Para pemangku kepentingan mencakup legislator, eksekutif, pelaku industri

penyiaran, dan juga masyarakat sipil secara lebih luas.

2. Penguatan kampanye publik. Pengetahuan tentang landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis penyiaran nirkoran rokok beserta dampak dan biaya yang harus ditanggung oleh Bangsa Indonesia jika tidak menegakkan penyiaran nirkoran rokok perlu disajikan dalam format yang inklusif dan populer sehingga menjangkau khalayak lebih luas termasuk tuli dan difabel netra. Pada akhirnya, menguatnya pengetahuan khalayak diharapkan menguatkan kesadaran dan akan meningkatkan tekanan publik.
3. Penguatan aspek akses, partisipasi, dan kontrol. Meskipun masyarakat sipil sudah berusaha merebut akses, partisipasi, dan kontrol atas revisi UU Penyiaran, tampaknya yang dicapai belum cukup. Para penyintas dampak buruk industri rokok perlu didorong

untuk memberikan testimoni di hadapan legislator dan pelaku industri penyiaran hingga semua pihak dicelikkan mata-telinganya betapa mendesak penegakan penyiaran nirkoran rokok di Indonesia.

### 3. PENUTUP

Dalam khasanah advokasi kebijakan publik terutama penegakan penyiaran nirkoran rokok di Indonesia, kajian ini merupakan kajian awal. Para peneliti disarankan untuk melakukan kajian lebih dalam untuk (1) menemukan bukti-bukti kiprah para pemangku kepentingan terutama para pelaku industri penyiaran dan industri rokok dalam upaya memengaruhi perubahan kebijakan publik penegakan penyiaran nirkoran rokok serta (2) mengkaji pengaruhnya bagi pemajuan hak asasi manusia.

---

Catatan akhir:

<sup>i</sup><http://www.worldtobacco.co.uk/asia/> sebagaimana dikutip dalam "What are the actions urgently needed?" paparan Tara Singh Bam dalam ICTOH 2018, tidak diterbitkan.

<sup>ii</sup> [www.wtprocessandmachinery.com/asia/](http://www.wtprocessandmachinery.com/asia/) diakses pada 31 Mei 2018 pukul 07.53 WIB.

<sup>iii</sup> Pengalaman penulis membantu jajaran Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan kecenderungan ASN untuk menghindari advokasi KTR 100% dan kemudian menyajikan versi eufemisme atas KTR 100%.

<sup>iv</sup> Toppatimasang, Roem. "Merubah Kebijakan Publik," *hand out* pelatihan community organizer, tak berangka tahun.

<sup>v</sup> [www.who.int/fctc/en/](http://www.who.int/fctc/en/) diakses pada 16.16 WIB tanggal 28 Mei 2018

<sup>vi</sup><http://www.fctc.org/about-fca/tobacco-control-treaty/latest-ratifications/parties-ratifications-accessions> diakses pada 28 Mei 2018 pukul 16.34 WIB

<sup>vii</sup>Sebagaimana dikutip dalam <https://en.tempo.co/read/news/2017/01/13/055835573/Tobacco-Control-Commission-Calls-for-Cigarette-Ads-Ban-on-TV> yang diakses pada pukul 14.51 WIB 29 Mei 2018. Sila tilik juga <https://www.statista.com/statistics/449627/number-of-countries-by-tobacco-advertising-bans-worldwide-by-income-level/> yang diakses pada 21.06 WIB tanggal 2 Mei 2018.

<sup>viii</sup><http://www.thedrum.com/news/2016/03/31/1971-congress-bans-cigarette-advertising-tv-and-radio> diakses pada 20.25 WIB, 2 Mei 2018.

---

<sup>ix</sup>Silakan tilik  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1440640/> yang diakses pada 21.08 WIB tanggal 2 Mei 2018.

<sup>x</sup><http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/tobacco-plain> diakses 21.07 WIB tanggal 2 Mei 2018.

<sup>xi</sup><https://www.humanrights.dk/news/human-rights-assessment-philip-morris-international>, akses dimutakhirkan pada 15.04 WIB 29 Mei 2018.

<sup>xii</sup><http://www.thejakartapost.com/news/2017/01/12/indonesia-may-ban-cigarette-advertisements-from-tv-radio.html> diakses pada 20.22 WIB tanggal 2 Mei 2018.

<sup>xiii</sup> Media Indonesia, 17 Oktober 2017, diakses lewat  
<http://www.mediaindonesia.com/read/detail/127614-iklan-rokok-dinilai-menyalahi-uu-kesehatan> diakses pada 20.45 WIB tanggal 2 Mei 2018.

<sup>xiv</sup><http://www.radiopelitikasih.com/2017/08/16/hapus-iklan-rokok-di-media-penyiaran/> diakses pada 20.52 WIB tanggal 2 Mei 2018.

<sup>xv</sup> Kompas.com 16 Oktober 2017 diakses lewat  
<https://nasional.kompas.com/read/2017/10/16/21442151/tanpa-kompromi-kpai-minta-uu-penyiaran-cantumkan-larangan-iklan-rokok> pada 20.58 WIB tanggal 2 Mei 2018.

<sup>xvi</sup><http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/07/09/osti9g368-dpr-diminta-pastikan-ruu-penyiaran-lebih-demokratis> diakses pada 21.30 WIB tanggal 2 Mei 2018.

<sup>xvii</sup>[http://rri.co.id/post/editorial/770/editorial/saatnya\\_menghentikan\\_iklan\\_rokok\\_di\\_media\\_penyiaran.html](http://rri.co.id/post/editorial/770/editorial/saatnya_menghentikan_iklan_rokok_di_media_penyiaran.html) diakses pada 21.28 WIB tanggal 2 Mei 2018.

<sup>xvi</sup>  
<https://www.pressreader.com/indonesia/kompas/20171230/281788514436929> diakses pada 20.39 WIB tanggal 2 Mei 2018.

## RUJUKAN

Toppatimasang, Roem. "Merubah Kebijakan Publik," *hand out* pelatihan *community organizer*, tak berangka tahun.

Draf RUU Penyiaran versi 2 Februari 2016, manuskrip kebijakan publik tidak diterbitkan.

Catatan Akhir Tahun Penyiaran Tahun 2017 oleh Koalisi Nasional Reformasi Penyiaran, manuskrip tidak diterbitkan.

Draf Revisi UU Penyiaran versi Koalisi Nasional Reformasi Penyiaran, manuskrip tidak diterbitkan.

Dokumen peraturan perundang-undangan:

1. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia.
2. Konvensi Wina.
3. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. UU Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran.
5. UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
6. UU Nomor 11 Tahun 2005 tentang Ratifikasi Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi Sosial Budaya.
7. UU Nomor 12 Tahun 2005 tentang Ratifikasi Kovenan Internasional Hak-hak Sipil Politik.
8. Keppres Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Konvensi Hak Anak.
9. UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Tautan warta daring:

---

<http://www.worldtobacco.co.uk/asia/> sebagaimana dikutip dalam 'What are the actions urgently needed?' paparan Tara Singh Bam dalam ICTOH 2018, tidak diterbitkan.

[www.wtprocessandmachinery.com/asia/](http://www.wtprocessandmachinery.com/asia/) diakses pada 31 Mei 2018 pukul 07.53 WIB.

[www.who.int/fctc/en/](http://www.who.int/fctc/en/) diakses pada 16.16 WIB tanggal 28 Mei 2018

<http://www.fctc.org/about-fca/tobacco-control-treaty/latest-ratifications/parties-ratifications-accessions> diakses pada 28 Mei 2018 pukul 16.34 WIB

<https://en.tempo.co/read/news/2017/01/13/055835573/Tobacco-Control-Commission-Calls-for-Cigarette-Ads-Ban-on-TV> yang diakses pada pukul 14.51 WIB 29 Mei 2018

<https://www.statista.com/statistics/449627/number-of-countries-by-tobacco-advertising-bans-worldwide-by-income-level/> yang diakses pada

21.06 WIB tanggal 2 Mei 2018

<http://www.thedrum.com/news/2016/03/31/1971-congress-bans-cigarette-advertising-tv-and-radio> diakses pada 20.25 WIB, 2 Mei 2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1440640/> diakses pada 21.08 WIB tanggal 2 Mei 2018

<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/tobacco-plain> diakses 21.07 WIB tanggal 2 Mei 2018

<https://www.humanrights.dk/news/human-rights-assessment-philip-morris-international> akses dimutakhirkan pada 15.04 WIB 29 Mei 2018

<http://www.thejakartapost.com/news/2017/01/12/indonesia-may-ban-cigarette-advertisements-from-tv-radio.html> diakses pada 20.22 WIB tanggal 2 Mei 2018

Media Indonesia, 17 Oktober 2017, diakses lewat

<http://www.mediaindonesia.com/read/detail/127614-iklan-rokok-dinilai-menyalahi-uu-kesehatan> diakses pada 20.45 WIB tanggal 2 Mei 2018

<http://www.radiopelitakasih.com/2017/08/16/hapus-iklan-rokok-di-media-penyiaran/> diakses pada 20.52 WIB tanggal 2 Mei 2018

Kompas.com 16 Oktober 2017 diakses lewat <https://nasional.kompas.com/read/2017/10/16/21442151/tanpa-kompromi-kpai-minta-uu-penyiaran-cantumkan-larangan-iklan-rokok> pada 20.58 WIB tanggal 2 Mei 2018

<http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/07/09/osti9g368-dpr-diminta-pastikan-ruu-penyiaran-lebih-demokratis> diakses pada 21.30 WIB tanggal 2 Mei 2018

[http://rri.co.id/post/editorial/770/editorial/saatnya\\_menghentikan\\_iklan\\_rokok\\_di\\_media\\_penyiaran.html](http://rri.co.id/post/editorial/770/editorial/saatnya_menghentikan_iklan_rokok_di_media_penyiaran.html) diakses pada 21.28 WIB tanggal 2 Mei 2018

<https://www.pressreader.com/indonesia/kompas/20171230/281788514436929> diakses pada 20.39 WIB tanggal 2 Mei 2018

# INSTAGRAM SEBAGAI ALAT PROMOSI ACARA SPONSOR ROKOK DENGAN MENARGETKAN ANAK MUDA DI JABODETABEK

Andita Ratih, Hasna Pradityas, Windy Naya

Smoke-Free Agents, Email : anditaratih.official@gmail.com

## Abstrak

**Latar Belakang :** Industri rokok merupakan salah satu industri besar yang memiliki kekuatan untuk terus menjual produk mematakannya. Di Indonesia, industri rokok mensponsori 1,402 acara (Komnas PA). Industri rokok mengeluarkan dana triliunan rupiah untuk iklan, sponsor dan promosi. Hasilnya, 81 persen remaja pernah mengikuti kegiatan sponsor rokok (Komnas PA). Selain itu promosi acara rokok masih bisa didapatkan dengan mudah. Saat ini media sosial menjadi alat promosi yang aktif digunakan secara masif dan bebas. Salah satu yang sering digunakan adalah Instagram, dengan jumlah pengguna di Indonesia sebanyak 45 juta orang dan 86% diantaranya berusia 18-34 tahun. Maksud dari pemantauan proyek ini adalah mengetahui jumlah acara sponsor rokok di Jabodetabek dan strategi promosi industri rokok ke anak muda.

**Metode :** Pengumpulan data menggunakan teknik kuantitatif dengan alat yang digunakan adalah kuesioner. Pemantauan di Instagram dilakukan selama 3 bulan (September-Desember 2017). Dengan pelacakan melalui hashtag seperti #GoAHead, #TogetherWhatever, akun-akun komunitas dan artis endorse industri rokok. Selain itu, tim juga memantau langsung ke beberapa acara sponsor rokok yang diiklankan di Instagram.

**Hasil :** Ditemukan 67 acara sponsor rokok di Instagram yang berlokasi di Jabodetabek. Acara sponsor rokok terbanyak disasarkan di Jakarta Selatan dengan jumlah 42 acara (63%). Jenis acara terbanyak yang ditemukan adalah musik. Sampoerna adalah perusahaan rokok yang paling banyak berpromosi di Instagram. Saat berpromosi di Instagram, banyak yang tidak mencantumkan tanda 18+ ataupun peringatan terkait. Industri rokok sangat leluasa mempromosikan acaranya. Berdasarkan pantauan di lapangan pun penyelenggara tidak menanyakan KTP, remaja bisa masuk dengan bebas, dan tidak ditemukan tanda 18+.

**Kesimpulan :** Industri rokok semakin masif memanfaatkan Instagram. Pemerintah perlu membuat aturan yang kuat terkait aturan beriklan atau promosi acara rokok di media sosial. Jika dibiarkan, industri rokok akan terus melebarkan promosi dan mencangkup anak-anak yang mulai aktif menggunakan internet. Walaupun mereka tidak terpapar iklan rokok di luar ruang, promosi rokok gencar dilakukan di internet dan terselubung.

**Kata Kunci :** Instagram, industri rokok, produk rokok, remaja, anak muda, sponsor rokok, TAPS ban

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERDA KOTA MEDAN TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI PLAZA MEDAN FAIR TAHUN 2018

OK. Syahputra Harianda<sup>1</sup>, Ida Yustina, Juanita<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S-2 Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) FKM USU

<sup>2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) FKM USU

## Abstrak

**Latar Belakang :** Pemerintah Kota Medan telah menerbitkan Perda No. 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kebijakan tersebut merupakan salah satu cara yang dinilai efektif dan murah untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok orang lain. Plaza Medan Fair merupakan salah satu tempat umum yang termasuk sebagai KTR. Pengelola Plaza tersebut telah menerapkan KTR di kawasannya, namun masih mengalami hambatan-hambatan. Pengunjung masih merokok di dalam gedung, dan pengelola cafe atau restoran masih membolehkan pengunjung untuk merokok. Pada prakteknya, kebijakan KTR tidak mudah untuk dilaksanakan, karena perlu melibatkan semua pihak yang memiliki komitmen dan dukungan sumberdaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana implementasi kebijakan kota medan tentang KTR di Plaza Medan Fair.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, karena peneliti ingin memberikan gambaran atau penjelasan tentang proses implementasi kebijakan kota medan tentang KTR di Plaza Medan Fair. Pengumpulan data dilakukan di Kota Medan, dengan lokasi penelitian di Dinas Kesehatan Kota Medan, Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kota Medan, dan Plaza Medan Fair. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terkait pelaksanaan KTR. Informan utama penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan, Kepala Satpol PP Kota Medan, Manajemen dan Pengunjung Plaza Medan Fair, serta organisasi non pemerintah. Data dianalisis secara kualitatif dengan penekanan pada deskripsi melalui reduksi data yang sesuai kebutuhan fokus penelitian, selanjutnya penarikan kesimpulan penelitian yang sekaligus merupakan hasil dari penelitian.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses implementasi perda kota Medan No. 3 tahun 2014 tentang KTR telah berjalan di Plaza Medan Fair walaupun belum optimal. Pemerintah Kota Medan telah melakukan berbagai kegiatan sosialisasi dan penegakan hukum kebijakan KTR di Plaza Medan Fair. Kegiatan yang dilakukan berupa sosialisasi, pembinaan dan penegakan hukum, serta pelatihan kepada Tim Pemantau KTR dan Tim Penegak Hukum KTR. Anggaran yang dialokasikan Pemerintah Kota Medan untuk implementasi KTR sebesar Rp. 300.000.000 dari Pajak Rokok Daerah. Peranan lintas sektor belum maksimal, kordinasi dan komunikasi belum berjalan dengan baik antar instansi, komitmen dari pelaksana kebijakan belum mendukung sepenuhnya. Pengelola Plaza Medan Fair telah membuat surat edaran tentang KTR yang ditujukan kepada pengelola cafe dan restoran, sudah tersedia tempat khusus merokok di luar gedung, sosialisasi melalui pemasangan stiker dan banner di setiap lantai gedung. Walaupun sudah ada sosialisasi dan sanksi kepada perokok, namun masih ditemukan orang merokok di dalam gedung, dan belum berjalannya pengawasan internal oleh pengelola Plaza Medan Fair.

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan KTR tanpa adanya komitmen dan dukungan dari semua pihak sulit untuk diterapkan. Konsistensi dalam melakukan monitoring, sosialisasi dan pemberian sanksi sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan KTR di Kota Medan khususnya di Plaza Medan Fair.

**Kata kunci:** Implementasi kebijakan, Kebijakan KTR.

# **PENGARUH SOSIALISASI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENGELOLA DALAM PENERAPAN PERATURAN DAERAH KAWASAN TANPA ROKOK DI PROVINSI BALI**

**I Wayan Gede Artawan Eka Putra**

Centre of Excellence for Tobacco Control and Lung Health, Universitas Udayana, Denpasar

## **Abstrak**

**Latar Belakang :** Salah satu kegiatan dalam implementasi Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Perda KTR) adalah penyampaian informasi atau sosialisasi. Sosialisasi penting untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan menggalang dukungan pengelola dalam implementasi Perda KTR. Penelitian ini bertujuan untuk menilai cakupan sosialisasi dan pengaruhnya terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pengelola dalam penerapan Perda KTR.

**Metode :** Penelitian ini adalah survei yang dilakukan pada Desember – Februari 2018. Subjek penelitian adalah pengelola KTR di wilayah Provinsi Bali yang terpilih saat dilakukan studi kepatuhan. Data dikumpulkan melalui wawancara secara tatap muka dengan pengelola KTR. Wawancara tentang pernah tidaknya mendapat informasi tentang Perda, pengetahuan dan sikap penerapan Perda KTR pada kawasan yang dikelolanya. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan menggunakan grafik dan tabel.

**Hasil :** Selama survei berhasil diwawancara 1.063 pengelola KTR dan 682 diantaranya sudah pernah mendapat informasi tentang Perda KTR atau cakupan sosialisasi sebesar 64,2%. Informasi yang diberikan berpengaruh terhadap pengetahuan pengelola tentang Perda KTR mengatur orang agar tidak merokok di dalam ruangan (PR=3,3; 95%CI:2,8-3,9), berpengaruh terhadap pengetahuan tentang peran dan tanggung jawab mereka dalam implementasi Perda KTR (PR=3,2; 95%CI:2,7-3,8); dan berpengaruh terhadap pengetahuan bahwa mereka dapat terkena sanksi jika tidak menepakan Perda KTR di kawasan yang dikelolanya (PR=7,9; 95%CI:5,6-11,0). Selain itu informasi yang diberikan juga berpengaruh terhadap sikap pengelola dalam mendukung penerapan Perda KTR (PR=1,3; 95%CI:1,2-1,4) dan perilaku menerapkan pengawasan internal untuk mendukung kepatuhan Perda KTR (PR=1,3; 95%CI:1,1-1,6).

**Kesimpulan :** Penyampaian informasi atau sosialisasi tentang Perda KTR masih perlu ditingkatkan. Cakupan sosialisasi seharusnya mencapai semua pengelola kawasan (100%). Informasi yang benar terbukti meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pengelola dalam menerapkan Perda KTR.

**Kata Kunci:** Sosialisasi Perda KTR, Pengetahuan Sikap dan Perilaku, Pengelola KTR, Provinsi Bali.

# ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DAN KEBIASAAN (TRADISI) MEROKOK MASYARAKAT BATAK MANDAILING DALAM ACARA PROSESI ADAT DI KOTA PADANGSIDIMPUNAN SUMATERA UTARA

Destanul Aulia<sup>1</sup>, Normayanti Rambe<sup>2</sup>, Ratih Baiduri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Administrasi dan kebijakan kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Email: destanul.aulia@usu.ac.id

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan , Universitas Sumatera Utara, Email: normayantirambe89@gmail.com

<sup>3</sup>Departemen Pendidikan Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Medan, Email: ratihbaiduri215@gmail.com

## Abstrak

Untuk mewujudkan masyarakat sehat tanpa rokok di daerah Padangsidimpun merupakan tantangan yang perlu diantisipasi oleh seluruh aparat pemerintah. Semua lapisan masyarakat harus menyadari dan berpartisipasi dalam usaha untuk mewujudkannya. Meskipun pemerintah daerah Padangsidimpun telah mengeluarkan peraturan No. 7 tahun 2012 mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) namun dalam berbagai acara termasuk acara adat, rokok masih ditawarkan selama acara berlangsung. Hal ini menunjukkan kontra kebijakan antara pemimpin di daerah tersebut. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan yang dipilih dalam penelitian ini termasuk Walikota Kota, Sekretaris Daerah, Ketua Komisi DPRD, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang PMK, Seksi PTM-KES, Kepala Puskesmas, TOMA, TOGA, Kepala Desa, warga masyarakat melalui wawancara, observasi langsung, dan dokumentasi. Setelah itu dianalisis dengan model Miles dan Huberman. Hasil kajian menunjukkan bahwa kebijakan KTR belum diimplementasikan dengan baik di kota Padangsidimpun karena beberapa alasan: (1) Kurangnya sosialisasi pemerintah daerah kepada seluruh lapisan masyarakat, terutama tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama dan tokoh informal lainnya tentang bahaya merokok dan KTR; (2) Kurangnya peran serta tokoh adat dan pemuka masyarakat untuk mewujudkan KTR terutama dalam acara prosesi adat yang diselalu dijunjung tinggi; (3) Kurangnya sarana dan prasarana untuk mendukung kebijakan KTR; (4) Kurangnya penegakan hukum terhadap pelanggar peraturan mengenai KTR. KTR belum diimplementasikan dengan baik karena sistemnya tidak dipersiapkan dengan baik. Penelitian ini menyarankan kepada Pemda Kota Padangsidimpun agar melakukan sosialisasi kebijakan KTR sebagai pemberitahuan secara jelas dan konsisten kepada seluruh lapisan masyarakat terutama pemuka adat dan agama serta pemimpin informal lainnya agar saling bahu-membahu dalam mengusahakan terciptanya KTR.

**Kata Kunci:** Implementasi, Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, Kebiasaan (Tradisi) Merokok Masyarakat Batak Mandailing

## 1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang ditimbulkan oleh penggunaan rokok di dalam rumah cukup memprihatikan. WHO memperkirakan sekitar 235 juta orang menderita Asma. Faktor resiko tersebut

berkaitan dengan adanya pajanan asap rokok dan iritasi zat kimia di ruang. <sup>(1)</sup>

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang mengandung bahan kimia berbahaya bagi kesehatan individu maupun masyarakat. Pengaruh bahan kimia yang terdapat pada rokok seperti nikotin, tar dan asap CO

(karbonmonoksida) akan memacu kerja dari susunan saraf pusat dan susunan saraf simpatif, juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan detak jantung bertambah cepat, bahkan dapat menstimulasi kanker dan berbagai penyakit lain seperti penyempitan pembuluh darah, paru-paru dan bronkitis kronis. (2)

Sesuai dengan hasil penelitian epidemiologi dan WHO (*World Health Organisation*) tercatat bahwa jumlah perokok di dunia ada 1,1 miliar dan 5,4 juta di antaranya meninggal setiap tahun akibat penyakit yang berhubungan dengan merokok, 95% disebabkan oleh kanker paru. Kematian karena kanker paru, 50% terjadi pada perokok pasif dan janin dalam kandungan ibu perokok, anak-anak dari orang tua perokok dan orang dewasa bukan perokok yang berada dalam lingkungan perokok.(3)

Persentase penduduk Kota Padangsidempuan umur  $\geq 10$  tahun yang merokok setiap hari sebesar 26,8% berada pada urutan ke- 5 tertinggi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara. Rata-rata batang rokok yang diisap per hari penduduk umur  $\geq 10$  tahun di Kota Padangsidempuan adalah 14,83 batang (lebih darisatu bungkus).(4) Berdasarkan hasil survei diagnosis komunitas pada kegiatan praktik belajar lapangan oleh mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat tahun 2017 menunjukkan bahwa salah di Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan, khususnya Kelurahan Aek Tampang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga sebesar 54,32%.(5)

Kebiasaan merokok masyarakat disebabkan adanya kecenderungan perokok aktif ketagihan merokok (kecanduan rokok), karena kandungan nikotin dan tar membuat seseorang sulit untuk berhenti dari kebiasaan buruk yang sudah membudaya termasuk pada acara adat, rokok masih ditawarkan selama acara berlangsung. Meskipun masyarakat memiliki keinginan yang kuat untuk mengurangi dan berhenti merokok akan tetapi besarnya pengaruh negatif yang ditimbulkan oleh rokok

menyebabkan masyarakat mengalami kesulitan untuk merubah perilaku tersebut. Berbagai upaya sudah dilakukan untuk mengurangi konsumsi rokok di masyarakat seperti mengganti dengan permen, promosi kesehatan melalui media elektronik maupun cetak, penerapan kebijakan terkait dengan rokok yaitu Perda No. 7 tahun 2012 mengenai kawasan tanpa rokok himbauan bahaya mengkonsumsi rokok yang termuat pada koran dan bungkus rokok bahkan terapi kesehatan sudah dilakukan, akan tetapi prevalensi kasus masih tinggi.(6)

Untuk mewujudkan masyarakat sehat tanpa rokok di daerah Kota Padangsidempuan merupakan tantangan yang perlu diantisipasi oleh seluruh aparat pemerintah. Semua lapisan masyarakat harus menyadari dan berpartisipasi dalam usaha untuk mewujudkannya. Meskipun pemerintah daerah Padangsidempuan telah mengeluarkan Perda No. 7 tahun 2012 mengenai kawasan tanpa rokok namun dalam berbagai acara termasuk acara adat yang dominan dilakukan di dalam rumah, rokok masih ditawarkan selama acara berlangsung. Hal ini menunjukkan kontra kebijakan antara pemimpin di daerah tersebut. Berdasarkan hal ini, maka kajian ini menganalisis implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan kebiasaan (tradisi) merokok masyarakat Batak Mandailing dalam acara prosesi adat di Kota Padangsidempuan, Sumatera Utara.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Padangsidempuan Selatan, Kota Padangsidempuan, Sumatera Utara dari bulan Agustus 2017 sampai dengan bulan Maret 2018. Teknik penentuan informan secara *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa segmen yaitu : (a) segmen pemerintahan, terdiri dari : (1) Walikota Kota Padangsidempuan, (2) Sekretaris Daerah Kota Padangsidempuan, (3) Ketua Komisi DPRD Komisi Kota Padangsidempuan, (4) Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, (5) Kepala Bidang PMK, (6) Seksi PTM-KES, (7)

Kepala Puskesmas Padangsidimpuan Selatan, (8) Kepala desa ; (b) Segmen Dalihan Natolu Kota Padangsidimpuan yaitu 3 (tiga) orang TOMA, di Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan; (c) Segmen Agama yaitu 3 (tiga) orang TOGA di Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan; (d) Segmen Warga Masyarakat yaitu 12 (dua belas) orang warga Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan. Data primer didapatkan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) dan FGD (*Focus Group Discussion*). Data sekunder berkaitan dengan data-data yang sudah tersedia dan dapat diperoleh oleh peneliti dengan cara membaca dan melihat.<sup>(7)</sup> Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), FGD (*Focus Group Discussion*), telaah dokumen, observasi, dan dokumentasi. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, *check list*, buku catatan, *tape recorder*, *digital camera*.<sup>(8)</sup> Pengolahan data dilakukan dengan dilakukan model Miles dan Huberman yaitu *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing/verificatio*.<sup>(7)</sup>

### 3. HASIL

Kota Kota Padangsidimpuan dikenal dengan julukan Kota Salak. Visi Kota Kota Padangsidimpuan adalah "Terwujudnya Masyarakat Kota Padangsidimpuan yang **sejahtera**".<sup>(5)</sup> Kota Padangsidimpuan mempunyai luas 146,85 km<sup>2</sup>. Kota Padangsidimpuan terdiri dari enam kecamatan yaitu Padangsidimpuan Utara, Padangsidimpuan Selatan, Padangsidimpuan Angkola Julu, Padangsidimpuan Batunadua, Padangsidimpuan Hutaimbaru, dan Padangsidimpuan Tenggara. Kota Padangsidimpuan memiliki jumlah penduduk sebesar 212.917 jiwa. Kepadatan penduduk Kota Padangsidimpuan adalah 1.450 jiwa/km<sup>2</sup>. Masyarakat Kota Padangsidimpuan menitikberatkan sektor perdagangan dan jasa dalam meningkatkan pendapatan per kapitanya.<sup>(6)</sup> Landasan nasional atas penetapan Peraturan Daerah No. 7 Tahun 2012 mengenai kawasan tanpa

rokok namun dalam berbagai acara termasuk prosesi adat, rokok masih ditawarkan selama acara berlangsung sesuai dengan kutipan pernyataan informan-1, informan-2 dan informan-4 dalam wawancara mendalam sebagai berikut :

*"...dari sisi aturan nai mengacu ke Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang mengandung Zat Adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan..... Jadi na pertama kan sesuai dengan visi pemerintah Kota Padangsidimpuan, dimana Kota Padangsidimpuan kan berada di daerah dengan masyarakat yang menjunjung tinggi adat istiadat,... sebenarnya tidak bisa di hapus begitu saja kebiasaan (tradisi) adat nai..... karena kami sebagai pemerintah berperan juga sebagai tokoh adat" (IF-1)*

*"Pada awal nai masalah rokok diawali dari kebiasaan merokok di rumah, yang secara tidak langsung terbawa ke tempat kerja sama hal na pada saat menghadiri berbagai acara termasuk prosesi adat, rokok i selalu ditawarkan selama acara berlangsung karena itu suatu hal yang sudah di biasakan sejak dulu-dulunya sebagai suguhan..... Kami berperan juga sebagai tokoh adat, maka Peraturan Daerah No. 7 Tahun 2012 bertentangan dengan berbagai acara termasuk prosesi adat,...." (IF-2)*

*"Di Padangsidimpuan sejak tahun 2012 sudah ada peraturan-peraturan yang disampaikan oleh Walikota... Undang-undang ya No 36 tahun 2009... Ada kira-kira ada 7 tatanan yang termasuk kawasan tanpa rokok....." (IF-4)*

Adapun masyarakat meragukan input kebijakan sesuai dengan kutipan FGD dan kebiasaan (tradisi) merokok masyarakat Batak Mandailing dalam acara prosesi adat di Kota Padangsidimpuan dengan informan-24 berikut :

*"Apabila berganti pimpinan daerah, seperti sekarang kan lagi PLT,... apakah Perdaon berkontinu atau habis? Ima*

mayoritas mungkin pesimistis nainakin. Apakah bisa nggak peraturan nai mode sonon, mungkin seperti yang u sampaikan tadi, berganti pimpinan nai, berganti muse peraturan nai? Apalagi kebiasaan (tradisi) merokok masyarakat Batak Mandailing dalam acara prosesi adat di Kota Padangsidempuan na pe bisa di hapuskon selagi adapun perda" (IF-24)

Berdasarkan pernyataan informan, tenaga pengembangan dan pelaksanaan Perda No.7 Tahun 2012 pada tujuh tatanan kawasan tanpa rokok sesuai dengan kutipan pernyataan informan-4 yang menyatakan :

"Ya terutama sekali dari kita Dinas Kesehatan, Rumah sakit, Puskesmas, itu yang dari kesehatan; kemudian yang kedua dari unsur hukum Kepala Bagian Hukum; ketiga dari bagian pendidikan, ini kita berkaitan dengan nantinya dengan pendidikan; kemudian yang keempat itu Inspektorat Daerah, ini berkaitan dengan pengawasan suatu peraturan; kelima dari Satpol PP; dan keenam dari lembaga-lembaga sosial masyarakat, Forum Peduli Penyakit Tidak Menular, kemudian ada kalangan masyarakat yaitu TOMA dan TOGA." (IF-4)

Rancangan dana pengembangan dan pelaksanaan Perda, sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan-4 dan informan-7 berikut ini :

"...kita masukkan pendanaannya ke alokasi APBD melalui DIPA Dinas Kesehatan... ada punya kita dana sosialisasi, tapi untuk tahun 2018 ini keterbatasan anggaran yang dialokasikan Pemerintah Kota Padangsidempuan untuk mendukung kebijakan KTR... maka dana untuk sosialisasi dengan 56 (lima puluh enam) SKPD, dan pembuatan stiker atau spanduk tidak ada hanya sebatas iklan di koran metro tabagsel dan radio swasta daerah" (IF-4)

"...Pendanaannya itu mulai pada saat perancangan itu mulai daripada Dinas Kesehatan, kemudian pada saat pembahasannya itu di Bagian Hukum, nanti tentu pada pembahasan tingkat

DPRD nanti pada Bagian Hukum dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah." (IF-7)

Dari wawancara mendalam diketahui bahwa belum dianggarkan dana untuk pembuatan kawasan merokok seperti yang disampaikan informan-3 berikut:

"...Misalnya di rumah sakit misalnya. Atau di pasar itu harus dibuatkan tempat merokok itu. ...Dan itu kan butuh cost. Tetapi ini tetap keputusan tergantung nanti draft yang diajukan dan apakah sudah sampai masuk ke tahapan itu..." (IF-3)

Alur pembentukan Perda dan kebiasaan (tradisi) merokok masyarakat Batak Mandailing dalam acara prosesi adat di Kota Padangsidempuan sesuai dengan pernyataan informan-2 dan informan-4 berikut ini:

"Kalau Perda nya kan asalna dari inisiatif dari SKPD Penggagas. SKPD penggagas nya adalah Dinas Kesehatan. SKPD penggagas nai mangkarejoondohot Bagian Hukum dalam manyusun perda. Sudah dibentuk lah poinpoin na,.. ada tujuh tempat Kawan Tanpa Rokok yang di tetapkan dan diterapkan sebagai area bebas asap rokok tapi anggo dikaitkan dengan kebiasaan (tradisi) merokok masyarakat Batak Mandailing dalam acara prosesi adat di Kota Padangsidempuan itu sangat bertolak belakang, ini merupakan satu permasalahan dalam pembentukan perda ini tidak terlaksana dengan baik karena tidak adanya kesadaran dari masyarakat yang sampai saat ini masih menjunjung tinggi adat yang belum bisa di tinggalkan, rokok masih ditawarkan selama prosesi acara berlangsung...." (IF-2)

"Langkah-langkah perkembang Perda ya sebelum Perda kita buat, dan diajukan ke DPRD, pertama kita dan seluruh unsur-unsur kemudian disahkan dan setelah disahkan, lalu kita perbanyak, kemudian kita sosialisasi....." (IF-4)

Dalam advokasi persiapan awal ini, draft perda mendapat dukungan penuh dari Walikota Padangsidempuan, seperti yang

disampaikan informan-3 yang menyatakan bahwa :

*"Prinsipnya ini salah satu perda unggulan dari pemerintah kota Padangsidimpuan dan merupakan salah satu visi misi dari pemerintah kota melalui walikota." (IF-3)*

Selanjutnya Dinas Kesehatan melakukan konsolidasi lintas program dan kebiasaan (tradisi) merokok masyarakat Batak Mandailing dalam acara prosesi adat di Kota Padangsidimpuan, sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan-4 dalam kutipan wawancara mendalam berikut ini :

*"...Pada saat konsolidasi lintas program, ini hampir dua bulanan rapat koordinasi maupun pada saat wirid-wirid di tingkat kecamatan. Itu yang pertama sekali memberikan pemahaman oleh kita sendiri melalui layar, melalui in focus, itu tentang bahayanya aja dulu, keuntungan daripada tidak merokok, lalu kita sampaikan berkaitan tentang peraturan pemerintah pusat, lalu kita sampaikan juga peraturan daerah yang kita buat, ini yang kita sampaikan. Ini dua bulanlah berturut-turut ini." (IF-4)*

Selanjutnya Bagian Hukum melakukan konsolidasi lintas sektor dan sosialisasi penetapan Perda dan kebiasaan (tradisi) merokok masyarakat Batak Mandailing dalam acara prosesi adat di Kota Padangsidimpuan, sesuai pernyataan informan-6 dalam wawancara mendalam yang menyatakan bahwa :

*"...Bagian Hukum membentuk tim antar SKPD yang membahas setelah ini secara lebih serius dan juga mengikutsertakan beberapa SKPD yang bersinggungan dengan tugas ini, dan tentu juga mengundang beberapa tokoh masyarakat dan agama yang punya konsentrasi, mempunyai minat, dan mungkin mempunyai perhatian khusus dalam rangka pembuatan Perda tentang tertib rokok dan tanpa asap rokok..."(IF-7)*

Kemudian Bagian Hukum menyusun tim perumus. Pertemuan tim perumus membutuhkan waktu yang lama. Hal ini disampaikan oleh informan-4

yang menyatakan bahwa :

*"Draft pertama yang kita buat tahun 2008, diajukan tahun 2009, tapi tidak difasilitasi oleh DPRD. Kemudian tahun 2011 kita ajukan lagi tetap tidak difasilitasi. Ini berkaitan tidak ada data data yang menguatkan bahwa Perda itu bisa dilaksanakan di Kota Padangsidimpuan... Sejak awal tahun 2008 malahan..." (IF-4)*

Setelah Perda disahkan dilakukan peluncuran dan sosialisasi Perda No. 7 Tahun 2012, sesuai dengan pernyataan informan-4 dalam kutipan wawancara mendalam sebagai berikut :

*"Setelah Perda diketuk palu, kita sosialisasikan ke kecamatan, sosialisasi di balaikota, sosialisasi di Dinas Kesehatan. Pertama sekali DPRD, kemudian pejabat pemerintahan, lembaga-lembaga swasta, TOMA dan TOGA kemudian tukang becak vespa, masuk itu. Yang melaksanakan itu dari dinas kesehatan dan hukum..." (IF-4)*

Sosialisasi dilakukan kepada masyarakat sesuai kutipan pernyataan wawancara mendalam dengan informan-1 yang menyatakan bahwa :

*"Sosialisasi melalui itu stiker dan spanduk memang ada juga dilaksanakan yaitu melalui Dinas Kesehatan... Sosialisasinya mungkin langsung kepada masyarakat bersama dengan tim atau organisasi terkait kemudian juga melalui radio..." (IF-1)*

*Namun sosialisasi tersebut kurang menyentuh kepada masyarakat umum. Berikut kutipan FGD dengan masyarakat kota Padangsidimpuan sesuai yang disampaikan oleh informan-16 dan informan-25 yang menyatakan : "Kurang berjalan." (IF-16)*

Tahapan evaluasi Perda dilakukan dengan melaksanakan survei sesuai dengan informan-5 yang menyatakan bahwa:

*"Ya, saat ini tentu apakah Perda ini berjalan dengan konstan, tentu monitoring dan evaluasi berada pada*

*kewenangan Dinas Kesehatan....selain daripada LSM yang ada seperti Forum Kota Sehat...." (IF-7)*

Dalam tahapan evaluasi diketahui adanya kurang puasan masyarakat terhadap penegakan Perda dinyatakan dalam kutipan FGD dengan informan-22 sebagai berikut :

*"...kekurangan-kekurangan masih adongtarida dei. Penegak Perda nai kannadak adong. Semestina ada penegakan."(IF-20)*

Disamping itu, pada kondisi ideal evaluasi harus dilaksanakan oleh SKPD yang terkait. Namun, realisasi evaluasi pelaksanaan Perda hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang sidimpuan saja. Dalam wawancara mendalam dinyatakan bahwa tidak ada evaluasi yang dilakukan oleh SKPD lain. Berikut kutipan pernyataan informan-6 yang menyatakan bahwa :

*"Bebannai kan seolah-olah menjaditanggunggan Dinas Kesehatan sajo. Padahal kan dinas lain naterkait punya peranan pentingdoi....."(IF-6)*

Adapun kendala tidak terlaksananya evaluasi pelaksanaan Perda adalah belum ada sanksi yang jelas terhadap penegakan hukum pelanggaran Perda. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan-5 yang mengungkapkan bahwa:

*"Tidak semua bisa terpantau setiap saat. Tidak semua pimpinan bisa memantau semua orang merokok atau tidak. Dan lagi sanksi itu belum diterapkan, ditetapkan sudah, tapi diterapkan belum. Belum ada yang beri sanksi yang tegas" (IF-5)*

Selain evaluasi terhadap kepatuhan dan penegakan hukum, pemerintah kota juga melakukan evaluasi terhadap kedudukan rokok dalam kebiasaan(tradisi) adat Batak Mandailing acara prosesi adat di Kota Padangsidimpuan, sesuai dengan pernyataan informan-3 sebagai berikut :

*"Waktu itu saya menghadiri acara mengenai budaya batak mandailing di gedung nasional dihadiri oleh seluruh TOMA dan TOGA.... Jadi adik panitia na*

*mengumumkan bahwa pada saat acara itu tidak di perbolehkan merokok pasat acara berlangsung, tetapi masih banyak peserta undangan yang melanggar karena kebiasaan tidak langsung dapat diubah. Kesimpulan na sude termasuk mai diawali dari kesadaran masyarakat." (IF-4)*

Akan tetapi masih ada tokoh adat yang menentang, berikut pernyataan informan-4 dalam wawancara mendalam:

*"Kadang ada anggota harajaon ini yang menentang. Itu kita belum tau ya, itu dengan pemuka adat. Kita hanya memberikan masukan tentang bahaya rokok dan perda. Kita pastikan nanti akan bertemu adat...."(IF-4)*

Namun demikian masyarakat menemukan adanya pelanggaran dalam penegakan seperti kutipan FGD dari informan-20 sebagai berikut:

*"..Kadang -kadang di kantor-kantor, kadang bagian-bagian bawahan nai merokok doi secara umum. Kalau adapimpinan, baru tidak merokok.. Tapi kalau pemimpinnya merokok bebas lah satu kantor merokok" (IF-24)*

Hal ini selain karena kurangnya sosialisasi juga disebabkan karena dalam beberapa tempat umum seperti pasar dan beberapa perkantoran belum disediakan tempat khusus merokok. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan-21 dalam kutipan FGD sebagai berikut :

*"Percuma, larangan adong, tapi tempat khusus tidak ada disediakan. Hahaha. Pasti masih merokok la orang itu." (IF-21)*

Peraturan daerah juga menyatakan bahwa setiap orang dapat memberikan teguran apabila ada yang merokok di tempat selain tempat khusus, hal ini sesuai dengan pernyataan informan-16 berikut ini :

*"Perda nai adong marisi pasal dan ayat, au nau boto dabo, disinan bunyina ahaperanserta masyarakat dalam menegakkan Perda. Tapi dalam nai adong beberapa ayat, tapi salah satu ayat adong*

*marbunyi“satiop warga masyarakat berhak untuk manentukan, menegur sagalo macam tu adong disi, jadi masyarakat yang manegurnya lah, adong hak na.” (IF-16)*

Peran serta aliansi atau lembaga swadaya masyarakat memiliki peranan penting dalam penerapan Perda namun belum dimaksimalkan, sesuai kutipan wawancara mendalam dengan informan-6 sebagai berikut :

*“Setiap SKPD dan kelompok masyarakat harus dihimpun dalam suatu program pengendalian. Nah padahal kelompok masyarakat mutlak ada....” (IF-6)*

Sanksi yang berkenaan dengan pelanggaran Peraturan Daerah No. 7 Tahun 2012 masih bersifat administratif, sesuai dengan pernyataan informan-2 sebagai berikut :

*“...masalah penerapan sanksi memang untuk itu sepertinya bersifat administratif...” (IF-2)*

Dampak dari penerapan sanksi belum dirasakan langsung oleh masyarakat kota Padangsidempuan. Hal ini karena masih lemahnya aturan sanksi yang hanya bersifat administratif. Berikut kutipan informan-20 dalam FGD terkait penerapan sanksi yaitu :

*“...Perda dibuat saharusna adong aturanyang mengawal aturan harus adong. Sayangnayang mengawal nai kurang... Mungkin adong sanksi di Perda i cuman penerapan langsung terhadap person na hurang.... Ho oh, pengawasan nai tu, fungsi pengawasannya yang kurang.” (IF-19)*

#### **4. PEMBAHASAN**

Peraturan yang dijadikan pedoman dalam pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok disesuaikan dengan UU No. 36 Tahun 2009, PP No.109 tahun 2012, Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011,

Permenkes No. 28 tahun 2013, serta sesuai dengan kondisi geografis dan komitmen pemerintah Kota Padangsidempuan yang tertuang dalam visi misi Kota Padangsidempuan. Adapun masalah yang diketahui adalah adanya keraguan dari masyarakat bahwa Kepala pemerintahan ataupun tokoh-tokoh pemerintahan berperan juga sebagai tokoh adat. Tokoh masyarakat juga merupakan tokoh adat. Susah bagi mereka untuk membedakan jika bertemu pada acara bukan adat mereka tetap dipandang sebagai tokoh adat sehingga acara-acara pemerintahan ataupun masyarakat selalu diawali dengan ritual adat. Kegagalan implementasi ini yaitu adanya suatu kebiasaan (tradisi) merokok masyarakat batak mandailing dalam setiap acara sehingga merokok mempunyai nilai yang tinggi dalam kebudayaan masyarakat batak mandailing di kota Padangsidempuan.

Ketenagaan dalam pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 telah melibatkan seluruh komponen masyarakat yaitu unsur Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), unsur Musyawarah Pimpinan Daerah (Muspida), organisasi sosial kemasyarakatan, tokoh-tokoh adat, dan tokoh-tokoh masyarakat, hingga institusi pendidikan tinggi. Adapun masalah yang diketahui adalah kurang terlibatnya unsur Satpol PP dan belum maksimalnya pemberdayaan LSM dalam pelaksanaan Perda KTR.

Dana yang dianggarkan dalam pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 bersumber melalui dana APBD Bagian Hukum Kota Padangsidempuan dan APBD melalui DIPA Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. Adapun masalah yang diketahui adalah belum dianggarkannya dana untuk pembuatan tempat khusus merokok di kawasan tanpa rokok seperti pasar dan terminal. Metode yang diterapkan dalam pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 sesuai dengan elemen sistem kebijakan publik dengan mengikuti langkah - langkah pengembangan kawasan tanpa rokok sehingga dapat dijadikan acuan bagi daerah lain penetapan peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok. Adapun masalah yang diketahui

adalah lamanya waktu yang dalam proses pengesahan di DPRD karena ujikelayakan Perda terlambat dilakukan. Proses formulasi dalam pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 di Kota Padangsidimpuan dilalui dengan tahapan persiapan awal, konsolidasi lintas program, konsolidasi lintas sektor, sosialisasi penetapan kawasan tanpa asap rokok, dan pertemuan tim perumus. Dinas Kesehatan sebagai instansi pemrakarsa. Dalam proses formulasi untuk mewujudkan KTR ini dinyatakan bahwa kebijakan Perda mengganggu tatanan yang berlaku dalam tradisi adat batak Mandailing terutama dalam acara prosesi adat yang diselalu dijunjung tinggi. Susah bagi mereka untuk membedakan jika bertemu pada acara bukan adat mereka tetap dipandang sebagai tokoh adat sehingga acara-acara pemerintahan ataupun masyarakat selalu diawali dengan ritual adat. Kepala pemerintahan ataupun tokoh-tokoh pemerintahan juga sebagai tokoh adat dan tokoh masyarakat juga merupakan tokoh adat.

Adapun masalah yang ditemukan adalah lamanya waktu dalam proses birokrasi yang ditempuh yaitu sejak tahun 2008 hingga 2011. Proses implementasi pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 di Kota Padangsidimpuan dilaksanakan dengan peluncuran penetapan Perda dan sosialisasi Perda pasca peluncuran. Adapun masalah yang ditemukan adalah sosialisasi yang hanya dilakukan secara giat dan aktif oleh jajaran Balai Kota dan Dinas Kesehatan kota Padangsidimpuan, sementara SKPD terkait lainnya tidak terlibat aktif.

Proses evaluasi pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 di Kota Padangsidimpuan dilaksanakan melalui penelitian pemantauan efektifitas Perda. Hasil evaluasi menyebutkan bahwa Perda telah efektif memberikan pengetahuan dan sikap baik masyarakat terhadap Perda namun belum mampu mengubah perilaku merokok masyarakat kota Padangsidimpuan, serta belum adanya penegakan hukum yang tegas atas pelanggaran Perda. Proses evaluasi

juga mengkaji kedudukan rokok dalam tradisi adat Batak Mandailing dan menghasilkan keputusan bahwa rokok tidak dapat diganti kedudukannya didalam adat. Kegagalan implementasi ini di dasarkan karena suatu kebiasaan (tradisi) merokok masyarakat batak mandailing dalam setiap acara sehingga merokok mempunyai nilai yang tinggi dalam kebudayaan masyarakat batak mandailing di kota padangsidimpuan. Enam tahun sejak perda KTR Kota Padangsidimpuan di keluarkan ternyata belum berhasil diimplementasikan untuk melindungi masyarakat kota padangsidimpuan, Adapun masalah yang diketahui dalam proses evaluasi ini adalah kurang berjalannya proses monitoring evaluasi yang dilakukan oleh tim pengawas Perda dan kurang menyeluruhnya sosialisasi mengenai hasil evaluasi terkait kedudukan rokok didalam adat batak Mandailing terutama dalam acara prosesi adat yang diselalu dijunjung tinggi. *Output*/hasil yang diperoleh dari pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 menunjukkan bahwa Perda yang berisi tentang penetapan kawasan tanpa asap rokok dalam rangka mengurangi dampak dari bahaya merokok, adanya peran serta masyarakat dalam mendukung Perda, terdapat sanksi berupa sanksi administratif terhadap pelanggaran Perda. Adapun masalah yang diketahui adalah belum meratanya pemahaman masyarakat mengenai kawasan tanpa asap rokok, belum diadakannya kawasan merokok, kurangnya peran serta kelompok masyarakat dan lemahnya sanksi yang diberlakukan.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan kebijakan dalam Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padangsidimpuan belum di implementasikan dengan baik dari ketersediaan *input*, proses, dan *output* sudah berjalan namun belum mencapai target yang maksimal karena kurangnya fasilitas penunjang pelaksanaan kawasan tanpa asap rokok, belum diberdayakannya kelompok masyarakat secara maksimal, dan sanksi administratif yang tidak tegas diberlakukan ke padasaran pelaksana

Perda, juga adanya keraguan dari masyarakat bahwa Kepala pemerintahan ataupun tokoh-tokoh pemeritahan berperan juga sebagai tokoh adat. Tokoh masyarakat juga merupakan tokoh adat. Susah bagi mereka untuk membedakan jika bertemu pada acara bukan adat mereka tetap dipandang sebagai tokoh adat sehingga acara-acara pemerintahan ataupun masyarakat selalu diawali dengan ritual adat. Kegagalan implementasi ini yaitu adanya suatu kebiasaan (tradisi) merokok masyarakat batak mandailing dalam setiap acara sehingga merokok mempunyai nilai yang tinggi dalam kebudayaan masyarakat Batak Mandailing di Kota Padangsidimpuan.

Penelitian ini menyarankan kepada Pemda Kota Padangsidimpuan agar melakukan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai pemberitahuan secara jelas dan konsisten kepada seluruh lapisan masyarakat terutama pemuka adat dan agama serta pemimpin informal lainnya agar saling bahu-membahu dalam mengusahakan terciptanya Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kepada pihak camat juga disarankan agar melakukan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sebagai pemberitahuan secara jelas dan konsisten kepada pelaksana kebijakan untuk mewujudkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016a. Asma. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.google.com/search?q=fkKementerian+Kesehatan+RepublikIndonesia%2C+2016a.+Asma.+KementerianKesehatan+Republik+Indonesia.+www.pusdatin.kemkes.go.id.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>
2. Ellizabet L, 2010. Stop Merokok. Penerbit Garaimu Baguntapan. Yogyakarta. 2010 : 1-130 [www.divapress.online.com](http://www.divapress.online.com).
3. Sumintari, 2007. Akibat merokok ditinjau dari pertukaran gas di dalam tubuh Jakarta: Hal 1-2.
4. Dinas Kesehatan Sumatera Utara., 2017. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017, Padangsidimpuan : Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.
5. Laporan Praktek Belajar Lapangan Tahunan 2017. Diagnosa Komunitas PBL I FKM USU. Program Studi Kesehatan Masyarakat fakultas Kedokteran Unlam Banjarbaru Tahun 2011.
6. Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahunan 2016. Kota Padangsidimpuan: Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. 2017
7. Sugiyono. Metode Penelitian Manajemen Pendekatan : Kuantitatif , Kualitatif, Mixed Methods, Action Research, Dan Evaluasi., Cetakan ke-5, Bandung ; Alfabeta; 2016
8. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta;2009

# CONFRONTING RESISTANCE ON SMOKE FREE AREA (SFA) REGULATION: A POLICY ADVOCACY FOR BETTER PUBLIC HEALTH ACHIEVEMENT IN YOGYAKARTA, INDONESIA

Dianita Sugiyo<sup>1</sup>, Nanik Prasetyoningsih<sup>2</sup>, Awang Darumurti<sup>3</sup>, Supriyatningsih<sup>4</sup>,  
April Imam Prabowo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Faculty of Law, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Faculty of Social and Politic, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>4,5</sup>Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>1,5</sup>Muhammadiyah Tobacco Control Centre - Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

## Abstract

**Background and challenges to implementation :** Generally, in Indonesia, 182 billion cigarette sticks were smoked in 2001, increased to 260,8 cigarette sticks in 2009 and growing to 302 billion sticks in 2013. Specifically, in Yogyakarta, in 2010 the smoking prevalence among youth account for 30,2% (age between 11-20 years old). The challenge was lack of tobacco control (TC) concern from its Members of Parliaments (MP). The program had addressed the issue by developing a TC approach; involves conducting a preliminary research for political advocacy, focus group discussion (FGD) for legal drafting, regulation socialization and implementation. It was targeted the policy makers to increase concern on TC issue.

**Intervention or response :** A research was conducted to examine tobacco use and public opinion on the implementation of SFA regulation. Data on tobacco consumption and opinion of SFA regulation was collected. After data collection training, enumerators were involved for data gathering using questionnaires. They interviewed 2632 respondents; consist of respondents from junior and senior high school and public places visitors account for 783, 935, and 914 respondents respectively. The results showed 23%, 35% and 46 % of smoking history among respondents in three categories in the same order given. More than 91% respondents of each category argued that they are supporting SFA regulation. Further, a FGD was conducted inviting staff from Local Health, Revenue, and Law Offices. The discussion resulted a recommendation of the SFA draft, followed by SFA Mayor Regulation declaration and socialization series. There was a resistance from the MPs to declare the regulation as a Local Regulation, which has the stronger law enforcement compared with the Mayor Regulation.

**Results and lessons learnt :** The Mayor regulation will be activated on April 1st 2016. Public are well informed that it is a violence to the law if they are smoking in SFA. The Health Office had a stronger support to approach the MPs as they conduct several meetings discussing Local Regulation draft. Conclusions and key recommendations: Giving a recommendation, a strong network and public voices will be an essential power to push the government in implementing comprehensive TC law.

# **SUDUT PANDANG DAN PENGALAMAN KETUA ORGANISASI MAHASISWA TERHADAP IMPLEMENTASI KAWASAN TANPA ROKOK DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA TAHUN 2017**

**Balqis Hafidhah, S.KM, Munaya Fauziyah, S.KM, M.MKM**

Universitas Muhammadiyah Jakarta, Email : balqishafidhah@gmail.com

## **Abstrak**

**Latar Belakang :** Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbesar ke 3 di dunia. Rokok merupakan contributalbe factor banyak penyakit degeneratif dimana 6 juta/tahun di dunia meninggal karenanya (WHO, 2016). Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu strategi perlindungan dalam menekan jumlah perokok dan Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) telah menerapkan sesuai Surat Keputusan Rektor No. 231 tahun 2012. Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran implementasi KTR di UMJ dari sudut pandang dan pengalaman ketua organisasi mahasiswa (ormawa).

**Metode :** Penelitian dilakukan dengan observasi sekretariat dan indepth-interview pada 8 orang ketua ormawa di tingkat universitas sebagai informan kunci dan 1 orang ketua Tim Penegak Disiplin KTR dengan variabel sebagai berikut: kebijakan, sumber daya, komunikasi, kecenderungan/sikap; struktur birokrasi dan implementasi.

**Hasil :** Penelitian ini mengungkapkan bahwa belum ada teguran secara kelembagaan dan denda hanya diberlakukan di Fakultas Teknik. Komunikasi mengenai KTR belum dilakukan secara konsisten dan jelas. Sumber daya berupa pendanaan belum ada, tim khusus tidak aktif, media promosi belum merata, dan sarana berupa klinik berhenti merokok belum ada. Masih terdapat kecenderungan/sikap negatif terhadap KTR. Struktur birokrasi berupa Standard Operating Procedures (SOP) serta pendelegasian tugas belum ada. Ada ormawa yang telah menerapkan pelarangan merokok dalam agenda formal dan di dalam sekretariat, serta tidak menerima sponsor rokok.

**Kesimpulan:** UMJ telah mengimplementasikan KTR dengan adanya kebijakan, sumber daya; tim khusus, media promosi, serta komunikasi. Meskipun sumber daya berupa pendanaan dan sarana, kecenderungan/sikap yang negatif dan pelaksanaan stuktur birokrasi belum terpenuhi. Maka peningkatan setiap aspek harus dilakukan dengan komitmen dan kerjasama civitas UMJ.

**Kata Kunci:** Kawasan Tanpa Rokok, Implementasi, Kebijakan Publik, UMJ

# THE ATTITUDE AND PERCEPTION OF THE ACADEMIC SOCIETY TOWARD THE ENACTMENT OF NO-SMOKING AREA IN MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAGELANG

Siti Noor Khikmah <sup>1</sup>, Heniyatun <sup>2</sup>, dan Rochiyati Murniningsih <sup>3</sup>

<sup>1</sup> UMMgl, Jl. Mayjend Bambang Soegeng KM 5 Mertoyudan Magelang,  
E-mail: noorkhikmah@ummgl.ac.id

<sup>2</sup> UMMg, Jl. Mayjend Bambang Soegeng KM 5 Mertoyudan Magelang,  
E-mail : heniyatun@ummgl.ac.id

<sup>3</sup> UMMgl, Jl. Mayjend Bambang Soegeng KM 5 Mertoyudan Magelang,  
E-mail : rochiyati.murni@ummgl.ac.id

## Abstrak

Berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang Nomor 0176/KEP/II.3.AU/F/2017 tentang Implementasi Program KTR di Kampus Universitas Muhammadiyah Magelang, maka pada bulan Februari 2018 Universitas Muhammadiyah Magelang (UMMgl) telah mendeklarasikan sebagai kampus Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hal tersebut perlu dipahami bahwa di lingkungan kampus UMMgl dilarang untuk melakukan kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan atau mempromosikan produk tembakau sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Tujuan deklarasi tersebut untuk meningkatkan produktivitas kerja dan pelayanan umum yang optimal, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok di kalangan usia muda, serta untuk mewujudkan generasi muda yang sehat, cerdas, dan berkemajuan. Namun demikian dua bulan setelah dilakukan deklarasi masih dijumpai civitas akademika yang melakukan aktivitas merokok di lingkungan kampus. Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang sikap dan persepsi civitas akademika terhadap penetapan wilayah kampus sebagai KTR. Penelitian ini diharapkan dalam jangka panjang dapat menciptakan suasana kampus yang aman, nyaman, dan sehat, serta dapat dinegakannya SK Rektor tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner. Responden terdiri dari para dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Magelang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para responden baik yang mempunyai kebiasaan merokok maupun yang tidak merokok, sangat setuju dengan adanya KTR di kampus, karena mereka menyadari dampak dari akibat merokok, selain berakibat pada diri sendiri juga terhadap orang lain. Oleh karena itu kegiatan merokok tidak selayaknya dilakukan di kampus, sehingga jika ada yang merokok di kampus harus dikenakan sanksi sesuai yang tertera dalam SK Rektor tersebut. Selanjutnya para responden juga menyambut baik (positif) diberlakukannya KTR di kampus, meskipun masih ada responden mahasiswa yang belum menyadari pentingnya KTR di kampus.

**Kata kunci** : sikap, persepsi, pengetahuan, civitas akademika, Kawasan Tanpa Rokok

## 1. PENDAHULUAN

Merokok adalah salah satu gaya hidup yang tidak sehat. Kebiasaan mengkonsumsi

tembakau atau merokok menjadi salah satu penyebab terganggunya kesehatan atau berbahaya bagi kesehatan. Hal ini merupakan suatu kebenaran dan

kenyataan yang harus disampaikan kepada seluruh lapisan masyarakat tidak terkecuali di lingkungan pendidikan. Perilaku masyarakat dalam kebiasaan merokok perlu dilakukan penyadaran agar, mau dan mampu menghentikan kebiasaan merokok dan menghindarkan diri dari bahaya akibat asap rokok. Selama ini, masyarakat telah terbuai dengan adanya propaganda dan iklan rokok yang sangat menarik dan mempesona. Padahal itu tidak lebih dari sebuah kebohongan yang terus diulang-ulang, sehingga menjadi diyakini dan terinternalisasi dalam diri seseorang terutama anak-anak dan para perokok pemula. Hal ini terbukti banyaknya penyakit yang diakibatkan karena perilaku merokok.

Indonesia telah mencapai tingkat yang sangat memprihatinkan dalam konsumsi produk tembakau, terutama rokok, demikian pernyataan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, yang disampaikan oleh Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes RI, dr. H. Mohamad Subuh, MPPM, pada acara talkshow sebagai rangkaian puncak peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS) tahun 2016 di Taman Ismail Marzuki, Jakarta (31/Mei 2016). HTTS 2016 diharapkan menjadi momentum masyarakat agar berani bersuara lantang untuk menyuarakan kebenaran. Jangan biarkan masyarakat membunuh dirinya dengan candu rokok yang mematikan. Oleh karena itu perlu aturan yang jelas dan implementasi yang tegas dari pemerintah dan instansi yang ada terutama di lingkungan pendidikan yang merupakan tempat pencetak generasi muda yang sehat.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tingkat Kabupaten/ Kota sudah semakin diperluas cakupan dan jangkauannya di Indonesia melalui penerbitan regulasi dan implementasi. Dewasa ini, sudah ada 220 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi yang memiliki peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Langkah ini penting dilakukan demi melindungi masyarakat dari ancaman gangguan kesehatan akibat lingkungan yang tercemar dari asap rokok. Selain itu, apresiasi tinggi Kemenkes kepada Menteri

Pendidikan dan Kebudayaan RI, Anies Baswedan, yang telah menerbitkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 64 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah.

Pada tahun 2014 Universitas Muhammadiyah Magelang telah menindaklanjuti peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah dan Fatwa Pimpinan Pusat Muhammadiyah, dengan mendirikan *Muhammadiyah Tobacco Control Center* (MTCC). Keberadaan MTCC UMMgl menjadikan komitmen Universitas dalam mewujudkan Universitas yang sehat dan bersih, sehingga diterbitkannya Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang Nomor 0176/KEP/II.3.AU/F/2017 tentang Implementasi Program KTR di Kampus Universitas Muhammadiyah Magelang. Berdasarkan hal tersebut kemudian pada tahun 2018 Universitas Muhammadiyah Magelang telah mendeklarasikan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu bahwa di lingkungan kampus dilarang untuk melakukan kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan atau mempromosikan produk tembakau sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kampus sebagai Kawasan Tanpa Rokok perlu didukung oleh semua civitas akademika Universitas agar dapat terlaksana dengan baik dan maksimal.

Tujuan diberlakukannya KTR di lingkungan kampus UMMgl yaitu untuk meningkatkan produktivitas kerja dan pelayanan umum yang optimal, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok di kalangan usia muda, serta untuk mewujudkan generasi muda yang sehat, cerdas, dan berkemajuan. Namun demikian, setelah dua bulan dilakukan deklarasi masih dijumpai civitas akademika yang melakukan aktivitas merokok di lingkungan kampus. Hal ini karena di sekitar di luar lingkungan kampus masih dijumpai warung yang menjual dan/atau iklan/promosi rokok.

Berdasarkan dengan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang sikap dan

persepsi civitas akademika terhadap penetapan wilayah kampus sebagai KTR. Penelitian ini diharapkan dapat menguatkan dan menegakkan aturan terutama SK Rektor yang telah ditetapkan dan dalam jangka panjang dapat menciptakan suasana kampus yang aman, nyaman, sehat, dan kreatif.

Perlu diketahui bahwa sebelum penelitian ini dilakukan telah ada beberapa penelitian serupa yang dilakukan oleh Leni Armayati, dengan judul: "Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Mahasiswa dan Karyawan terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau", yang dimuat dalam Jurnal RAT Vol.3 No.3. 2014. Universitas Islam Riau, tujuan penelitian ini yaitu respon terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap peraturan kawasan tanpa rokok di kampus. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Heni Trisnowati dan Sri Sunarti, dengan judul: "Peran Mahasiswa dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok", Jurnal Medika Respati Vol. XI. No.1. 2016. Universitas Respati Yogyakarta, penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran mahasiswa dalam penerapan KTR pada institusi pendidikan. Selain dua penelitian tersebut masih ada lagi penelitian serupa, namun tidak penulis kemukakan di sini semuanya. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang penulis lakukan terletak pada tujuan penelitian. Adapun tujuan penelitian yang penulis lakukan yaitu yang tersebut di bawah ini.

### **1.1 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk :

1. Mengetahui dan menganalisis sikap civitas akademika terhadap pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Mengetahui dan menganalisis persepsi civitas akademika terhadap pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Muhammadiyah Magelang.

### **1.2 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini yaitu :

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan kesehatan terutama di lingkungan kerja yaitu dapat meningkatkan produktivitas kerja dan pelayanan umum yang optimal, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok di kalangan usia muda, serta untuk mewujudkan generasi muda yang sehat, cerdas, dan berkemajuan.
2. Penelitian ini bermanfaat bagi Universitas Muhammadiyah Magelang yaitu dapat menguatkan dan menegakkan aturan terutama SK Rektor yang telah ditetapkan dan dalam jangka panjang dapat menciptakan suasana kampus yang aman, nyaman, sehat, dan kreatif.

## **2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Pengertian Rokok**

Rokok merupakan lintingan atau gulungan tembakau yang digulung dan dibungkus dengan kertas, daun atau kulit jagung yang berukuran panjang antara 70 mm hingga 120 mm (bervariasi tergantung negaranya) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya (Frihartine, 2013).

Rokok adalah salah satu benda berbahaya yang harus dihindari semua orang karena bahaya bagi kesehatan. Racun yang terdapat di dalam rokok terbukti menjadi pemicu dari berbagai macam penyakit yang muncul diakibatkan dari kebiasaan menghisap rokok. Beberapa diantaranya bahkan penyakit-penyakit yang sangat berbahaya seperti kanker, penyakit jantung hingga gangguan pernapasan (Ahnyar, 2009).

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok disebutkan, bahwa yang dimaksud dengan

rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

## 2.2. Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan tanpa rokok merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok. Penerapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Secara umum, penerapan kawasan tanpa rokok bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok. Secara khusus, tujuan penerapan kawasan tanpa rokok yaitu mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) (Kemenkes, 2010).

Dnyatakan dalam Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 115 bahwa yang termasuk kawasan tanpa rokok antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan. Beberapa daerah juga sudah mengeluarkan kebijakan kawasan tanpa rokok seperti : DKI Jakarta, Kota Bogor, Kota Cirebon, Kota Surabaya, Kota Palembang dan Kota Padang Panjang (Candra dkk, 2008).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 109 Tahun 2012, yang dimaksud Kawasan Tanpa Rokok adalah area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk tembakau.

Institusi pendidikan sebagai wadah proses belajar dan mengajar merupakan salah satu wilayah yang harus sudah menerapkan KTR. Hal ini merupakan bentuk dari komitmen negara untuk melindungi masyarakat dari bahaya negatif paparan asap rokok dan upaya untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan kuat.

Berkaitan dengan hal tersebut, Muhammadiyah sebagai organisasi sosial keagamaan terbesar di Indonesia memiliki komitmen terhadap perlindungan dan kesehatan masyarakat, yaitu melalui Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah telah mengeluarkan Fatwa Nomor 6/SM/MTT/III/2010 Tanggal 22 Rabiul Awal 1431 H/08 Maret 2010 Tentang Hukum Merokok, yang menyatakan bahwa merokok dapat merugikan kesehatan dan hukumnya haram. Landasan hukum tersebut ditindak-lanjuti dalam Pernyataan Kesepakatan Bersama oleh empat Majelis dilingkungan Pimpinan Pusat Muhammadiyah yaitu Majelis Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) No. 031/PER/1.6/H/2010, Majelis Pendidikan Dasar Menengah (DIKDASMEN) No. 117/PER/1.4/F/2010, Majelis Perguruan Tinggi (DIKTI) No. 299/KEP/1.3/D/2010, dan Majelis Pelayanan Sosial (MPS) No. 28/PER/1.7/H/2010, yang mengharuskan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di dalam lingkungan Muhammadiyah.

## 2.3 Perilaku

Berdasarkan pandangan biologis, bahwa perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya suatu tindakan atau aktifitas dari manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Perilaku manusia merupakan semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Adapun pendapat Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012) merumuskan perilaku sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka.

Perilaku menurut Green, dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

#### 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Faktor*)

Pengetahuan dan sikap merupakan bagian dari faktor predisposisi. Pada faktor ini menyangkut pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Seperti di dalam menetapkan kawasan tanpa rokok di tempat proses belajar mengajar (kampus) harus ada sosialisasi di lingkungan internal terhadap mahasiswa, dosen maupun karyawan. Di samping itu juga adanya sistem monitoring berupa teguran.

#### 2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini untuk mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini dinamakan faktor pemungkin atau faktor pendukung.

#### 3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat yaitu meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan

## 2.4 Sikap

Sikap diartikan sebagai reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sebuah manifestasi sikap itu hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang

nampak dan tidak dapat dilihat langsung. Sikap terbentuk dari kesiapan untuk beraksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap terkait juga dengan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan lain. Adapun komponen dari sikap terdiri dari 3 bagian yang saling menunjang dan secara bersama-sama membentuk sikap utuh, yaitu:

1) Kepercayaan atau keyakinan yang berhubungan dengan hal-hal tentang bagaimana individu mempersiapkan suatu objek berdasarkan kepercayaan.

2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek yang menuju pada dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap yang baik maupun buruk.

3) Kecenderungan untuk bertindak yaitu berkaitan dengan kecenderungan dalam bertindak terhadap objek sikap yang berlaku.

Maksud dari sikap yaitu pengorganisasian yang relatif berlangsung lama dari proses motivasi, persepsi dan kognitif yang relatif menetap pada diri individu dalam berhubungan dengan aspek kehidupannya. Sikap individu ini dapat diketahui dari beberapa proses motivasi, emosi, persepsi dan proses kognitif yang terjadi pada diri individu secara konsisten dalam berhubungan dengan obyek sikap. Artinya, sikap dapat dikatakan sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial. Sikap tidak hanya kecenderungan merespon yang diperoleh dari pengalaman tetapi sikap respon tersebut harus konsisten. Pengalaman memberikan kesempatan pada individu untuk belajar.

## 2.5 Pengetahuan

Pengertian pengetahuan yaitu suatu informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk melaksanakan apa yang telah diketahui atau disarangi yang melekat pada diri seseorang. Pengertian lain dari pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan didapat

manusia melalui suatu pengamatan akal. Suatu pengetahuan tidak dibatasi hanya pada deskripsi hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur benar atau berguna. Pengetahuan ada ketika seseorang memakai suatu akal budinya atau akhlak untuk mengetahui benda atau kejadian yang belum pernah dilihat atau disarankan pada sebelumnya.

### 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini yaitu semua civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang. Responden terdiri dari para dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Magelang. Sampel diambil dengan menggunakan metode acak (*random sampling*) sehingga setiap anggota populasi memiliki probabilitas yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

#### 3.2 Metode Pengumpulan data

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner, yaitu suatu teknik pengumpulan data dan informasi dengan memakai daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden mengenai suatu masalah. Setiap responden yang menjadi sampel akan mengisi kuisisioner dengan pertanyaan tertutup. Di samping itu dilakukan *library research* yaitu pengumpulan data dari bahan pustaka atau informasi yang relevan melalui membaca dan menelaah buku, majalah, artikel, jurnal, dan tulisan-tulisan di situs-situs internet yang berkaitan dengan masalah yang diangkat dalam penelitian ini.

#### 3.3 Teknik Analisis Data

Analisis data primer yang berupa data deskriptif akan disajikan dalam bentuk tabel dengan gambar/diagram. Adapun Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Tujuannya adalah untuk melihat seberapa besar proporsi variabel yang

diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif menjelaskan tingkat pengembalian responden dan data demografi responden dengan bentuk tabel yang menyajikan beberapa informasi umum mengenai karakteristik responden meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama masa bekerja dan kelompok umur responden.

Tabel 1: Pengembalian Kuisisioner

No	Keterangan	Jumlah	Prosenase
1	Kuisisioner yang disebar	110	100 %
2.	Kuisisioner yang tidak kembali	(32)	29 %
3.	Kuisisioner yang kembali	78	71%
4.	Kuisisioner yang tidak lengkap	(1)	0,9%
5.	Kuisisioner dapat diolah	77	70%

Sumber : data primer diolah 2018

Berdasarkan tabel 1 bahwa kuisisioner yang dapat diolah sebanyak 77 responden dengan tingkat pengembalian sebesar 70% sehingga termasuk tinggi untuk tingkat pengembalian kuisisioner dari responden. Adapun data demografi statistik deskriptif responden dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Statisik Demografi Responden

Data	Jumlah	Prosentase
	Jenis Kelamin	
Laki-laki	77	100 %
Perempuan	0	0
	$\frac{77}{77}$	$\frac{100}{100\%}$
	Kelompok Umur	
< 25 Tahun	53	69 %

25 – 35 Tahun	14	18 %
36-45 tahun	4	5 %
>45 Tahun	<u>6</u>	8 %
Jumlah	77	<u>100 %</u>
	Pekerjaan	
Dosen	19	25 %
Tenaga Pendidik	5	6 %
Mahasiswa	53	59 %
Jumlah	77	100 %
	Pendidikan	
SMA	18	23 %
D3	17	22 %
S1	24	31 %
S2	15	20 %
S3	<u>3</u>	<u>4 %</u>
Jumlah	77	100 %
	Masa Kerja	
< 5 Tahun	26	34 %
5-10 Tahun	8	10 %
11-15 Tahun	3	4 %
>15 Tahun	<u>7</u>	<u>9 %</u>
Jumlah	77	100 %

Sumber : data primer diolah 2018

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa responden yang berpartisipasi dalam penelitian yaitu semuanya laki-laki, dengan kelompok umur mayoritas adalah < 25 tahun sebanyak 53 orang atau 69 %. Responden dilihat dari tingkat pekerjaan mayoritas yang berpartisipasi adalah mahasiswa sebanyak 53 orang atau 69%. Dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar adalah berpendidikan S1 sebanyak 24 orang atau

31%. Adapun dilihat dari masa kerja responden untuk dosen dan tenaga pendidik yaitu < 5 tahun atau 34%.

## 4.2. Analisis Univariat

Analisis untuk melihat responden tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Muhammadiyah Magelang dilihat dari sikap dan persepsi pengetahuan, yaitu terdapat dua indikator pengetahuan responden terhadap KTR meliputi pengetahuan akan penerapan KTR dan pengetahuan akan sumber informasi KTR.

### 4.2.1 Sikap terhadap Kawasan Tanpa Rokok

Tabel 3. Sikap penerapan Kawasan Tanpa Rokok

No	Sikap	Frekuensi	Prosentase
1	Setuju	66	86 %
2	Tidak	11	14 %
Jumlah		77	100 %

Sumber : data primer diolah 2018

Berdasarkan tabel 3 tentang sikap akan penerapan Kawasan Tanpa Rokok menunjukkan bahwa dari 77 responden menjawab setuju sebanyak 66 responden atau 86% dan menjawab tidak setuju sebanyak 11 responden atau 14%.

Tabel 4. Sikap dampak penerapan Kawasan Tanpa Rokok

No	Sikap	Frekuensi	Prosentase
1	Positif	45	58 %
2	Tidak	3	4 %
3	Netral	29	38%
Jumlah		77	100 %

Sumber : data primer diolah 2018

Berdasarkan tabel 4 tentang sikap dampak penerapan Kawasan Tanpa Rokok menunjukkan bahwa dari 77 responden,

yang menjawab sikap akan dampak adanya Kawasan Tanpa Rokok sebanyak 45 responden atau 58%.

Tabel 5. Sikap Kebiasaan Merokok

No	Sikap kebiasaan	Frekuensi	Prosentase
1	Ya	21	28 %
2	Tidak	56	72 %
Jumlah		77	100 %

Sumber : data primer diolah 2018

Berdasarkan tabel 5, yaitu yang berkaitan dengan kebiasaan merokok menunjukkan bahwa dari 77 responden yang menjawab bahwa kebiasaan merokok di lingkungan kerja atau rumah sebanyak 21 responden atau sebesar 28%. Adapun lainnya menjawab tidak melakukan kebiasaan merokok di lingkungan kantor maupun rumah sebanyak 56 responden atau sebesar 72%.

#### 4.2.2 Pengetahuan terhadap Kawasan Tanpa Rokok

Tabel 6. Pengetahuan penerapan Kawasan Tanpa Rokok

No	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Ya	58	76 %
2	Tidak	19	24 %
Jumlah		77	100 %

Sumber : data primer diolah 2018

Berdasarkan tabel 6 tentang pengetahuan terhadap penerapan Kawasan Tanpa Rokok, menunjukkan bahwa dari 77 responden yang menjawab **ya** tentang pengetahuan akan KTR sebanyak 58 responden atau 76%, dan yang menjawab **tidak** tentang pengetahuan Kawasan Tanpa Rokok sebanyak 19 responden atau 24%.

Tabel 7. Pengetahuan sumber informasi Kawasan Tanpa Rokok

No	Sumber informasi	Frekuensi	Prosentase
1	TV, Radio	0	0 %
2	Media	10	9%
3	Banner	61	56%
4	Petugas	0	0%
5	Teman	23	21%
6	Internet	15	14%
Jumlah		109	100 %

Sumber : data primer diolah 2018

Berdasarkan tabel 7 tentang pengetahuan atas sumber informasi Kawasan Tanpa Rokok, menunjukkan bahwa kebanyakan responden mendapatkan informasi tentang istilah KTR adalah dari banner yang dipasang sebanyak 61 kemudian pengetahuan dari sumber informasi teman sebanyak 23, sedangkan pengetahuan dari internet sebanyak 15 dan yang terakhir dari media cetak sebanyak 10. Adapun informasi dari TV, radio dan petugas tidak memberikan informasi.

#### 4.3. Pembahasan Hasil Penelitian

Kawasan Tanpa Rokok merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok. Sesuai yang tertuang dalam UUD 1945 bab X A tentang Hak Asasi Manusia, bahwa setiap orang berhak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya, maka setiap individu berhak untuk mendapat perlindungan dari paparan asap rokok yaitu dengan diberlakukannya KTR.

##### 4.3.1. Sikap tentang Kawasan Tanpa Rokok

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner dari responden, bahwa sikap responden setuju akan adanya penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan kampus. Notoadmodjo menjelaskan bahwa sikap individu ini dapat

diketahui dari beberapa proses motivasi, emosi, persepsi dan proses kognitif yang terjadi pada diri individu secara konsisten. Artinya, sikap dapat dikatakan sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial. Sikap tidak hanya kecenderungan merespon yang diperoleh dari pengalaman tetapi sikap respon tersebut harus konsisten. Responden setuju bahwa merokok tidak hanya membahayakan perokok saja tetapi juga membahayakan orang disekitarnya, sehingga perilaku merokok mengganggu aktifitas orang lain.

Sebagian besar responden setuju SK Rektor tentang KTR dibuat bukan untuk melarang orang merokok tetapi untuk mengatur. Penerapan SK Rektor tentang KTR pada masing-masing kawasan merupakan tanggung jawab civitas akademika. Bagi yang melanggar perlu diberikan sanksi moral.

Responden sebagian besar mempunyai sikap bahwa dampak penerapan SK Rektor tentang KTR terhadap pendapatan Universitas dan terhadap kelangsungan Universitas di masa depan adalah positif. Adanya KTR maka Universitas akan mempunyai lingkungan lebih bersih dan sehat sehingga civitas akademika dalam bekerja akan lebih nyaman serta sehat. Dampak kedepan Universitas tidak akan banyak mengeluarkan dana kesehatan untuk pegawainya karena sakit yang disebabkan asap rokok.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hanya sedikit responden yang mempunyai kebiasaan merokok di lingkungan kerja atau rumah, sebagian besar responden tidak melakukan kebiasaan merokok di lingkungan kantor maupun rumah. Hal ini akan sangat mendukung penerapan KTR di Universitas dan dapat mendukung keberlangsungan Universitas di asa depan.

#### **4.3.2. Pengetahuan tentang Kawasan Tanpa Rokok**

Pengetahuan tentang rokok dan kawasan tanpa rokok yang tertuang dalam Pasal 115 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Berdasarkan hasil analisis univariat bahwa responden sebagian besar

mempunyai pengetahuan tentang adanya istilah Kawasan Tanpa Rokok dan beberapa hal yaitu bahwa adanya SK Rektor tentang KTR bukan bertujuan untuk melarang orang merokok, bahwa kampus masuk dalam kawasan KTR, merokok di tempat umum dilarang, tidak menyediakan asbak di dalam gedung.

Responden menegtahui akan sumber informasi tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagian besar dari banner yang dipasang di lingkungan kampus. Meskipun ada beberapa yang mendapatkan infomasi KTR dari teman, media cetak dan internet. Hal tersebut dapat menjadikan dasar Universitas untuk memperbanyak pemasangan banner. Adanya banner akan dapat mengingatkan semua civitas akademika akan bahaya merokok. Di samping itu menjadi dasar komitmen bagi Universitas dalam melaksanakan SK KTR dan Undang- undang tentang KTR.

### **4.4. KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.4.1. Kesimpulan**

Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu :

1. Para responden baik yang mempunyai kebiasaan merokok maupun yang tidak merokok, mayoritas sangat setuju dengan adanya KTR di kampus, karena mereka menyadari dampak dari akibat merokok, selain berakibat pada diri sendiri juga terhadap orang lain.
2. Kegiatan merokok tidak selayaknya dilakukan di kampus, jika ada yang merokok di kampus harus dikenakan sanksi sesuai yang ada dalam SK Rektor.
3. Responden menyambut baik (positif) diberlakukannya KTR di kampus
4. Informasi yang paling banyak diketahui responden tentang KTR yaitu dari banner yang dipasang

#### **4.4.2. Saran**

1. Seluruh civitas akademika UMMagelang untuk terus dapat menegakan KTR yang sudah ada dan perlu ketegasan implementasi SK.

2. Perlu dilakukan lebih banyak sosialisasi dengan media lain selain banner, misal sosialisasi melalui media sistem informasi Universitas, login untuk akses wifi kampus, pelibatan organisasi mahasiswa dalam penegakan KTR di ortom dan masyarakat pada umumnya.

## **ACKNOWLEDGEMENT**

Ucapkan terimakasih kami sampaikan kepada pihak Union yang telah memberikan pendanaan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang sehingga dapat dilakukan penelitian tentang KTR di Universitas Muhammadiyah Magelang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Armayati. Leni., “Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Mahasiswa dan Karyawan terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau”, Jurnal RAT Vol.3 No.3. 2014. Universitas Islam Riau.
2. Fatwa Nomor 6/SM/MTT/III/2010 tanggal 22 Rabiul Awal 1431 H / 08 Maret 2010
3. Peraturan Pemerintah RI No. 19 th 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan
4. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok.
5. Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang Nomor 0176/KEP/II.3.AU/F/2017
6. Trisnowati, Heni, dan Sri Sunarti, “Peran Mahasiswa dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok”, Jurnal Medika Respati Vol. XI. No.1. 2016. Universitas Respati Yogyakarta.

# PERAN *PEER GROUP* UNTUK MEMBANGUN NIAT PEROKOK BERHENTI MEROKOK DITINJAU DARI OBJEK PERBANDINGAN SOSIAL

Arif Rizki Andika<sup>1</sup>, Mury Ririanty<sup>2</sup>, Iken Nafikadini<sup>3</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
E-mail: arifrizkiandika@gmail.com

## Abstrak

Jumlah rerata batang rokok yang dihisap penduduk umur  $\geq 10$  tahun di Provinsi Jawa Timur adalah 11,5 batang. Mahasiswa merupakan remaja karena berada pada kisaran umur 10-24 tahun. Industri rokok menjadikan remaja sebagai sasaran utama dengan membuat berbagai iklan dan mensponsori kegiatan yang dilakukan dan dihadiri oleh remaja. Pada masa remaja merupakan masa seseorang mencari jati dirinya dan mencoba hal-hal baru agar mendapat pengakuan. Sehingga remaja memperluas hubungan sosial dengan membentuk *peer group*. *Peer group* memiliki peran yang akan mempengaruhi anggotanya untuk melakukan suatu kebiasaan demi memenuhi kebutuhannya semaksimal mungkin. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan objek perbandingan sosial *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* pada 64 mahasiswa perokok di Universitas Jember. Analisis data yang digunakan adalah analisis uji statistik *chi-square* pada analisis bivariat dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa objek perbandingan sosial *peer group* berhubungan dengan niat berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

**Kata kunci:** Rokok, *Peer Group*, niat, objek perbandingan sosial

## 1. PENDAHULUAN

Rerata proporsi perokok umur  $\geq 10$  tahun saat ini di Indonesia adalah 29,3%. Rerata batang rokok yang dihisap per hari per orang di Indonesia adalah 12,3 batang atau setara satu bungkus. Proporsi penduduk umur  $\geq 10$  tahun menurut kebiasaan merokok pada kelompok umur 15-19 tahun di Indonesia adalah 11,2% perokok setiap hari dan pada kelompok umur 20-24 tahun di Indonesia adalah 27,2% perokok setiap hari. Jumlah rerata batang rokok yang dihisap penduduk umur  $\geq 10$  tahun di Provinsi Jawa Timur adalah 11,5 batang<sup>[1]</sup>. Jumlah perokok anak-anak dan remaja di Jawa Timur mencapai sekitar 2.839.115 jiwa dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun<sup>[2]</sup>.

Alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja secara umum yaitu faktor lingkungan dan individu. Merokok menimbulkan berbagai macam masalah, mulai dari masalah kesehatan sosial, ekonomi dan lingkungan tidak saja bagi

perokok tetapi juga bagi orang lain. Rokok tidak hanya menyebabkan masalah kesehatan pada tingkat fisik namun juga emosionalnya. WHO menyatakan bahwa tembakau membunuh lebih dari lima juta orang pertahun, dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta sampai 2020 dan 70% korban berasal dari negara berkembang<sup>[3]</sup>. Pemerintah telah membuat aturan terkait rokok antara lain Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi kesehatan, UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, Instruksi Menteri Kesehatan RI No. 459/MENKES/INS/VI/1999 tentang Kawasan Bebas Rokok Pada Sarana Kesehatan dan PP No.102 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau. Peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah dilakukan untuk menekan jumlah perokok di Indonesia yang semakin bertambah, terutama pada usia muda. Industri rokok menyerbu dengan berbagai

iklan dan mensponsori kegiatan yang mana merupakan kegiatan yang mayoritas dilakukan atau dihadiri oleh remaja seperti acara musik, olahraga yang diadakan oleh mahasiswa bahkan juga menyediakan beasiswa<sup>[4]</sup>.

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa remaja merupakan masa seseorang mencari jati dirinya dan masa dimana ia ingin diakui keberadaannya, sehingga dia akan mencoba hal-hal baru agar mendapat pengakuan. Pada umumnya remaja menjadi anggota kelompok usia sebaya (*peer group*). *Peer group* memiliki peran yang akan mempengaruhi anggotanya untuk melakukan suatu kebiasaan demi memenuhi kebutuhannya semaksimal mungkin. Pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa terdapat pengaruh dukungan sosial *peer group* dan kontrol diri terhadap komitmen tugas mahasiswa. Dukungan sosial *peer group* memiliki nilai korelasi yang lebih tinggi daripada kontrol diri. Hal ini dikarenakan *peer group* memiliki fungsi yang besar dalam mengarahkan komitmen mahasiswa menyelesaikan tugas kelompok mata kuliah Kewirausahaan<sup>[5]</sup>. Penelitian lain menyebutkan bahwa dukungan keluarga dan *peer group support* mampu meningkatkan tingkat respon psikologis TKI yang terinfeksi HIV dari semasa kerja di luar negeri di wilayah Kabupaten Tulungagung. Dukungan keluarga dan *peer group support* dalam hal ini mencakup peran keluarga dan teman sebaya dalam perawatan secara biologis (ketika penderita mengalami atau tidak penyakit penyerta HIV), psikososial, dan spiritual<sup>[6]</sup>.

Menurut Shaffer *peer group* memiliki peran antara lain *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial, dan persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen<sup>[7]</sup>. Menurut Shaffer objek perbandingan sosial *peer group* merupakan kesimpulan yang diambil remaja tentang kemampuan/kompetensi dan kepribadiannya dengan membandingkan tingkah laku remaja tersebut dengan tingkah laku yang ditampilkan oleh kelompok teman sebayanya (*peer group*). Karena teman

sebaya berada pada usia yang sama, maka mereka memiliki pemikiran yang sama dalam berbagai hal. Remaja belajar tentang apakah yang mereka lakukan lebih baik, sama baiknya, atau bahkan lebih buruk dari apa yang dilakukan remaja lain<sup>[8]</sup>. Mahasiswa dapat dikatakan sebagai remaja karena mereka memiliki rentang usia 10-24 tahun. Remaja merasakan bukan kanak-kanak lagi, akan tetapi masih belum mampu memegang tanggung jawab layaknya orang dewasa.

Berdasarkan hal tersebut peneliti mencoba lebih menggali peran *peer group* untuk membangun niat berhenti merokok ditinjau dari objek perbandingan sosial. Peneliti menggunakan Teori tindakan beralasan dari Fishbein dan Ajzen<sup>[9]</sup>. Objek perbandingan sosial merupakan salah satu peran dari *peer group*, dan *peer group* merupakan bagian dari *subjective norms* memiliki hubungan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa. Oleh karena itu penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan objek perbandingan sosial *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah Mahasiswa Universitas Jember. Dikarenakan tidak adanya data terkait mahasiswa perokok, maka dilakukan studi pendahuluan dengan mengambil 300 mahasiswa aktif secara *random* sebagai populasi. Dari studi pendahuluan tersebut didapatkan hasil sebesar 16% mahasiswa merupakan mahasiswa perokok. Sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 64 responden. Variabel bebas pada penelitian ini adalah objek perbandingan sosial *peer group*. Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah niat untuk berhenti merokok. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara dan menggunakan instrumen kuesioner. Selanjutnya, analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

### 3. HASIL PENELITIAN

Responden dalam penelitian ini adalah Mahasiswa perokok di Universitas Jember dengan sampel sebanyak 64 responden. Sebaran responden mayoritas berasal dari angkatan 2014 sebanyak 43 responden. Fakultas yang memiliki mahasiswa perokok terbanyak adalah Fakultas Hukum yaitu sebanyak 13 responden. Mayoritas responden memiliki umur 19-24 tahun (remaja akhir) sebanyak 63 responden. Sebagian besar responden menempuh status pendidikan S1 sebanyak 62 responden. Seluruh responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki.

#### a. Objek perbandingan sosial *peer group*

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden yang memiliki objek perbandingan sosial *peer group* buruk sebesar 73,4% atau sebanyak 47 responden. Sedangkan responden yang memiliki objek perbandingan sosial *peer group* baik sebesar 26,6% atau sebanyak 17 responden. Dapat diketahui bahwa secara umum objek perbandingan sosial *peer group* yang baik pada responden memiliki jumlah lebih sedikit dibandingkan objek perbandingan sosial *peer group* yang buruk pada responden.

#### b. Niat untuk Berhenti Merokok

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki niat yang buruk untuk berhenti merokok yaitu sebesar 64,1% atau sebanyak 41 responden. Sebesar 35,9% atau sebanyak 23 responden memiliki niat yang baik untuk berhenti merokok. Dapat diketahui bahwa secara umum niat baik berhenti merokok pada responden memiliki jumlah sedikit dibandingkan niat buruk berhenti merokok pada responden.

#### c. Hubungan objek perbandingan sosial *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hubungan Objek Perbandingan Sosial *peer group* dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok

No	Objek Perbandingan Sosial	Niat Untuk Berhenti Merokok				Total		p-value
		Baik		Buruk		N	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	11	17,2	6	9,4	17	26,6	
2	Buruk	12	18,8	35	54,7	47	73,4	
	Total	23	35,9	41	64,1	64	100	

Diketahui bahwa responden pada penelitian ini dengan objek perbandingan sosial *peer group* yang buruk memiliki niat untuk berhenti merokok yang buruk dengan persentase 54,7% atau sebanyak 35 responden. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa hubungan objek perbandingan sosial *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,007 ( $p < \alpha$ ) artinya bahwa  $H_0$  ditolak yaitu terdapat hubungan objek perbandingan sosial *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

### 4. PEMBAHASAN

#### a. Objek perbandingan sosial *peer group*

Menurut Shaffer objek perbandingan sosial *peer group* merupakan kesimpulan yang diambil remaja tentang kemampuan /kompetensi dan kepribadiannya dengan membandingkan tingkah laku remaja tersebut dengan tingkah laku yang ditampilkan oleh kelompok teman sebayanya (*peer group*)<sup>[8]</sup>. Pada penelitian ini responden membandingkan tingkah laku mereka yaitu merokok dengan teman sebayanya yang tidak merokok, apakah yang responden lakukan lebih baik, sama baiknya atau bahkan lebih buruk dari teman sebayanya. Sebagian besar reponden pada penelitian ini memiliki objek perbandingan sosial *peer group* yang buruk dibandingkan

responden yang memiliki objek perbandingan sosial *peer group* yang baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan merokok, responden merasa lebih dewasa dan merasa lebih kreatif dibanding temannya yang tidak merokok.

### **b. Niat untuk Berhenti Merokok**

Menurut Ajzen niat perilaku adalah indikasi kesiapan individu untuk melakukan perilaku tertentu<sup>[10]</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki niat yang buruk untuk berhenti merokok. Niat (*intention*) merupakan representasi kognitif dari kesiapan melakukan suatu perilaku/tindakan<sup>[11]</sup>. Niat untuk berhenti merokok pada penelitian ini mayoritas buruk atau mayoritas masih belum berniat untuk berhenti merokok. Responden pada penelitian ini memiliki niat yang buruk untuk berhenti merokok, karena responden tidak merasa bosan mengkonsumsi rokok dan tidak menolak ketika diberi rokok oleh kelompok teman sebayanya.

### **c. Hubungan objek perbandingan sosial *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok**

Hasil penelitian mengenai hubungan objek perbandingan sosial *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok menunjukkan, bahwa objek perbandingan sosial *peer group* yang buruk berhubungan dengan niat untuk berhenti merokok yang buruk juga. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara objek perbandingan sosial *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok. Penelitian lain disebutkan bahwa faktor individu dan lingkungan sosial dapat berfungsi sebagai risiko dan faktor-faktor pelindung untuk berhenti merokok antara usia 18 dan 21 tahun. Salah satu faktor lingkungan sosial adalah teman-teman dekat atau *peer group* yang berhubungan dengan berhenti merokok<sup>[12]</sup>. Pada penelitian lain juga menyatakan bahwa remaja yang memiliki teman-teman atau *peer group* lebih

sedikit merokok berhubungan dengan kesiapan berhenti merokok pada remaja<sup>[13]</sup>. Pada teori tindakan beralasan (TRA) dijelaskan bahwa niat yang muncul untuk melakukan suatu perilaku berhubungan dan dipengaruhi oleh norma subjektif. *Peer group* merupakan salah satu bagian yang berada dalam norma subjektif. Sehingga pada penelitian ini objek perbandingan sosial *peer group* yang buruk berhubungan dengan niat untuk berhenti merokok yang buruk pula pada mahasiswa perokok atau bisa disimpulkan bahwa peran *peer group* berhubungan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

## **4.4 Simpulan dan Saran**

Responden penelitian ini adalah mahasiswa perokok, mayoritas responden berasal dari angkatan 2014, mayoritas responden berasal dari Fakultas Hukum, sebagian responden berada pada kisaran 19-24 tahun (remaja akhir), sebagian besar responden menempuh status pendidikan S1, dan seluruh responden berjenis kelamin laki-laki. Objek perbandingan sosial *peer group* pada kategori buruk dan responden tidak mempunyai niat untuk berhenti merokok. Objek perbandingan sosial *peer group* memiliki hubungan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

Saran yang diberikan berdasarkan penelitian ini adalah bagi dinas terkait dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam upaya optimalisasi tindakan promotif dalam menanggulangi masalah rokok melalui kegiatan sosialisasi di setiap posyandu dengan menjadikan remaja sebagai kelompok sasaran pada kegiatan tersebut. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat melakukan kerja sama dengan lembaga pendidikan seperti sekolah, universitas, pondok pesantren, maupun dengan masyarakat umum terkait pembentukan *peer group* untuk menanggulangi permasalahan rokok pada kalangan remaja. Dapat melakukan kerjasama lintas sektoral terkait penelitian dalam upaya menangani permasalahan rokok di kalangan masyarakat. Kerja sama lintas sektoral bisa dengan pihak Universitas Jember sebagai

lembaga tertinggi di bidang penelitian dan pengabdian masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bisa melakukan advokasi untuk pembentukan peraturan daerah (Perda) ataupun peraturan bupati (perbup) sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 109 Tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, pada pasal 49 yang menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok. Bagi Universitas Jember dapat membuat kebijakan di bidang akademik dengan memasukkan isu-isu tentang kesehatan di beberapa mata kuliah setiap fakultas atau melalui pengenalan kehidupan kampus mahasiswa baru (PK2Maba). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dapat melakukan advokasi kepada rektor Universitas Jember melalui Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) FKM Universitas Jember, Komunitas Kopdar, ataupun Komunitas Kuping Emas untuk membuat kebijakan terkait larangan merokok di area kampus. Dapat memasang spanduk, baliho, ataupun media promosi lainnya terkait kawasan bebas rokok dan terkait bahaya rokok.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Permata, T. J. 2016. *2,8 Juta Anak dan Remaja di Jatim Merokok, Ini Pemicunya*. surabaya.tribunnews.com: <http://surabaya.tribunnews.com/2016/11/07/28-juta-anak-dan-remaja-di-jatim-merokok-ini-pemicunya>.
3. Bustan, M. 2007. *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Juanita. 2011. *Kampus Bebas Rokok*. Edukasi.kompasian.com
5. Sridadi, A. R., & Agustina, T. S. 2016. Dukungan Sosial *Peer Group*, Kontrol Diri dan Komitmen Mahasiswa pada Tugas Perkuliahan Kewirausahaan. *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Akuntansi ISSN:2354-6581* Vol.3 No.2, 212-220.
6. Sukartini, T., Nursalam, Has, E. M. M., Asmoro, C. P. Misutarno. 2016. Meningkatkan Respon Psikologis Tenaga Kerja Indonesia yang Terinfeksi Hiv Melalui Dukungan Keluarga dan *Peer Group Support*. *Jurnal Ners* Vol 11, 251-255. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/2803/pdf> [28 Februari 2018]
7. Nugrahawati, E. N., & Qodariah, S. 2011. Profil Peran Teman Sebaya, Religiusitas, dan Perilaku Seksual Pranikah pada Mahasiswa. *Jurnal Prosiding SNaPP* vol.2 No.1 , 51-57
8. Sholeha, I., & Rahayu, M. S. 2016. Studi Deskriptif Mengenai Peran Teman Sebaya pada Remaja yang Melakukan Hubungan Seksual Pranikah di Desa Bongas, Indramayu. *Jurnal Prosiding Psikologi* , 493-498.
9. Priyoto. 2014. *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
10. Kholid, A. 2014. *Promosi kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
11. Zainuddin, M. 2013. *Implementasi niat (intention) dalam kehidupan kerja*. <http://zainuddin.lecturer.uin-malang.ac.id/2013/11/08/implementasi-niat-intention-dalam-kehidupan-kerja/>.
12. Klein, E. G., Forster, J. L., Erickson, D. J. 2013. Longitudinal Predictors of Stopping Smoking in Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health* Vol 53, 363-367.
13. Mason, M., Mennis, J., Way, T., Campbell, L. F. 2015. Real-Time Readiness to Quit and Peer Smoking within a Text Message Intervention for Adolescent Smokers: Modeling Mechanisms of Change. *Journal of*

*Substance Abuse Treatment* Vol 59,  
67-73.

# Sikap Sebagai Determinan Penting Dari Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Siswa

Septian Emma Dwi Jatmika<sup>1</sup>, Rika Anggaraini<sup>2</sup>

<sup>1,2)</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta  
Email korespondensi : septianemma@ikm.uad.ac.id

## Abstrak

**Latar belakang :** Usia merokok paling tinggi pada kelompok usia 15-19 tahun. Remaja laki-laki maupun perempuan mencoba berhenti merokok dalam 12 bulan terakhir sebesar 81,8% dan mengaku ingin berhenti merokok sekarang sebesar 88,2%. Sehingga perlu mengetahui niat berhenti merokok dan faktor-faktor yang mempengaruhinya agar dapat menentukan strategi yang tepat untuk membantu usaha berhenti merokok. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan niat berhenti merokok pada siswa.

**Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di salah satu SMK Swasta di Kota Yogyakarta. Sampel dipilih secara keseluruhan sebanyak 82 siswa perokok aktif kelas X. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi-square*.

**Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan niat berhenti merokok (nilai  $p=0,000$ ;  $RP:2,636$ ;  $95\% CI:1,533-4,535$ ). Siswa yang memiliki sikap negatif berpeluang 2,6 kali memiliki niat rendah untuk berhenti merokok

**Kesimpulan :** Pendidikan kesehatan dapat disesuaikan dengan niat siswa untuk berhenti merokok. Siswa yang masih memiliki niat rendah untuk berhenti merokok perlu adanya edukasi untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang dampak merokok dan manfaat berhenti merokok untuk meningkatkan sikap yang positif. Sedangkan siswa yang memiliki niat tinggi untuk berhenti merokok perlu adanya informasi tentang strategi untuk mengatasi hambatan yang mempengaruhi niat mereka berhenti merokok untuk menciptakan *self efficacy* yang lebih besar.

**Kata Kunci:** niat, berhenti merokok, sikap, remaja

## 1. PENDAHULUAN

Rokok telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Diperkirakan sekitar tiga juta orang di seluruh dunia meninggal setiap tahunnya akibat rokok<sup>1)</sup>.

Data WHO<sup>2)</sup> menunjukkan bahwa persentase kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) termasuk penyakit akibat rokok menempati proporsi sebesar 63%. Prevalensi perokok di Indonesia menduduki peringkat ketiga (4,8%) setelah Cina (35%), dan India (11,2%) dan juga menduduki peringkat ke-5 konsumen rokok terbesar setelah Cina, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang<sup>3)</sup>. Data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS)<sup>4)</sup> menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja

tertinggi di dunia. *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) juga mengungkapkan bahwa usia pertama kali mencoba merokok pada laki-laki pada umur 12-13 tahun. Pada kelompok umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun adalah tren usia merokok yang mengalami peningkatan paling signifikan<sup>4)</sup>.

Saat ini diketahui bahwa sebagian besar remaja baik laki-laki maupun perempuan mencoba berhenti merokok dalam 12 bulan terakhir sebesar 81,8% dan mengaku ingin berhenti merokok sekarang sebesar 88,2%<sup>4)</sup>. Oleh karena itu, perlu dilakukan strategi untuk mengendalikan konsumsi rokok yaitu dengan membantu para perokok untuk berhenti dari kebiasaan merokok. Salah satu cara untuk membantu usaha berhenti merokok adalah dengan

mengetahui niat berhenti merokok dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Niat dipengaruhi oleh sikap, norma penting dan norma subyektif<sup>5)</sup>. Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang telah lalu. Norma penting dipengaruhi oleh sosial budaya yang berlaku di masyarakat berupa kebijakan kawasan tanpa rokok dan gambar peringatan kesehatan pada kemasan rokok. Norma subyektif berupa dukungan dari keluarga, teman, guru, tenaga kesehatan dan tersedianya sumber informasi.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SMK PIRI 1 Yogyakarta dengan wawancara salah satu guru didapatkan fakta bahwa sebagian besar siswa di sekolah tersebut adalah perokok. Informasi lainnya didapatkan bahwa sebagian besar adalah siswa laki-laki dan hampir 90% siswa laki-laki adalah perokok aktif. Usia remaja di SMK PIRI 1 Yogyakarta kelas X berusia 14-17 tahun. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) juga telah diterapkan oleh pihak sekolah, tetapi peraturan ini tidak memberikan dampak positif dan sulit dipatuhi oleh siswa. Sebelumnya juga tidak pernah ada kegiatan kampanye antirokok di sekolah tersebut. Selain itu juga, hasil dari wawancara kepada siswa diketahui bahwa 4 dari 6 siswa menyatakan ingin berhenti merokok namun tidak mengetahui cara berhenti merokok. Hal tersebut yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan sikap dengan niat berhenti merokok pada siswa.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan studi untuk menentukan hubungan antara faktor risiko dan penyakit<sup>6)</sup>. Penelitian ini dilakukan di SMK PIRI 1 Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X SMK PIRI 1 Yogyakarta. Sampel penelitian adalah siswa perokok aktif kelas X SMK PIRI 1 Yogyakarta yang berjumlah 82 orang yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu:

1) Siswa yang berumur 14-17 tahun dan 2) Siswa yang merokok aktif 3) Berjenis kelamin laki-laki. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah teknik total sampling, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel<sup>7)</sup>. Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer yang diperoleh dari hasil pembagian kuesioner pada responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sikap sedangkan variabel terikat yaitu niat berhenti merokok.

Sikap dalam penelitian ini berkaitan dengan tanggapan responden berupa penerimaan atau penolakan untuk berhenti merokok. Pengkategorian sikap terbagi menjadi dua, yaitu positif dan negatif. Dikategorikan negatif jika skor <45,22 dan dikatakan positif jika skor ≥45,22. Kategori ini didapatkan dari perhitungan skor yang merupakan nilai mean dari total skor jawaban responden. Variabel sikap berisi 16 butir soal pernyataan menggunakan skala Likert.

Niat berhenti merokok dalam penelitian ini berkaitan dengan kecenderngan pengambilan keputusan dalam merubah perilaku merokok untuk berhenti merokok. Pengkategorian dukungan teman sebaya terbagi menjadi dua, yaitu rendah dan tinggi. Dikategorikan rendah jika jika skor <51,44 dan dikatakan positif jika skor ≥51,44. Kategori ini didapatkan dari perhitungan skor yang merupakan nilai mean dari total skor jawaban responden. Variabel niat berhenti merokok berisi 13 butir soal pernyataan menggunakan skala *Semantic differential*.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi square*. Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan sikap dengan niat berhenti merokok pada siswa kelas X SMK PIRI 1 Yogyakarta.

### 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini berdasarkan usia responden yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Siswa Kelas X SMK PIRI 1 Yogyakarta

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
15 tahun	13	15,9
16 tahun	42	51,2
17 tahun	27	31,9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa responden berusia 15-17 tahun. Separuh lebih responden berusia 16 tahun (51,2%). Seperti yang diketahui sebelumnya bahwa kelompok umur 15-19 tahun merupakan kelompok usia pertama kali merokok paling tinggi persentasenya<sup>8)</sup>.

##### 2) Gambaran Perilaku Merokok

Gambaran perilaku merokok responden dalam penelitian ini meliputi lama merokok, usia pertama kali merokok, uang saku, jumlah batang rokok yang dihabiskan dalam sehari dan ketertarikan berhenti merokok yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Merokok Siswa Kelas X SMK PIRI 1 Yogyakarta

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Lama merokok (tahun)</b>		
< 1 tahun	26	31,7 %
≥ 1 tahun	56	68,3%
<b>Usia pertama kali merokok</b>		
7-11 tahun	12	14,6
12-14 tahun	36	43,9
15-17 tahun	34	41,5

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Uang saku (rupiah)</b>		
< Rp 11.000,00	39	47,6
Rp 11.000,00 - 20.000,00	38	46,3
Rp 21.000,00- 30.000,00	3	3,7
Rp 41.000,00- 50.000,00	2	2,4
<b>Jumlah batang rokok per hari</b>		
Perokok ringan (1-10 batang)	78	95,1
Perokok sedang (11-20 batang)	4	4,9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa responden yang paling banyak adalah responden merokok ≥1 tahun sebanyak 56 responden (68,3%), usia pertama kali merokok paling banyak yaitu pada kelompok usia 12-14 tahun sebanyak 36 responden (43,9%). Paling banyak responden membawa uang saku setiap hari <Rp.11.000 sebanyak 39 responden (47,6%) dan sebagian besar responden yaitu sebanyak 78 responden (95,1%) merupakan perokok ringan dengan menghabiskan 1-10 batang rokok setiap harinya.

##### 3) Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Analisis univariat digunakan untuk melakukan analisis berdasarkan variabel-variabel yang diteliti yaitu lama merokok, usia pertama kali merokok, uang saku, jumlah batang rokok per hari, ketertarikan untuk berhenti merokok, pengetahuan, sikap dan dukungan teman sebaya dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian**

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Niat berhenti merokok</b>		
Rendah	40	48,8
Tinggi	42	51,2
<b>Sikap</b>		
Negatif	41	50
Positif	41	50
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa separuh lebih responden yang memiliki niat tinggi berhenti merokok sebanyak 42 responden (51,2%), separuh lebih responden yang memiliki sikap negatif responden sebanyak 45 responden (54,9%).

#### 4) Hubungan Sikap dengan Niat Berhenti Merokok

Hubungan sikap dengan niat berhenti merokok pada Siswa Kelas X SMK PIRI 1 Yogyakarta dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Hubungan Sikap dengan Niat Berhenti Merokok pada pada Siswa Kelas X SMK PIRI 1 Yogyakarta**

Sikap	Niat Berhenti Merokok						P-value
	Rendah		Tinggi		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Negatif	29	70,7	12	29,3	41	100	0,000
Positif	11	26,8	30	73,2	41	100	
Total	40	48,8	42	51,2	82	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif dan memiliki niat rendah berhenti merokok persentasenya lebih besar yaitu 70,7% dibandingkan dengan responden yang memiliki niat tinggi berhenti merokok. Sebaliknya, responden yang memiliki sikap positif dan memiliki niat tinggi berhenti merokok persentasenya lebih besar yaitu 73,2% dibandingkan responden yang memiliki niat rendah berhenti merokok. Hal ini menunjukkan sebagian responden memiliki sikap positif dengan niat tinggi berhenti merokok. Hasil uji statistik dengan nilai  $p=0,000 < 0,05$  sehingga secara

statistik maka  $H_a$  diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan niat berhenti merokok pada siswa Kelas X di SMK PIRI 1 Yogyakarta. Nilai RP (*Ratio Prevalence*) = 2,636 artinya responden yang memiliki sikap negatif berisiko 2,636 kali memiliki niat rendah untuk berhenti merokok dibandingkan responden yang memiliki sikap positif. Nilai *lower-upper* CI (95%) sebesar 1,533-4,535. Secara biologi variabel sikap merupakan faktor risiko ( $RP > 1$ ), dikarenakan nilai rentang CI tidak mencakup angka 1 maka dapat dikatakan bahwa sikap benar-benar faktor risiko dari niat berhenti merokok.

## B. PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di SMK PIRI 1 Yogyakarta yang dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2018. Responden penelitian adalah seluruh kelas X dengan total 82 siswa laki-laki perokok aktif yang merupakan siswa dari 5 bidang keahlian.

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi square* dapat diketahui bahwa nilai *p value*  $0,000 < 0,05$ . Secara kemaknaan statistik  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan niat berhenti merokok pada siswa Kelas X SMK PIRI 1 Yogyakarta. Nilai *Prevalence Rate* (PR) pada *Confident Interval* (CI 95%=1,533-4,535) merupakan faktor risiko karena nilainya  $2,636 > 1$ , melewati angka 1 berarti secara kemaknaan biologis bahwa sikap merupakan faktor risiko dikarenakan nilai rentang CI melebihi angka 1 maka dapat dikatakan benar-benar faktor risiko. Berdasarkan hasil penelitian mengenai sikap menunjukkan bahwa siswa paling banyak memiliki sikap yang positif dengan niat berhenti merokok yang tinggi yaitu sebanyak 30 responden (73,2%).

Sikap dipengaruhi oleh oleh dua hal, yaitu keyakinan akan keuntungan dan kerugian melakukan tindakan (*behavioural belief*) dan konsekuensi yang terjadi bila ia tidak melakukan tindakan<sup>5)</sup>. Keyakinan keuntungan dan kerugian siswa berhenti

merokok adalah badan menjadi sehat, penampilan lebih menarik, meningkatkan rasa percaya diri (73,7%) dan dianggap tidak keren, sedangkan konsekuensi yang terjadi bila ia berhenti merokok adalah kesulitan-kesulitan yang ia dihadapi saat berhenti merokok (81,4%). Dengan demikian, siswa yang memiliki keyakinan yang kuat bahwa hasil dari berhenti merokok adalah hal yang positif, maka ia akan memiliki sikap positif terhadap perilaku tersebut. Sikap positif terhadap berhenti merokok didasarkan pada keyakinan bahwa merokok dapat mengganggu kesehatan baik bagi dirinya dan orang sekitarnya (72,5%), yakin bahwa ia akan mampu melewati kesulitan-kesulitan yang dihadapi saat berhenti merokok, serta memiliki sikap yang tegas menolak jika ditawarkan rokok (72,8%). Sebaliknya, siswa yang memiliki keyakinan yang negatif terhadap perilaku tersebut, maka ia akan memiliki sikap negatif terhadap perilaku tersebut dan tidak menganggap bahwa rokok berbahaya terhadap kesehatannya. Sikap yang positif terhadap berhenti merokok akan cenderung membuat niat seseorang untuk berhenti merokok tinggi dan sikap yang negatif terhadap berhenti merokok akan cenderung membuat niat seseorang untuk berhenti merokok rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sikap (*attitude toward behaviour*) memberikan kontribusi secara signifikan terhadap pembentukan intensi berhenti merokok<sup>9)</sup>. Penelitian berikutnya juga menunjukkan terdapat hubungan sikap dengan niat berhenti merokok ( $p < 0,05$ ) pada pengunjung Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang<sup>10)</sup>. Begitu halnya dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa secara khusus sikap mempengaruhi niat perilaku berhenti merokok dengan nilai beta 0,170<sup>11)</sup>. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden dengan niat berhenti merokok ( $p < 0,05$ ) pada pegawai laki-laki di

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang<sup>12)</sup>. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa sikap tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap niat berhenti merokok<sup>13)</sup>.

Kesiapan untuk berubah dan dinamik dari tahapan-tahapan perubahan yang dikenal dengan *Theory of Trans Theoretical Model*. Tahapan perubahan meliputi tahap *precontemplation*, *contemplation*, *preparation*, *action*, *maintenance*, *recycling* dan *relapse*. Sikap positif yang dimiliki siswa mengenai berhenti merokok sudah berada pada tahap perenungan (*contemplation*), dimana siswa sudah memiliki kesadaran bahwa merokok merupakan masalah dan telah mempertimbangkan untuk menerima perubahan dari perilaku merokok menjadi berhenti merokok. Upaya intervensi yang dapat dilakukan pada siswa yang memiliki niat tinggi berhenti merokok yaitu memberikan dukungan, memberikan penghargaan (*reward*) untuk perjuangan dan setiap keberhasilan yang telah dilakukan siswa dalam upaya nya berhenti merokok. Sedangkan siswa yang memiliki niat rendah berhenti merokok dapat diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan mengenai dampak rokok terhadap diri sendiri dan keluarga, keuntungan berhenti merokok dari segi kesehatan dan finansial, serta tantangan yang dihadapi saat berhenti merokok<sup>14)</sup>.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa sikap siswa kelas X SMK PIRI 1 Yogyakarta memiliki sikap positif sebanyak 50% dan ada hubungan sikap dengan niat berhenti merokok siswa kelas X SMK PIRI 1 Yogyakarta.

#### 5. SARAN

Perlu adanya intervensi yang diberikan kepada siswa dapat disesuaikan dengan niat mereka. Siswa yang memiliki niat tinggi berhenti merokok berupa pemberian

dukungan, pemberian penghargaan (*reward*) untuk perjuangan dan setiap keberhasilan yang telah dilakukan siswa dalam upaya nya berhenti merokok. Penghargaan yang diberikan dapat berupa piagam penghargaan atau pemberian gelar Duta Anti Rokok. Bagi siswa yang memiliki niat rendah berhenti merokok diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan mengenai dampak rokok terhadap diri sendiri dan keluarga, keuntungan berhenti merokok dari segi kesehatan dan finansial, serta tantangan yang dihadapi saat berhenti merokok untuk meningkatkan sikap yang positif. Sedangkan siswa yang memiliki niat tinggi untuk berhenti merokok perlu adanya informasi tentang strategi untuk mengatasi hambatan yang mempengaruhi niat mereka berhenti merokok untuk menciptakan *self efficacy* yang lebih besar.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Suiraoaka, IP. 2012. *Penyakit Degeneratif : Mengenal, Mencegah, dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal.
2. World Health Organization. 2010. *Global Status Report on Non Communicable Disease*. Geneva, Switzerland: WHO Press
3. World Health Organization. 2008. *WHO Report On The Global Tobacco Epidemic. The MPOWER Package*. Geneva: World Health Organization.
4. World Health Organization. 2015. *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report 2014*. ISBN 978-92-9022-487-7
5. Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal. 31-141
6. Sastroasmoro, S., dan Ismael, S. 2016. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke 5*. Jakarta: CV. Sagung Seto
7. Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
9. Devitarani, L. 2016. *Intensi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok di Universitas Padjadjaran Jatinangor*. Jurnal. Bandung: Universitas Padjadjaran
10. Ahmad, M. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Niat Berhenti Merokok Pada Pengunjung Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang Tahun 2012*. Skripsi. Semarang: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
11. Anggunia, K.R, 2009. *Peranan Sikap, Norma Subjektif dan Perceived Behavioral Control (PBC) terhadap Intensi Berhenti Merokok pada Perokok Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
12. Hernawily., Amperaningsih, Y. 2015. *Hubungan Sikap Dan Norma Subyektif Dengan Niat Berhenti Merokok Pada Pegawai Laki-Laki di Poltekkes Tanjungkarang*. Jurnal Keperawatan. Volume XI, No. 2, Oktober 2015. ISSN 1907 – 0357. Hal. 293-298
13. Adawiyah, D.R.A., 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensi Berhenti Merokok pada Dewasa Awal*. Proceeding 2nd Indonesian Conference on Tobacco or Health. Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta
14. Direktorat PP dan PL. 2017. *Petunjuk Teknis Konseling Berhenti Merokok Pada Anak Usia Sekolah atau Madrasah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Hal. 57-60

# MEMUTUS RANTAI PEROKOK PEMULA DENGAN MENGUBAH PERSPEKTIF GENERASI Z MELALUI PENDEKATAN PERSUASIF BERBASIS KOGNITIF

Intan Rahmaningtyas<sup>1</sup>, Putri Kusumawardhani<sup>2</sup>, Hasna Pradityas<sup>3</sup>,  
Yusuf Bahasoan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Indonesia,  
Email : intan.Rahmaningtyas@gmail.com

<sup>2</sup>Fakultas Teknik Universitas Indonesia

<sup>3</sup>Smoke-Free Agents

<sup>4</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

## Abstrak

**Latar Belakang :** Menurut survei WHO, terdapat sebanyak 90% pelajar terpapar iklan rokok, 43.2%nya mulai merokok di usia 12-13 tahun, dan 19.8% di bawah usia 10 tahun. Untuk memutus rantai regenerasi perokok di Indonesia, dibutuhkan intervensi terhadap anak usia sekolah untuk mengubah persepsi mereka terhadap rokok. Program Gen-Z Pelajar Indonesia Tanpa Asap Rokok (PINTAR) adalah rangkaian program edukasi dengan target pelajar SMP dan SMA. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Februari di SMK 23 Jakarta Utara, melibatkan 30 siswa dengan profil ekonomi menengah ke bawah. **Intervensi :** Program Gen-Z PINTAR merupakan metode edukasi interaktif dengan fokus membentuk persepsi pelajar terhadap definisi keren, strategi perusahaan rokok beriklan, dampak mengonsumsi rokok, dan pengaruh rokok terhadap ekonomi. Metode pendekatan disesuaikan dengan karakteristik Generasi Z, dan konsep umum edukasi dilakukan sesuai dengan buku yang ditulis oleh Nick Kondela, *Methods of Persuasion: How to Use Psychology to Influence Human Behavior* (2013).

**Hasil :** Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan peningkatan jumlah jawaban benar pada pertanyaan esensial yang menilai pengetahuan dan sikap terhadap rokok atau iklan rokok. Setelah intervensi, peserta yang memiliki pengertian bahwa rokok bukanlah budaya Indonesia meningkat sebanyak 26.7%. Responden yang menjawab benar mengenai aspek ekonomi rokok meningkat sebanyak 20%. Jumlah subjek yang tidak setuju merokok boleh dilakukan di mana saja meningkat dari 90% menjadi 96,7%. Jumlah subjek yang tidak setuju rokok menjadi sponsor pendidikan meningkat sebanyak 14%. Jumlah subjek yang tidak setuju perusahaan rokok berupaya memberikan informasi dampak rokok pada konsumen meningkat sebanyak 29.7%.

**Kesimpulan :** Program efektif untuk diimplementasikan di sekolah-sekolah lain, khususnya sekolah dengan siswa ekonomi menengah ke bawah yang memiliki pandangan bahwa rokok adalah produk yang keren. Untuk menjaga kebermanfaatan program ini, sekolah bisa mengimplementasikan Agen Perubahan di sekolah-sekolah, yang bertugas sebagai *peer educator*.

**Kata Kunci:** edukasi, rokok, iklan rokok, gen-z

# **PENGARUH KELUARGA DAN TEMAN DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI BERHENTI MEROKOK REMAJA DI KOTA KEDIRI**

**Indasah**

Stikes Surya Mitra Husada Kediri, Email : iin.dasyah@yahoo.com

**Abstrak**

Merokok menjadi trend di kalangan pelajar laki-laki baik siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) maupun Sekolah menengah Atas (SMK), bahkan siswa Sekolah Dasar (SD) pun sudah ada yang mencobanya. Bimbingan keluarga dan pengaruh teman merupakan factor penting dalam motivasi untuk berhenti merokok pada remaja. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh keluarga dan teman dalam meningkatkan motivasi motivasi berhenti merokok remaja di Kota Kediri. Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan populasi siswa laki laki SMK Pawiyatan Dhaha sejumlah 150 sebagai sampel dalam penelitian ini adalah siswa laki laki di SMK Pawiyatan Dhaha sejumlah , 109 responden dengan teknik proportional stratified random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner dan analisis data menggunakan analisis regresi ordinal. Hasil penelitian menunjukkan umur remaja antara 16- 19 tahun sebagian besar berumur 17 tahun. Berdasarkan permulaan merokok remaja mulai merokok ketika duduk di SD sejumlah 26,24 % mulai SMP 53,49 % dan mulai di SMA 30,27 % sejumlah 42,29% remaja, Berdasarkan Asal pengaruh merokok, remaja merokok karena pengaruh teman, 33,22 % karena pengaruh lingkungan, 19,13 % karena pengaruh idola, 16,11% karena pengaruh iklan, dan 37,25 % karena factor lain. Dalam meningkatkan motivasi remaja untuk berhenti merokok didapatkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dengan kategori kurang yaitu sebanyak 64 responden (58,7 %). Sebagian besar responden memiliki dukungan teman dengan kategori cukup yaitu sebanyak 63 responden (57,7 %). Sebagian besar responden memiliki motivasi berhenti merokok rendah yaitu sebanyak 61 responden (55,9%) dari hasil crosstabulasi menunjukkan dukungan keluarga yang rendah memberikan motivasi remaja untuk berhenti merokok juga rendah sebanyak 35 responden (32.1 %) sedangkan dukungan teman yang cukup memberikan motivasi berhenti merokok yang rendah sebanyak 34 responden (31,1 %). Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan teman dengan motivasi berhenti merokok di SMK Pawiyatan Daha 3 Kota Kediri ( *Regresi Ordinal*  $p=0,056>0,05$  hal ini menunjukkan Dukungan keluarga dan dukungan teman tidak mempengaruhi remaja untuk berhenti merokok sehingga ada factor lain yang bias meningkatkan motivasi remaja untuk berhenti merokok sehingga perlu upaya lain dan peran dari pihak lain untuk memberikan motivasi remaja untuk berhenti merokok.

**Kata kunci** : keluarga,teman, motivasi berhenti merokok

# CONTENT ANALYSIS OF TRENDS ABOUT E-CIGARETTE IN INDONESIA ONLINE NEWS STORIES

Grace E.C. Korompis<sup>1</sup>, Barry R. Sherman<sup>2</sup>, Ese Oghenejebo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi

<sup>2</sup>School of Public Health, State University of New York at Albany

## Abstract

**Background :** E-cigarette (Electronic Nicotine Delivery System/ ENDS) use has remarkably increased. No specific study has been conducted on the extent of e-cigarette news quantity and their contents in Indonesia online news media. This content analysis characterized discussion of trends about e-cigarettes in online Indonesian news from 2007-2017.

**Methods :** A systematic search protocol with popular search engines were employed, using seven terms: e-cigarettes, e- cigs, e-juice; e-liquid, e-hookah, vape pen, limited to Indonesia as source of news stories. Both English and non-English language websites were analyzed on annual numbers of search results. News search results from 2017 were content analyzed for various e-cigarette topics, benefit and risk statements.

**Results :** Numbers of online news stories about e- cigarette in Indonesia increased dramatically between 2007 and 2017. Only one result appeared in Indonesia online news about e-cigarette in 2007 and soared to 463 results for the topic in 2017. After distinction, 362 news in 2017 were used as samples for content analysis. Majority news (41.1%) focused primarily on e-cigarette regulatory issues, meanwhile, e-cigarette health effects (23.3%), e-cigarette lifestyle (20.1%) and e-cigarette business-related (10.7%) were other common main topics. E-cigarette concerns about youth were frequently mentioned, including the climb in youth e-cigarette use (50.4%), gateway to smoking potential (36.6%) and appeal of flavors (20%). Youth e-cigarette use was more frequently mentioned than adult use in articles discussing regulations (78.6% vs. 21.4%, respectively). News articles more frequently discussed potential e-cigarette risks or concerns (65.5%) than benefits (34.5%). Quoted government officials, physicians, researchers, and anti-tobacco activists were more likely to refer to e- cigarette risks than benefits.

**Conclusions :** Indonesian online news stories about e-cigarette increased dramatically between period of 2007 and 2017. Regulations to address e-cigarette and the use of e-cigarette among youth dominated Indonesian e-cigarette news stories in 2017. Statements about e-cigarettes potential risks were frequently attributed to trusted sources.

**Implications :** Indonesian government should put more attention on legalizing e-cigarette use particularly among youth. Balanced coverage from trusted sources such as physicians may need to be increased.

# KARAKTERISTIK MAHASISWA UNIVERSITAS AIRLANGGA DI BANYUWANGI YANG PERNAH MENGGUNAKAN ROKOK ELEKTRIK

Susy K. Sebayang, Desak Made Sintha Kurnia Dewi, Septa Indra Puspikawati,  
Erni Astutik

Prodi Kesehatan Masyarakat, PSDKKU Universitas Airlangga di Banyuwangi

## Abstrak

**Latar Belakang :** Rokok elektrik semakin menjadi tren bagi anak muda di Indonesia dan dianggap dapat membantu menghentikan kebiasaan merokok. Kebijakan pengendalian dan program pencegahan penggunaan rokok elektrik di Indonesia belum kuat. Untuk merancang program pencegahan yang tepat, perlu diketahui karakteristik pengguna rokok elektrik ataupun yang pernah tertarik untuk menggunakan rokok elektrik. Studi ini mempelajari karakteristik mahasiswa Universitas Airlangga di Banyuwangi yang saat ini merokok atau pernah merokok dengan menggunakan rokok elektrik.

**Metode :** Data yang digunakan adalah data sekunder dari survei kondisi mental emosional pada mahasiswa PSDKKU Universitas Airlangga di Banyuwangi. Survei ini dilakukan pada 53 mahasiswa dan 182 mahasiswi yang terpilih secara acak dari berbagai program studi dan angkatan. Mengingat jumlah perokok dan pengguna rokok elektrik lebih besar pada laki-laki, hanya data mahasiswa yang dianalisa karakteristiknya.

**Hasil :** Sebanyak 1 (1.9%) mahasiswa menggunakan rokok elektrik tiap hari, 3 mahasiswa (5.7%) menggunakannya tidak setiap hari dan 17 (32.1%) mahasiswa pernah mencoba rokok elektrik. Rokok elektrik digunakan tidak hanya oleh yang merokok tetapi juga oleh yang tidak merokok. Sejumlah 61.5% dari mahasiswa perokok saat ini juga merokok rokok elektrik atau pernah mencoba rokok elektrik. Sementara itu, 32.5% dari mahasiswa yang tidak merokok saat ini menggunakan atau pernah mencoba rokok elektrik. Persentase pengguna atau pernah mencoba rokok elektrik terbesar merupakan mahasiswa Budidaya Perairan (45.5%). Persentase mahasiswa yang menggunakan atau pernah mencoba rokok elektrik lebih besar pada mahasiswa yang berasal dari luar Banyuwangi (42.4%) dibandingkan dengan yang berasal dari Banyuwangi (31.6%).

**Kesimpulan :** Lebih dari sepertiga mahasiswa pernah mencoba rokok elektrik termasuk juga mereka yang tidak merokok. Walaupun penggunaan rokok elektrik pada mahasiswa asal Banyuwangi lebih kecil dibandingkan mahasiswa dari luar, jumlahnya mungkin akan meningkat dengan bertambahnya penjual rokok elektrik dan interaksi antara mahasiswa dari dalam dan luar Banyuwangi. Perlu dirancang intervensi khusus untuk mencegah penggunaan rokok elektrik pada mahasiswa terutama yang tidak merokok.

**Kata Kunci:** perilaku merokok, rokok elektrik, dewasa muda, Banyuwangi

# PERBEDAAN HASIL PENGUKURAN KADAR CARBON MONOKSIDA DARI ROKOK ALTERNATIF *HERBAL* BERBAHAN REMPAH

Sri Herlina

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang,  
Email : lilinskm@gmail.com /linasimkes@gmail.com

## Abstrak

**Latar Belakang :** Penggunaan rokok filter dan kretek dimasyarakat cukup tinggi sekitar 85-90% masyarakat Indonesia mengkonsumsi kretek, hal ini sejalan dengan tingginya tingkat kematian akibat kebiasaan merokok mencapai 57.000 orang pertahun. Pemanfaatan rokok herbal alternatif penting dilakukan sebagai solusi pengganti bagi perokok aktif dengan cara mengolah bahan rempah herbal mudah dan tersedia dirumah seperti kombinasi rambut jagung, sirih, cengkeh, kenari. Tujuan penelitian adalah mengetahui kadar karbon monoksida terendah dari rokok alternatif herbal yang diformulasi dengan komposisi yang berbeda.

**Metode :** Penelitian ini bersifat *eksperimental laboratorium*. Metode *iodine pentoksida* menggunakan *spectrophotometer*, komposisi bahan yang digunakan terbagi menjadi 7 formulasi kandungan dengan pengujian kadar yang berbeda seperti rambut jagung (*zea mays*) 0,4 mg, cengkeh (*syzygium aromaticum*) sebesar 0,3 mg, sirih sebesar 0,2 mg dan kemiri sebesar 0,1 mg.

**Hasil :** Berdasarkan Hasil pengujian kadar karbon monoksida (CO) terendah didapatkan hasil formulasi 1 sebesar 0,618 mg/kg, formulasi 2 sebesar 1,649 mg/kg, formulasi 3 sebesar 0,388 mg/kg, formulasi terendah terdapat pada kelompok formulasi 4 (Rokok 2) sebesar 0,259 mg/kg. Formulasi 5 sebesar 0,445 mg/kg, Formulasi 6 sebesar 0,635 mg/kg serta formulasi 7 sebesar 0,567 mg/kg.

**Kesimpulan :** Kajian lebih lanjut berkaitan dengan hasil pengukuran penting dilakukan dalam upaya meningkatkan harapan hidup perokok aktif, mengingat proses penggunaan bahan rempah sebelum pembakaran mungkin mengalami menguapkan dan terdapat kandungan minyak pada filter serta batang rokok sehingga tidak terlalu peka dalam penyerapan kadar CO dari Asap rokok tersebut.

**Kata Kunci :** Rokok herbal alternatif, bahan rempah, kadar CO, perokok aktif

# Is E-Cigarette Vapor as Disruptive Innovation for Smoking Cessation? : Vapers Perspective

Renie Cuyno Mellen<sup>1</sup>, Adistha Eka Noveyani<sup>2</sup>, Yayi Suryo Prabandhari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Email : renie.cuyno.m@mail.ugm.ac.id

<sup>2</sup>Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Email : adishvian@gmail.com

<sup>3</sup>Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Email : yayisuryo@ugm.ac.id

## Abstract

**Introduction:** Phenomenon of e-cigarette vapor or “vape” spread quickly, especially in youth. Reinforced evidence of vape booming in Indonesia is the rising vapers (e-cigarette vapor customer), e-cigarette vapor online shops and vaper’s community. Conventional smokers tend to change their cigarette to vape. The aim was exploring vape image among vapers.

**Method:** This was qualitative study with in-depth interview at random vapers at vapers expo in Jogja. Total respondents were 6 people with five males and one female.

**Result:** The education among respondents were well qualified which from university background at bachelor and postgraduate levels and vapers have been consuming about six months at least and roughly one year for maximal consumption. The fact, vape is a new innovation. It was alternative to reduce cigarette consumption. However, the shifting market from cigarette to vape is an appeal argument for disruptive innovation. Vape marketing try to persuade consumer with positive branding of vape. The result showed that the vape consumers perceived vape was healthier than cigarette because they could achieve great stamina and easier to breath. Vape was also efficient since vape used liquid and it only decreased when the consumer’s activated vape device and less complaint from people around due to good smell of its smoke. However, vapers were still addicted for cigarette as usual and they could not substitute directly with vape. Most of them were “dual-users”. Another vaper stated that she confidently started smoking with vape since it was harmless and did not harm people around. Hence, the misperception about vape might not only fail smokers to stop smoking but even lead to many more tobacco smokers. Furthermore, all sectors should give more attention for this misinformation about vape especially on health consequences because misleading perception have been created among vapers and we still need the adequate evidence based study about the impact of e-cigarette vapor and specific regulation about vape circulation.

**Keywords:** E-cigarette Vapor, Vape, Disruptive innovation, Indonesia.

## 1. INTRODUCTION

E-cigarette was patent at China in 2003. The products introduce at North America and Europe at 2017, which had positive value at market and made 400 brand of e-cigarette. The majority of users were adult in 2012 and almost double number in 2014 in USA, 4% US adult consume E-cigarette past 30 days and the majority was “dual users”.

The Phenomenon of e-cigarette vapor or “vape” spread quickly especially in several part of world including Indonesia. Reinforced evidence of booming vape phenomenon in Indonesia was increasing vapers (e-cigarette vapor consumer), e-cigarette vapor online shops and vaper’s community. In Indonesia, vape had the enormous market and there are three area of potential market Jakarta, Bali and Yogyakarta. Especially vape store, at Jogja as a third position of market, the distribution were 150 vape shops.

Furthermore, online shops 13.591 were selling e-cigarette which was only at two online shops. Vape community also existed at Facebook which had 18.983 members. The enthusiastic of new users and also dual users for e-cigarette was the weapon of spreading e-cigarette marketing. At internet also provided e-cigarette consultation for persuading people the positive impact of e-cigarette consumption. Thus, cigarette conventional smokers were likely to change their cigarette to vape or even current smoker tried to use e-cigarette. The changing trend condition raises a big question mark. This study aimed to explore vape image among vapers perspective.

## 2. METHODS

Qualitative is in-depth interview at random vapers in all around Indonesia at vapers expo. The total of respondents was 6 people with five males and one female. The education among respondents were well qualified which from university background at bachelor and postgraduate levels and vapers had been consuming e-cigarette about six months at least and roughly one year for maximal consumption.

## 3. RESULT

### 3.1 Characteristic respondent

Total respondents were 6 respondents which were 5 men and 1 woman. The level of education was bachelor and postgraduate levels. The time duration of consuming vape ; six months at least and roughly one year for maximal consumption. The respondents consumed e-cigarette were less than dual user. The woman only consumed e-cigarette during their life. Contrary, the rest of respondents consumed as dual users which were men as gender of respondents.

#### 3.2.1 Reducing Conventional Tobacco

Respondent felt different taste for conventional cigarette after they consumed e-cigarette, so their consumption of conventional cigarette decreased in a day.

*“So, that was tasty, then I am still vape and when I try to smoke cigarette, the taste would bitter and now, for on package of cigarette in a day, then I was consuming at several days”.*

#### 3.2.2 Addicted

Vapers were still addicted for cigarette as usual and they could not substitute directly with vape.

*“I am still smoke conventional cigarette, it’s tasty when I smoke after eating and then drink coffee”.*

#### 3.2.3 Healthy; achieve great stamina and release of their breath

The health issue regarding e-cigarette was delivering during the time and the increasing consideration among vapers and also conventional smokers that e-cigarette was safe to consume. The common believe also showed at the research result;

*“At past, when I warming up for futsal, and I already felt tired. But, now when I smoke vape in several times, it’s more strong, and good health also easy to take breathe”.*

Respondents felt better health during the

process of changing conventional cigarette to e-cigarette, especially their breath.

### 3.2.4 Cost: Higher VS Lower

The costs were relative between one to other respondents. The conventional cigarette did not spend extra cost to buy equipment for their smoking activity.

*"Vape is cheaper, so if vape is not turn on, it's not used"*

Respondents thought that vape save pocket of money because they didn't reduce the rest of cigarette when they were not smoking. The condition also had different with conventional cigarette.

*"Profligate at the beginning, when my friend offered the new liquid so I try and the price of liquid is going up and up".*

The condition was different with e-cigarette. The part of e-cigarette such as cotton, liquid of taste and also e-cigarette vaporizers. The single stuff had relative prices based on qualities. But they could use it all the time, just refill the liquid. It was cheaper than conventional cigarette.

### 3.2.5 Flavour Attraction

One of the interesting at e-cigarette was flavour of liquid. The industry e-cigarette marketing tried to persuade customer to consume different taste

*"I like banana taste, milk melon and want to try other taste"*

The preference of flavour would be different between one to the others.

Contrary, the taste was a creative marketing for e-cigarette to sell their products, those are the difference to conventional cigarette.

### 3.2.6 Restriction and regulation

Indonesia still did not ratified FCTC (Framework Convention of Tobacco Control) yet, thus condition creates the lack of implementation about smoke free places.

*"At forbidden of smoke places, i want*

*persistence of vape because it's not cigarette"*  
*"If i was smoking vape in the hotel room, the smoke was not detection yet because it was evaporation"*

The shifting market from tobacco cigarettes to vapewas an appeal argument for disruptive innovation. E-cigarette vapor marketing tried to persuade consumer with positive branding of vape.

## 4. DISCUSSION

We found that e-cigarette as disruptive technology, because we find that conventional smokers still consume e-cigarette and new smokers tend to try at first time for e-cigarette.

E-cigarette still have component smoke which has the same concept of conventional smokers. The concept will persuade people for smoke and continue to smoke. We also discuss about the impact of e-cigarette, even the fact that tobacco industry tried to create new concept for better health to consume e-cigarette.

### 4.1. Vapors/refills

The main point was unregulated refills at several products which were containing at e-cigarette (nicotine, propyleneglycol, glycerines and flavourings). In fact, up to 7000 flavours are available, including such kidfriendly flavours as chocolate, cherry crush, and bubble gum.

Refills were containing nicotine when compared to the conventional cigarette. Those had different measurement because at conventional cigarette, the nicotine was regulated and had special monitor for government. Contrary at e-cigarette, there were not systematic regulation for nicotine refills and deepenson users for using contain of nicotine refills. The impact made greater at e-cigarette for nicotine dependency.

E-cigarette also contain toxic chemical substances such as formaldehyde, acrolein, and hydrocarbons.

## 4.2 Harm secondhand exposure

The e-cigarette produces a lot of smoke rather than conventional cigarettes which are exposed to the aerosol or vapor exhaled by the user. The danger also lies in second-hand smoke because it contains several dangerous substances. Researchers have found varying levels

of such substances as formaldehyde, acetaldehyde, isoprene, acetic acid, acetone, propanol, propylene glycol, and nicotine in the air.

However, it is unclear at this time whether the ultra-fine particles in the e-cigarette vapor have health effects commensurate with the emissions of conventional cigarettes.

## 4.3 Heavy Metals in E-cigarette

Three of the metals lead, cadmium and nickel were found in inhalation from consuming e-cigarettes. These were not standardized for safe minimum consumption and their magnitude of impact on severe neurological damage, at developing brain in children and also on haematology. Several problems are the impact on the respiratory system such as inflammatory pulmonary reaction. The specific vulnerable aspect for young smokers is the long-term consumption because it gives several impacts on the kidney, liver, and also bone.

Furthermore, all sectors should give more attention to this misinformation about vapes, especially on health consequences because misleading perceptions have been created among vapers and we still need an adequate evidence-based study about the impact of e-cigarette vapor and specific regulation about vape circulation.

## 5. CONCLUSION

The education of families, vape communities and social media among vapers would be an adequate way for creating a new perception about vapes. Furthermore, all sectors should give more attention to this misinformation about vapes because misleading perceptions have been created among vapers and we still need an adequate and specific regulation about vape circulation.

## REFERENCES

1. Pepper, J.K. and Brewer, N.T., 2013. Electronic nicotine delivery system (electronic cigarette) awareness, use, reactions and beliefs: a systematic review. *Tobacco control*, pp.tobaccocontrol-2013.Rahman, M.A., Hann, N., Wilson, A., Mnatzaganian, G. and Worrall-Carter, L., 2015. E-cigarettes and smoking cessation: evidence from a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 10(3), p.e0122544.
2. E-cigarettes: How "safe" are they? Zhu, S.H., Sun, J.Y., Bonnevie, E., Cummins, S.E., Gamst, A., Yin, L. and Lee, M., 2014. Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation. *Tobacco control*, 23(suppl 3), pp.iii3-iii9.
3. Brown, J., Beard, E., Kotz, D., Michie, S. and West, R., 2014. Real-world effectiveness of e-cigarettes when used to aid smoking cessation: a cross-sectional population study. *Addiction*, 109(9), pp.1531-1540.
4. Grana, R., Benowitz, N. and Glantz, S.A., 2014. E-cigarettes. *Circulation*, 129(19), pp.1972-1986.
5. Cahn Z, Siegel M. Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: a step forward or a repeat of past mistakes?. *Journal of public health policy*. 2011 Feb 1;32(1):16-31.
6. Burstyn, I., 2014. Peering through the mist: systematic review of what the chemistry of contaminants in electronic cigarettes tells us about health risks. *BMC public health*, 14(1), p.18.

# **PENGGUNAAN ROKOK ELEKTRIK DAN KEYAKINAN PENGGUNA AKAN MANFAATNYA : KAJIAN PERILAKU KESEHATAN BERDASARKAN KONSEP TEORI *HEALTH BELIEF MODEL***

**Muchsin Maulana, Septian Emma Dwi Jatmika**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta,  
Email : muchsin.maulana@ikm.uad.ac.id

## **Abstrak**

**Latar belakang :** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan rokok elektrik termasuk keyakinan pengguna tentang rokok elektrik berdasarkan konsep teori *Health Belief Model*.

**Metode penelitian :** Penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 232 anggota Indonesia Vape Community yang dilakukan sejak Desember 2017 hingga Januari 2018.

**Hasil penelitian :** Penelitian ini menggunakan konsep teori *Health Belief Model* sebagai dasar kajian penggunaan rokok elektrik di kalangan dewasa muda meliputi kerentanan penggunaan rokok elektrik, keseriusan, manfaat, kendala, *cues to action* dan efikasi diri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 34,5% responden memiliki separuh lebih teman yang menggunakan rokok elektrik. Sebagian besar responden tergabung dalam komunitas pengguna rokok elektrik. Keberadaan komunitas pengguna rokok elektrik dapat saling mempengaruhi antar anggota. Adanya pengaruh teman dapat meningkatkan kerentanan pengguna terhadap dampak buruk yang diakibatkan rokok elektrik. Pengguna memahami adanya kandungan nikotin pada rokok elektrik (94,8%) namun memiliki pemahaman yang salah tentang dampak rokok elektrik yang dapat mengakibatkan kecanduan (47%). Artinya pengguna percaya penggunaan rokok elektrik bukan ancaman yang serius dan tidak membahayakan kesehatan. Sangat disayangkan bahwa pengguna mempercayakan diri pada rokok elektrik untuk membantu berhenti merokok (39,8%) dan pengguna dapat dengan mudah mengakses rokok elektrik baik *offline (vape store)* ataupun *online* (95,7%). Hal ini tidak menjadi kendala bagi pengguna untuk terus dapat menggunakan rokok elektrik. Paparan iklan tentang rokok elektrik di media *online* pun menjamur dan dapat diakses dengan mudah oleh siapapun (90,5%). Sayangnya, informasi tentang rokok elektrik yang dipaparkan merupakan informasi yang kurang tepat. Hal ini dapat mengakibatkan pemahaman yang salah pada orang yang mengakses. Dampaknya bisa mempengaruhi efikasi diri pada seseorang. Yang terjadi, pengguna rokok elektrik sangat yakin bahwa rokok elektrik lebih aman bagi kesehatan dibanding dengan rokok biasa (53%).

**Kesimpulan :** Penelitian ini memberikan informasi dasar sebagai bahan referensi tentang penggunaan rokok elektrik di kalangan dewasa muda. Informasi yang akurat tentang risiko kesehatan akibat penggunaan rokok elektrik sangat penting untuk mencegah mereka menjadi pengguna rokok elektrik baru. Hal penting lainnya adalah meluruskan pemahaman masyarakat akan penggunaan rokok elektrik untuk membantu berhenti merokok.

**Kata kunci:** *E-cigarette*, vape, rokok elektrik, dewasa muda, komunitas vape, komunitas pengguna rokok elektrik, kerentanan, keseriusan, manfaat, kendala, *cues to action*, efikasi diri, *health belief models*.

# PERILAKU IBU HAMIL DALAM MENCEGAH PERILAKU MEROKOK SEBAGAI ANCAMAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Arip Ambulan Panjaitan, Megalina Limoy, Devi Elvira

Akademi Kebidanan Panca Bhakti, Email : arief.naburju92@gmail.com

## Abstrak

**Latar Belakang :** Perilaku merokok dan asap rokok merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan perilaku ibu hamil dalam pencegahan perilaku merokok dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sungai Durian pada Januari hingga Maret 2018 sebanyak 125 ibu hamil. Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik total sampling serta menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data bivariat menggunakan uji *chi square* serta analisis multivariat menggunakan uji Regresi Sederhana.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 65% responden yang peduli terhadap kesehatan selama hamil yakni dengan menghindari dari terpapar asap rokok. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan paritas ( $p=0,0301$ ), pengetahuan ( $p=0,049$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p=0,002$ ), riwayat penyakit hipertensi ( $p=0,001$ ), dukungan keluarga/suami ( $p=0,045$ ), dukungan teman sebaya ( $p=0,07$ ) dan pekerjaan ( $p=0,005$ ). Hasil uji Regresi Sederhana menunjukkan bahwa dukungan keluarga/suami merupakan faktor yang paling mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam mencegah perilaku merokok sebagai ancaman kesehatan ibu dan anak.

**Kesimpulan :** Ibu hamil diharapkan mencegah perilaku merokok serta menghindari dari terpapar asap rokok, sehingga kesehatan janin dapat terjaga dengan baik. Dukungan keluarga/suami diharapkan dapat menjaga ibu hamil agar tetap sehat, menciptakan lingkungan rumah yang sehat dan bebas asap rokok.

**Kata Kunci:** Ibu Hamil, Perilaku Merokok, Dukungan Keluarga/Suami

# TUKAR ROKOK DENGAN SUSU : AKSI TURUN JALAN HARI TANPA TEMBAKAU SEDUNIA 2016 OLEH KOPDAR JEMBER

Dwiana karomatul Magfiroh

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Email : fikhma@hotmail.com

## Abstrak

Jumlah perokok di seluruh dunia kini mencapai 1,2 milyar orang, dan 800 juta diantaranya berada di Negara berkembang. Menurut WHO, Indonesia merupakan Negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India. Biaya ekonomi yang ditimbulkan akibat konsumsi rokok terus meningkat dan beban peningkatan tersebut sebagian besar ditanggung oleh masyarakat miskin. Di Indonesia, jumlah biaya konsumsi tembakau pada tahun 2005 yang meliputi biaya langsung rumah tangga dan biaya tidak langsung karena hilangnya produktifitas akibat kematian dini, sakit, cacat, dll sebesar Rp 167,1 Triliun atau sekitar 5 kali lipat lebih tinggi dari pemasukan cukai yang sebesar Rp 32,6 Triliun. Keluarga miskin yang tidak berdaya melawan adiksinya akan mengalihkan belanja makanan keluarga serta biaya pendidikan sekolah anak-anaknya untuk membeli rokok. pengeluaran untuk belanja kebutuhan pangan yang lebih bergizi terabaikan. Berdasarkan pada hasil Survei Kesehatan Nasional oleh BPS (2011) sebanyak Rp 77.364 dikeluarkan untuk membeli rokok. Pengeluaran tersebut 5 kali lebih banyak dari pengeluaran untuk telur dan susu yang hanya Rp 14.451. Hal tersebut terjadi karena ketidaktahuan masyarakat akan bahaya rokok dan sikap acuh terhadap kebutuhan gizi anak. Oleh karena itu, KOPDAR Jember dalam rangka memperingati Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS) tahun 2016 melaksanakan serangkaian kegiatan yaitu edukasi bahaya rokok, penukaran 3 batang rokok dengan sekotak susu serta pemberian pemberian stiker tidak merokok yang dilaksanakan di ruang publik yaitu saat berlangsungnya kegiatan *car free day* (CFD) di alun-alun Kabupaten Jember. Kegiatan tukar rokok dengan susu ini merupakan salah satu upaya edukasi untuk masyarakat agar mengalihkan biaya konsumsi rokok untuk biaya belanja makanan anak yang lebih bergizi . Masyarakat memberikan respon positif dengan bersedia menukarkan 3 batang rokok yang mereka bawa dengan sekotak susu bahkan ada yang menyerahkan 1 pack rokoknya. Selain itu, antusiasme masyarakat juga ditunjukkan dengan mau berhenti merokok, mengurangi belanja rokok dan membelikan anaknya susu dan lauk yang lebih bergizi.

**Kata Kunci:** HTTS, rokok, susu, gizi

# **PROGRAM GENERASI SEHAT DAN KREATIF (PROGRESIF) PENDEKATAN INOVATIF DALAM EDUKASI BAHAYA ROKOK MELALUI INTEGRASI MODUL PADA MATA PELAJARAN SISWA SMP DI JAKARTA**

**Egi Abdul Wahid, Sofwatun Nida, Zakiyah, Aghnia Jolanda Putri**

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives, Email : egi.abdulwahid@cisdi.org

## **Abstrak**

**Latar Belakang :** Remaja menjadi target pasar industri rokok di Indonesia. Menurut *Global Youth Tobacco Survey* (2014) 1 dari 5 remaja menjadi perokok. Untuk melindungi remaja dari perilaku merokok, intervensi berbasis sekolah memegang peran strategis. Untuk itu, Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives menginisiasi program generasi sehat dan kreatif (Progresif), sebuah program pencegahan merokok berbasis sekolah melalui modul terintegrasi dan training kecakapan hidup untuk remaja.

**Intervensi :** Progresif bertujuan mengintegrasikan modul edukasi bahaya rokok pada 5 mata pelajaran (Matematika, Bahasa Indonesia, Pendidikan Kewarganegaraan, Ilmu Pengetahuan Alam dan Sosial). Terdapat 6 tahap yang dilakukan: 1) Dukungan dinas pendidikan DKI Jakarta. 2). Rekrutmen relawan ilmu pendidikan dan memberikan *capacity building*, 3). *Modul development*, oleh relawan berdasarkan mata pelajaran dan dikonsultasikan pada guru dan pakar pendidikan untuk validasi metode dan konten. 4), Pelatihan guru untuk implementasi modul. 5). Implementasi modul oleh guru di setiap kelas. 6). Pelatihan *softskill* oleh relawan untuk meningkatkan sikap siswa terhadap perilaku negatif merokok. CISDI melakukan diskusi dengan guru untuk mendapatkan feedback modul, observasi saat materi diberikan dan mengukur pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi.

**Hasil :** Progresif berhasil dilaksanakan di SMPN 97 dan SMPN 7 Jakarta pada Maret 2018 dengan hasil: 1) Implementasi modul tidak menambah beban guru: modul bersifat sisipan dan disesuaikan dengan rencana pembelajaran setiap mata pelajaran. 2) Dukungan dinas pendidikan mempermudah implementasi di sekolah. 3) Siswa memperoleh informasi yang komprehensif tentang dampak negatif rokok dari berbagai sudut pandang sesuai konteks kehidupan sehari-hari. 5) Secara statistik terjadi peningkatan pada pengetahuan dan sikap siswa setelah implementasi.

**Kesimpulan :** Progresif diterima dengan baik oleh sekolah dan guru dan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang dampak negatif rokok. Pendekatan ini menjadi inovasi dalam promosi kesehatan terutama dalam pengendalian konsumsi rokok pada siswa sekolah

**Kata Kunci:** Modul, Dampak Rokok, Guru, Kurikulum.

# **PENGARUH PEMBERIAN MATERI DAMPAK BAHAYA ROKOK MELALUI MODUL TERINTEGRASI KURIKULUM SEKOLAH DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA DI SMP NEGERI 97 DAN SMP N 7 JAKARTA TAHUN 2018**

**Sofwatun Nida, Egi Abdul Wahid, Zakiyah**

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives, Email : sofwatun.da@gmail.com

## **Abstrak**

**Latar Belakang :** Berdasarkan Riskesdas (2013), tiga dari sepuluh perokok di Indonesia adalah remaja usia 15-30 tahun dan sebagian besar menghisap rokok pertama mereka sebelum mereka berusia 19 tahun. Menurut Global Tobacco Youth Survey (2014) Indonesia adalah negara dengan pertumbuhan perokok pemula yang paling tinggi. Untuk mencegah perilaku merokok di usia muda, program pencegahan merokok berbasis sekolah terbukti sebagai strategi efektif di beberapa negara barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap remaja setelah mengikuti intervensi berbasis sekolah melalui modul bahaya rokok terintegrasi di Jakarta, Indonesia. Penelitian menggunakan metode cross-sectional dengan purposive sampling pada siswa kelas 7 dengan usia 11-13 tahun SMP Negeri 7 dan 97 Jakarta. Setiap sekolah akan memilih 2 kelas untuk diberikan intervensi edukasi bahaya rokok yang diintegrasikan dengan mata pelajaran Matematika, Bahasa Indonesia, Ilmu Pengetahuan Alam, Ilmu Pengetahuan Sosial dan Pendidikan Kewarganegaraan. Materi diberikan oleh guru penanggung jawab mata pelajaran dikelas tersebut yang sebelumnya bekal pelatihan intensif penggunaan modul edukasi bahaya rokok. Setiap Guru akan memberikan 2 kali sesi edukasi bahaya rokok pada mata pelajaran yang diberikan selama bulan Maret 2018. Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap siswa dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah menerima materi edukasi bahaya rokok.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan 133 siswa dari dua sekolah yang diberikan intervensi, didapatkan hasil 76,7 % Responden mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari sebelum intervensi, 12,8% responden mendapatkan pengetahuan setelah intervensi lebih rendah daripada sebelum intervensi, dan 10.5 % responden memiliki nilai pengetahuan yang tetap sebelum dan sesudah intervensi . Nilai median post-test (80) lebih tinggi dari pada pre-test (70). Dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai signficancy 0.000 ( $p < 0.05$ ), menunjukkan perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan setelah intervensi. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya perubahan sikap siswa sebelum dan setelah training. Setelah dilakukan training, jumlah siswa yang meyetujui untuk bersikap menegur orang yang merokok di sekolah, angkutan umum maupun di rumah meningkat. Secara statistik, perubahan sikap siswa tersebut menunjukkan perbedaan yang bermakna ( $p < 0.05$ ).

**Kesimpulan :** Penggunaan Modul edukasi bahaya rokok melalui integrasi kurikulum sekolah dapat peningkatan nilai pengetahuan dan sikap yang bermakna pada siswa yang mendapatkan materi rokok oleh guru

**Kata Kunci :** Bahaya Rokok, Kurikulum, Sekolah, Siswa SMP

# OPTIMALISASI PERAN GURU DALAM EDUKASI DAMPAK BAHAYA ROKOK TERINTEGRASI DENGAN MATA PELAJARAN SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI DKI JAKARTA

Emmy Nirmalasari<sup>1</sup>, Nurmalasari<sup>2</sup>, Egi Abdul Wahid<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI), Gedung Graha Sofyan Lantai 4  
Jalan Cikini Kecil No. 10 Menteng Jakarta Pusat. DKI Jakarta 10330,  
Email: emmynirmala@cisdi.org

<sup>2</sup>Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI), Gedung Graha Sofyan Lantai 4  
Jalan Cikini Kecil No. 10 Menteng Jakarta Pusat. DKI Jakarta 10330,  
Email: nurmalasari@cisdi.org

<sup>3</sup>Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI), Gedung Graha Sofyan Lantai 4  
Jalan Cikini Kecil No. 10 Menteng Jakarta Pusat. DKI Jakarta 10330,  
Email: egi.abdulwahid@cisdi.org

## Abstrak

**Latar Belakang** Berdasarkan Data *Global Youth Tobacco Survey* 2014, 18.3% pelajar 13-15 tahun memiliki kebiasaan merokok. Intervensi berbasis sekolah dinilai efektif mengurangi jumlah perokok pemula dengan mengoptimalkan peran strategis guru menjadi edukator dampak bahaya rokok. Namun, keterbatasan sarana peningkatan kapasitas guru dan jam pelajaran cukup menjadi hambatan, maka perlu pelibatan peran aktif guru dalam edukasi dampak bahaya rokok di sekolah melalui integrasi ke dalam mata pelajaran sehingga guru dapat menyampaikan materi dampak bahaya rokok dalam konteks bidang yang diajarkan.

**Metode Intervensi** Modul integrasi disusun dengan melibatkan guru, terdiri dari materi kandungan bahaya dan dampak rokok (kesehatan dan ekonomi), disesuaikan Kurikulum Nasional 2017. Selanjutnya dilakukan peningkatan kapasitas guru IPA, IPS, Bahasa Indonesia, PKN, dan Matematika agar dapat menyampaikan modul integrasi secara kreatif.

**Hasil** 9 guru mengimplementasikan modul pada 142 siswa kelas VII di SMPN 07 dan 97 DKI Jakarta selama 3 minggu di bulan Maret 2018. Implementasi berhasil dilakukan karena guru diberikan keleluasaan untuk mengembangkan metode kreatif sesuai karakteristik siswa serta materi rokok yang diintegrasikan dalam mata pelajaran tidak menambah beban kerja Guru karena dapat disampaikan bersamaan dengan pemberian materi pelajaran.

**Kesimpulan** Guru merespon positif model edukasi dampak bahaya rokok berbasis kurikulum sekolah. Model tersebut dapat diterapkan di semua jenjang kelas dan semua mata pelajaran.

**Kata Kunci:** Edukasi, Dampak Bahaya Rokok, Guru, Mata Pelajaran

## 1. PENDAHULUAN

Data *Global Youth Tobacco Survey* (2014) menyatakan 1 dari 5 anak di Indonesia berusia 13-15 tahun pernah mencoba merokok dan 18.3% pelajar punya kebiasaan merokok<sup>1</sup>. Intervensi berbasis sekolah dinilai sangat strategis dan efektif untuk mengurangi jumlah perokok pemula<sup>2</sup>. Salah satunya, dengan mengoptimalkan peran guru karena guru memiliki peran yang strategis di sekolah untuk menjadi edukator dampak bahaya rokok. Namun berdasarkan kajian literatur dan media monitoring yang telah dilakukan, peran guru dalam mengedukasi siswa terkait bahaya merokok masih menghadapi kendala dalam hal terbatasnya referensi bahaya rokok, terbatasnya sarana peningkatan kapasitas guru dan jam pelajaran menjadi hambatan untuk menyampaikan hal tersebut. Oleh karena itu, salah satu inovasi yang dilakukan CISDI melibatkan aktif guru dalam edukasi bahaya rokok, melalui integrasi materi dampak bahaya rokok ke dalam mata pelajaran agar guru dapat menyampaikan materi dampak bahaya rokok dalam konteks bidang yang diajarkan.

## 2. METODE INTERVENSI

### 2.1 Penyusunan Modul Integrasi Rokok dalam Lima Mata Pelajaran

Modul integrasi disusun berkolaborasi dengan relawan muda dan konsultan di bidang pendidikan. Metode penyusunan yang dilakukan dengan *literatur review*, yakni mengkaji silabus Kurikulum Nasional Tahun 2013 atau Kurikulum Nasional 2017, beberapa buku mata pelajaran IPA, IPS, Bahasa Indonesia,

Matematika, dan Pendidikan Kewarganegaraan kelas VII Semester II, kemudian mengintegrasikannya pada empat pesan kunci rokok yang harus diketahui dan disampaikan kepada siswa/i.

Pesan kunci tersebut yakni, kandungan rokok, bahaya rokok secara ekonomi dan kesehatan, iklan rokok, dan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

### 2.1.1 Kandungan rokok dan dampaknya pada kesehatan

Pesan ini disampaikan dengan cara mengintegrasikannya ke dalam mata pelajaran IPA dan Bahasa Indonesia. Pada mata pelajaran IPA, cara penyampaiannya dengan melalui kegiatan praktikum dan diskusi kelompok terkait dengan pencemaran udara oleh asap rokok. Guru akan diminta untuk mengadakan praktikum sesuai dengan contoh di video praktikum yang kami sediakan. Kemudian guru akan membagi kelompok untuk mendiskusikan terkait zat-zat apa saja yang ada di dalam rokok dan bahayanya terhadap kesehatan secara jangka panjang.

Pada pelajaran Bahasa Indonesia, cara penyampaiannya melalui pembuatan fabel. Disini guru diminta untuk menugaskan siswa membuat cerita fabel terkait dengan kerugian rokok pada kesehatan. Tujuannya agar siswa bisa mendeskripsikan tentang bahaya rokok pada kesehatan.

### 2.1.2 Iklan rokok

Pesan terkait disampaikan dengan cara mengintegrasikannya ke dalam mata pelajaran IPS, dan Bahasa Indonesia. Pada mata pelajaran IPS, materi yang bisa diintegrasikan dengan pesan iklan rokok yaitu kegiatan distribusi dan pasar. Pada kegiatan distribusi, cara penyampaiannya melalui kegiatan observasi tentang iklan rokok yang ada disekitar sekolah atau lingkungan siswa/i. Pada materi pasar, cara penyampaiannya dengan identifikasi jenis pasar apa saja (tradisional, modern, nasional) yang menjual rokok.

Tujuan dari penyampaian pesan ini agar siswa/i dapat mengidentifikasi berapa banyak jumlah iklan rokok yang mereka temui pendistribusian terdapat disekitar mereka, dan jenis pasar apa saja yang menjual rokok sehingga mereka paham bahwa mereka merupakan target dari industri rokok.

Pada mata pelajaran Bahasa Indonesia, materi yang dapat diintegrasikan dengan pesan iklan rokok yakni membuat fabel

terkait dengan iklan rokok. Tujuannya agar siswa/I dapat menceritakan apa saja bentuk-bentuk iklan rokok.

### **2.1.3 Dampak rokok pada ekonomi**

Pesan ini disampaikan dengan cara mengintegrasikannya ke dalam mata pelajaran IPS, dan Matematika.

Pada mata pelajaran IPS, materi yang bisa diintegrasikan dalam pesan ini yakni kebutuhan manusia, dan pasar. Cara penyampaiannya dengan metode diskusi kelompok, guru diminta untuk memberikan gambar-gambar yang disediakan termasuk rokok di dalamnya. Kemudian diidentifikasi gambar mana yang termasuk kebutuhan primer, sekunder dan tersier. Tujuannya untuk memetakan sejauh mana rokok menjadi kebutuhan pada siswa/I sehingga guru dapat mengedukasi kepada siswa bahwa ada dampak secara ekonomi jika rokok termasuk dalam kebutuhan.

Pada mata pelajaran Matematika, materi yang bisa diintegrasikan dalam pesan ini yakni aritmatika sosial terkait dengan suku bunga tunggal dan untung rugi. Cara penyampaiannya adalah dengan pemecahan soal kasus. Guru diminta untuk memberikan soal cerita tentang bagaimana memanfaatkan uang saku mereka dengan ditabung daripada dibelanjakan rokok. Guru juga diminta memberikan pemahaman bahwa uang saku yang ditabung dan mendapatkan bunga dapat digunakan untuk pendidikan yang lebih tinggi. Pada untung rugi, guru diminta untuk menjelaskan perhitungan untung dan rugi jika siswa memanfaatkan uang sakunya untuk membeli hal lain yang lebih berguna daripada membeli rokok.

### **2.1.4 Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

Pesan terkait disampaikan dengan mengintegrasikannya ke dalam Mata Pelajaran PKN dan Bahasa Indonesia.

Pada mata pelajaran PKN, materi yang bisa diintegrasikan yakni kerjasama bidang kehidupan terkait dengan kerjasama untuk mewujudkan sekolah dengan kawasan tanpa rokok. Cara penyampaiannya yaitu dengan metode bermain peran. Guru diminta untuk

memberikan siswa tugas kelompok untuk memerankan skenario yang telah ditentukan oleh tim penyusun modul. Skenario satu yaitu sekolah yang belum menerapkan kawasan tanpa rokok, sedangkan skenario 2 yaitu sekolah yang sudah menjalankan kawasan tanpa rokok. Tujuannya dari bermain peran ini juga siswa/I dapat paham apa kawasan tanpa rokok dan menghargai hak-hak orang lain terkait hak untuk menghirup udara bersih bebas dari asap rokok.

Pada mata pelajaran Bahasa Indonesia, cara penyampaiannya melalui materi pembuatan surat. Guru diminta untuk menugaskan siswa/I membuat surat pribadi, dan resmi terkait dengan pengajuan kawasan sekolah tanpa rokok.

Secara umum, metode pengintegrasian ini dibuat untuk memudahkan siswa memahami, dan meningkatkan keterpaparan mereka terhadap dampak bahaya merokok sehingga beberapa materi di beberapa mata pelajaran memiliki pesan rokok yang sama.

Media penunjang lainnya yang telah disediakan dalam modul dan dapat dipergunakan oleh guru selain video yaitu artikel dari media cetak dan online.

## **2.2 Pemilihan Guru**

Guru dipilih berdasarkan diskusi dengan kepala sekolah masing-masing sekolah dan wakil bidang kesiswaan sekolah. Jumlah guru disesuaikan dengan metode dan desain dari intervensi ini sehingga guru yang dipilih merupakan guru penanggung jawab dari masing-masing mata pelajaran di kelas VII.

## **2.3 Pelatihan Guru**

Pelatihan dilakukan sebanyak 2 sesi. Sesi yang pertama dengan metode workshop. Sebanyak 10 guru dari SMPN 97 Jakarta, dan 5 guru dari SMPN 7 Jakarta dilatih pada workshop guru pada tanggal 26 Februari 2018 selama satu hari. Workshop bertujuan untuk memperkuat dan meningkatkan pengetahuan, dan peran, dan keterampilan guru dalam memberikan edukasi bahaya rokok pada siswa/I terintegrasi 5 mata pelajaran sekolah sehingga pada workshop

ini tidak hanya penjelasan program dan konten modul yang dilatihkan, namun juga cara-cara kreatif yang dapat digunakan selama mengajar siswa di kelas.

Workshop mendatangkan narasumber internal dan eksternal. Narasumber internal diwakili oleh Program Koordinator dari Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) dan narasumber external dari Yayasan Cahaya Anak Bangsa (YCAB).

Workshop sesi pertama terdiri dari pemaparan materi dan mini group discussion dengan guru mata pelajaran di dua sekolah.

Workshop sesi kedua, dilakukan dengan pendekatan personal. Artinya menyampaikan kembali informasi modul langsung kepada guru nya. Ada sebanyak 5 guru yang berikan informasi secara personal. Hal ini dilakukan pada workshop pertama beberapa guru yang hadir merupakan guru pengganti saja bukan guru yang diwajibkan hadir, karena guru berhalangan hadir.

## **2.4 Implementasi Modul Integrasi oleh Guru**

Implementasi modul integrasi dilakukan oleh guru mata pelajaran yang mengajar di kelas VII. Penentuan jadwal pelaksanaan menyesuaikan kalender akademik sekolah, karena bertepatan dengan Ujian Tengah Semester (UTS) pelaksanaan dilakukan setelah UTS selesai. Implementasi juga menyesuaikan jadwal Rencana Kegiatan Pembelajaran (RKP) masing-masing guru mata pelajaran di masing-masing sekolah, sehingga setiap materi yang disampaikan berbeda-beda waktu penyampaiannya. Hal ini nanti juga akan berpengaruh kepada durasi dari penyampaian materi di tiap-tiap mata pelajaran.

## **3. HASIL**

### **3.1 Pra-Implementasi Modul Integrasi**

#### **3.1.1 Penyusunan Modul Integrasi**

Modul integrasi disusun kurang lebih dalam salama 1 bulan yakni pada bulan Februari. Penyusunan modul integrasi membutuhkan waktu yang cukup lama dikarenakan proses review substansi *draft* modul integrasi yang dilakukan berulang-ulang oleh tim dengan keahlian terkait seperti pengendalian tembakau dan pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama).

Awalnya, relawan beserta Tim CISDI menentukan mata pelajaran yang sekiranya relevan untuk diintegrasikan dengan materi dampak bahaya rokok yang terdiri dari: 1) Kandungan bahaya rokok; 2) Dampak kesehatan dan ekonomi akibat rokok; 3) Iklan rokok dan perokok pengganti; 4) Kawasan Tanpa Rokok. Selanjutnya, koordinasi dengan Konsultan Pendidikan menentukan pokok bahasan pada setiap mata pelajaran yang dapat diintegrasikan dengan materi dampak bahaya rokok, dimana sebelumnya sudah dikoodinasikan dengan sekolah terkait pokok bahasan yang disampaikan pada Bulan Maret 2018.

*Template* modul integrasi disusun sesuai dengan Silabus Kurikulum Nasional Tahun 2013/2017 agar Guru lebih familiar dengan modul integrasi sehingga lebih mudah penerimaannya dan implementasinya.

Dalam prosesnya, modul integrasi yang disusun juga dilengkapi dengan lampiran media pembelajaran, sehingga diharapkan dapat menunjang serta memperkaya ide Guru untuk implementasi modul integrasi.

#### **3.1.2 Pemilihan Guru**

Pada dasarnya, tidak terdapat metode atau kriteria khusus dalam rangka pemilihan guru yang akan menjadi implementator modul integrasi. Guru yang menjadi implementator secara otomatis adalah guru yang mengajar di kelas yang menjadi sasaran intervensi. Pemilihan kelas sendiri dilakukan berkoordinasi dengan sekolah.

### 3.1.3 Pelatihan Guru

Pelatihan Guru bertujuan utama untuk memberikan pemahaman dasar terkait pentingnya memberikan edukasi terkait dampak bahaya rokok pada anak khususnya Siswa SMP, empat materi penting dalam edukasi dampak bahaya rokok, serta FGD (*Focus Group Discussion*) antara guru, relawan, dan tim CISDI per mata pelajaran terpilih yakni: 1) IPA; 2) IPS; 3) Bahasa Indonesia; 4) Matematika; 5) Pendidikan Kewarganegaraan, yang membahas terkait susbtansi modul integrasi. Kegiatan ini dilakukan sekaligus untuk melakukan finalisasi terakhir dari perspektif guru sebagai implementator.

Dari 15 guru yang hadir di pelatihan dimana 4 guru dari SMPN 07 dan 11 guru dari SMPN 97 DKI Jakarta, hanya 2 dari 10 guru yang sesuai dengan daftar guru implementator yang telah disepakati dengan sekolah sebelumnya. Tentunya hal ini bisa menghambat proses implementasi modul sesuai jadwal. Oleh karena itu, Tim CISDI melakukan pelatihan guru *on the site* kepada 5 guru lainnya di sekolah masing-masing untuk memberikan pemahaman yang sama dengan 2 guru lainnya.



Gambar 3.1 Pelaksanaan Pelatihan Guru di SMPN 97 DKI Jakarta

Koordinasi lebih intensif dengan Kepala Sekolah atau yang bertanggung jawab sangat diperlukan, khususnya memastikan bahwa guru implementator yang telah ditunjuk dapat mengikuti segala proses persiapan implementasi modul mengingat dari semua proses yang ada, proses ini termasuk menyumbang persentase yang besar dalam keberhasilan implementasi modul integrasi oleh guru.

### 3.1.4 Finalisasi Modul Integrasi dan Koordinasi Jadwal Implementasi

Menindaklanjuti beberapa kekurangan pada proses sebelumnya yakni ketidakhadiran guru implementator pada saat pelatihan guru, maka Tim CISDI melakukan koordinasi ulang dengan semua guru implementator di sekolah masing-masing.

Koordinasi ini selain untuk memberikan pemahaman yang sama terkait alasan pelibatan guru dalam edukasi dampak bahaya rokok di sekolah, juga yang terpenting adalah pemaparan modul kembali khususnya kepada guru implementator yang tidak bisa hadir pada proses sebelumnya beserta finalisasi akhir.

Pada kegiatan ini, disepakati juga jadwal pelaksanaan implementasi modul integrasi berdasarkan jadwal guru implementator memberikan pokok bahasan pada mata pelajaran terkait.

2-3 hari sebelum implementasi modul dilakukan, Tim CISDI melakukan distribusi modul integrasi serta media pembelajaran yang digunakan.

Beberapa kendala yang ditemui dalam proses ini antara lain masih terdapat guru implementator yang belum bisa ditemui serta terdapat pokok bahasan pada mata pelajaran tertentu yang ternyata sudah diberikan sebelum jadwal implementasi modul integrasi. Tentunya hal ini dapat mempengaruhi jumlah keterpaparan siswa terhadap materi dampak bahaya rokok sesuai perhitungan kurikulum dalam modul implementasi. Tindak lanjut yang diambil sesuai dengan masukan guru adalah pada

tenggang waktu implementasi modul, maka guru akan mengulang kembali pokok bahasan tersebut.

Selain itu, Tim CISDI membentuk *WhatsApp Group* sebagai wadah koordinasi intensif untuk memastikan bahwa guru implementator melaksanakan implementasi modul sesuai kurikulum yang sudah disepakati bersama. Selain itu, juga sebagai sarana untuk bertukar informasi baik dengan CISDI atau dengan sesama guru terkait semua hal yang dapat membantu kelancaran jalannya implementasi modul.

### 3.2 Implementasi Modul Integrasi

Selama 2-3 minggu pada Bulan April 2018, 9 dari 10 guru implementator berhasil mengimplementasikan modul integrasi pada 142 siswa kelas VII di kedua sekolah *pilot project*, yakni SMPN 07 dan 97 DKI Jakarta yang terletak di wilayah Matraman.

Guru implementator serta siswa merespon positif modul integrasi ini, khususnya substansi dan metode pembelajaran dalam modul integrasi. Berdasarkan antusiasme siswa selama mengikuti mata pelajaran yang diintegrasikan dengan materi dampak bahaya rokok, guru menilai bahwa metode pembelajaran yang digunakan tidak monoton, kreatif, menjadikan siswa lebih aktif dari sebelumnya (*active learning*) dikarenakan lebih menekankan pada metode praktikum dan implementasi langsung dalam kehidupan sehari-hari. Metode yang tidak *rigid*, juga membuat guru memiliki kebebasan berinovasi. Guru dapat mengembangkan metode pembelajaran yang ada sesuai dengan karakteristik siswa didiknya.

Selain itu, poin penting yang menjadi catatan dari guru adalah implementasi modul integrasi tidak menambah beban kerja guru atau juga mengurangi jam untuk pemberian materi pembelajaran karena materi terkait dampak bahaya rokok dapat disampaikan guru bersamaan dengan guru menyampaikan materi pelajaran sekolah. Jika pada saat pemberian materi pelajaran biasa, guru menggunakan studi kasus umum

sesuai petunjuk pada buku pelajaran yang ada, maka pada saat implementasi modul integrasi, studi kasus yang digunakan berkaitan dengan materi dampak bahaya rokok yang terdapat 4 pokok bahasan besar.

Dengan adanya pembelajaran positif tersebut, guru beranggapan bahwa modul integrasi ini dapat dikembangkan pada mata pelajaran lainnya dan tidak menutup kemungkinan untuk diberikan di jenjang kelas lebih tinggi.



Gambar 3.2 Implementasi Modul Integrasi di SMPN 07 DKI Jakarta Mata pelajaran Pendidikan Kewarganegaraan

### 4. DISKUSI

Di Indonesia, penerapan model intervensi ini didukung oleh Pemerintah yang tertuang di dalam Peraturan Pemerintah No.109 tahun 2012 mengenai rekomendasi untuk pelaksanaan pencegahan perilaku merokok berdasarkan pendidikan kesehatan<sup>1</sup>. Hal ini juga didukung dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa model intervensi edukasi rokok di sekolah merupakan pendekatan strategis dan efektif untuk mengurangi jumlah perokok pemula<sup>2</sup>.

Beberapa tahun belakangan, sudah banyak dilakukan pencegahan perilaku merokok pada remaja yang dilakukan di sekolah. Namun, kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan yang hanya satu datang dan keterpaparan bahaya rokoknya cenderung masih sedikit. Tujuan dari semua edukasi rokok di sekolah adalah ingin meningkatkan kemampuan dan kesadaran siswa/I dalam bersikap dan berperilaku untuk tidak merokok, sehingga jika ingin mencapainya sangat diperlukan edukasi bahaya rokok

yang intensif dan kontinyu. Oleh karena itu, mengoptimalkan peran guru merupakan salah satu upaya untuk dapat mewujudkannya karena guru memiliki peran yang sangat strategis di sekolah sebagai edukator<sup>3</sup>.

Selain itu, metode penyampaian informasi bahaya rokok untuk siswa/I sangat diperlukan yang re -kreatif dan tidak monoton. Salah satu cara kreatif yaitu dengan mengintegrasikan informasi bahaya rokok dengan mata pelajaran sekolah. Hal ini dinilai sangat efektif dan membuat siswa/I lebih mudah memahami maksud dan tujuan dari edukasi rokok.

Intervensi edukasi bahaya merokok dengan mengintegrasikan lima mata pelajaran sekolah ini dinilai sangat memudahkan dan tidak membebani guru karena tidak membuat modul dan materi rokok baru, serta dapat disampaikan bersamaan dengan penyampaian materi pelajaran pada saat itu.

## 5. KESIMPULAN

Edukasi bahaya rokok di sekolah dapat dilakukan dengan cara yang tidak monoton. Adanya modul terintegrasi dengan lima matapelajaran di sekolah ternyata memudahkan guru untuk menyampaikan informasi bahaya rokok karena penyampaian informasi dilakukan bersamaan dengan pemberian materi pelajaran disekolah menjadi intensif.

## 6. REKOMENDASI

1. Perlu dikembangkan lebih lanjut modul bahaya rokok integrasi lima mata pejaran untuk semua kelas dan semua mata pelajaran sekolah.
2. Perlu perlibatan orang tua dalam edukasi bahaya rokok pada siswa

## ACKNOWLEDGEMENT

The Australia-Indonesia Center - Health Cluster (AIC), Center For Indonesia Strategic Development Initiatives (CISDI)

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkumham. 2012. Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012. Jakarta.
2. Pertschuk M. Engaging Doctors In Tobacco Control. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2003.
3. Mishra A, Arora M, Stigler Mh Et Al. Indian Youth Speak About Tobacco: Results Of Focus Group Discussions With School Students. Health Educ Behav. 2005;32(3):363-379
4. Sorensen G, Gupta Pc, Sinha Dn Et Al. Teacher Tobacco Use And Tobacco Use Prevention In Two Regions In India: Qualitative Research Findings. Prev Med. 2005;41(2):424-432

**Tabel 3.1 Jadwal Implementasi Modul Integrasi oleh Guru di SMPN 97 DKI Jakarta**

<p><b>Pokok Bahasan Modul Integrasi</b></p>	<p><b>Periode Implementasi</b></p>	<p><b>Jumlah Jam Pelajaran (JPL)</b></p>
<p><b>IPA: Polusi Lingkungan</b></p>	<p>Minggu III</p>	<p>8 JPL</p>
<p>Polusi udara karena asap rokok</p>	<p>Maret 2018</p>	
<p><b>IPS: Aktivitas Ekonomi</b></p>	<p>Minggu III</p>	<p>6 JPL</p>
<p>Distribusi (Media distribusi &amp; promosi rokok di sekitar sekolah)</p>	<p>Maret 2018</p>	
<p><b>Bahasa Indonesia: Surat dan Fabel</b></p>	<p>Minggu II-III</p>	<p>6 JPL</p>
<p>Membuat fabel terkait rokok dan bermain peran</p>	<p>Maret 2018</p>	
<p>Menulis surat pribadi dan resmi untuk Kepala Sekolah terkait penegakan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah</p>		
<p><b>Matematika: Aritmatika Sosial</b></p>	<p>Minggu III</p>	<p>6 JPL</p>
<p>Untung dan rugi dalam konsumsi rokok</p>	<p>Maret 2018</p>	
<p><b>Pendidikan Kewarganegaraan: Sikap Saling Menghargai</b></p>	<p>Minggu III</p>	<p>8 JPL</p>
<p>Mewujudkan sikap saling menghargai hak setiap warga di sekolah untuk mendapatkan udara yang bersih bebas dari polusi asap rokok</p>	<p>Maret 2018</p>	

**Tabel 3.2 Jadwal Implementasi Modul Integrasi oleh Guru di SMPN 07 DKI Jakarta**

Pokok Bahasan Modul Integrasi	Periode Implementasi	Jumlah Jam Pelajaran (JPL)
<b>IPA: Polusi Lingkungan</b>	Minggu II-III	8 JPL
Polusi udara karena asap rokok	Maret 2018	
<b>IPS: Aktivitas Ekonomi</b>	Minggu I-II	6 JPL
Distribusi (Media distribusi & promosi rokok di sekitar sekolah)	Maret 2018	
<b>Matematika: Aritmatika Sosial</b>	Minggu III	6 JPL
Untung dan rugi dalam konsumsi rokok	Maret 2018	
Suku bunga di bank		
<b>Pendidikan Kewarganegaraan: Sikap Saling Menghargai</b>	Minggu II-III	8 JPL
Mewujudkan sikap saling menghargai hak setiap warga di sekolah untuk mendapatkan udara yang bersih bebas dari polusi asap rokok	Maret 2018	

# UPAYA PENCEGAHAN PERILAKU MEROKOK REMAJA DENGAN PENDEKATAN TERINTEGRASI DAN BERSAHABAT OLEH KOMUNITAS 9CM

Suci Ardini Widyaningsih<sup>1</sup>, Ulhy Fandani<sup>2</sup>, Janitra Hapsari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Komunitas Global Cigarette Movement (9CM) Indonesia  
Email : suci.ardini.w@mail.ugm.ac.id

<sup>2</sup>Komunitas Global Cigarette Movement (9CM) Indonesia  
Email : ulhy.fandani@mail.ugm.ac.id

<sup>3</sup>Komunitas Global Cigarette Movement (9CM) Indonesia  
Email : janitrah24@gmail.com

## Abstrak

**Latar Belakang :** Jumlah perokok di Indonesia menempati peringkat pertama di ASEAN. Upaya preventif maupun kuratif terhadap perilaku merokok sebaiknya tidak menggunakan pendekatan kognitif seperti pemberian informasi bahaya merokok, tetapi perlu menggunakan sentuhan afeksional. Berawal dari keresahan akan industri tembakau yang mulai menyasar generasi muda sebagai target perokok pengganti, sekumpulan anak muda di beberapa kota berinisiatif untuk membentuk sebuah gerakan. Gerakan ini dinamakan komunitas Global Cigarette Movement (9CM) yang tersebar di 7 kota di Indonesia. 9CM adalah gerakan terintegrasi yang bersahabat untuk mewujudkan generasi muda Indonesia bebas rokok.

**Intervensi :** Beberapa kegiatan 9CM, yaitu: *Challenge To Change*, Kelas Berdasi, kampanye kreatif melalui media sosial, kajian dan advokasi, peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS), dan mini riset. *Challenge To Change* merupakan kegiatan memberi tantangan kepada orang yang sedang merokok untuk menukarkan rokoknya dengan sesuatu yang bermanfaat. Kelas Berdasi yaitu kegiatan kampanye bahaya merokok untuk pelajar. 9CM juga bekerja sama dengan institusi lain dalam melakukan kegiatan.

**Hasil :** Kegiatan yang dilakukan 9CM memotivasi teman-teman yang bergerak pada gerakan pengendalian tembakau untuk semakin peduli dan aktif. Kegiatan tersebut juga memberikan dampak positif pada masyarakat.

**Kesimpulan:** Generasi muda perlu dilindungi dari pengaruh bahaya rokok karena anak muda adalah satu-satunya sumber perokok pengganti. Kelas Berdasi merupakan kegiatan edukasi bahaya merokok yang edukatif dan menyenangkan. Hendaknya materi bahaya rokok ini masuk ke dalam kurikulum belajar mengajar di sekolah. Kegiatan *Challenge to Change* mendapat respon positif dari masyarakat dan bisa diimplementasikan oleh komunitas lain yang bergerak di bidang pengendalian tembakau.

**Kata kunci:** remaja, merokok, integrasi, bersahabat

## 1. PENDAHULUAN

Jumlah perokok di Indonesia menempati peringkat pertama di ASEAN (46,16%). Sementara itu, di tingkat dunia, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar setelah Cina dan India. Menurut Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKERNAS) tahun 2016 menunjukkan prevalensi merokok secara

nasional sebesar 28,5%. Prevalensi merokok pada laki-laki sebesar 59% dan perempuan 1,6%. Menurut kelompok umur, prevalensi tertinggi pada usia 40-49 tahun sebesar 29,5%, sedangkan pada usia muda (<20 tahun) sebesar 11,1%.<sup>1,2</sup>

Berkaitan dengan usia, studi di Yogyakarta menyebutkan bahwa prevalensi perokok aktif semakin meningkat seiring dengan peningkatan umur responden. Prevalensi

kepala keluarga perokok aktif dan mantan perokok/tidak pernah merokok pada dewasa tua (usia 46-65 tahun) sebesar 56,3% dan 76%. Sementara itu, penelitian di India menyatakan bahwa sebagian besar perokok aktif (55,7%) memulai merokok pada usia <16 tahun sehingga sulit meninggalkan aktivitas merokok di masa yang akan datang.<sup>3,4</sup>

Perilaku merokok adalah perilaku yang dipelajari. Proses belajar dimulai dari sejak masa anak-anak, sedangkan proses menjadi perokok pada masa remaja. Pertimbangan-pertimbangan emosional lebih dominan dibandingkan dengan pertimbangan-pertimbangan rasional bagi perokok. Berkaitan dengan masalah tersebut, upaya preventif maupun kuratif sebaiknya tidak menggunakan pendekatan kognitif seperti pemberian informasi bahaya-bahaya atau dampak negatif merokok, tetapi sentuhan-sentuhan afeksional perlu dilakukan.<sup>5</sup>

## **2. SEKILAS 9CM (GLOBAL CIGARETTE MOVEMENT)**

Berawal dari keresahan akan industri tembakau yang mulai menyasar generasi muda sebagai target perokok pengganti, sekumpulan anak muda di beberapa kota berinisiatif untuk membentuk sebuah gerakan. Gerakan ini dinamakan komunitas 9CM (Global Cigarette Movement) yang tersebar di 7 kota di Indonesia, yaitu Jakarta, Bogor, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, serta Bali. 9CM mencoba melakukan kampanye isu pengendalian tembakau dengan cara yang asyik, kreatif, dan inovatif dengan pendekatan anak muda. Dalam mengkampanyekan isu ini, 9CM berusaha menempatkan diri bukan sebagai musuh perokok, namun melakukan gerakan yang bersahabat dengan perokok.

Bentuk gerakan 9CM adalah gerakan terintegrasi untuk mewujudkan generasi muda Indonesia bebas rokok atau “*zero youth smoker*”, dan meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap bahaya rokok. Nilai yang diterapkan dalam setiap kegiatan 9CM yaitu bersahabat, menyenangkan, dan kreatif.

Visi dari gerakan 9CM ini yaitu terwujudnya gerakan terintegrasi yang bersahabat untuk generasi muda Indonesia tanpa rokok. Maksud dari integrasi merupakan gabungan dari berbagai macam gerakan dalam hal lokasi, metode, dan bentuk yang akan dilakukan. Sedangkan makna bersahabat merupakan gerakan yang inovatif dan kreatif sehingga dapat diterima dengan baik oleh masyarakat.

Sedangkan, misi gerakan 9CM yaitu :

- a. merangkul berbagai kalangan dalam mempromosikan gerakan Indonesia tanpa rokok,
- b. menjadi wadah bagi pemuda untuk melakukan gerakan yang kreatif dan inovatif dalam pengendalian rokok di Indonesia,
- c. membangun kesadaran masyarakat terhadap dampak rokok,
- d. melindungi masyarakat Indonesia dari bahaya rokok.

Dalam melaksanakan kegiatannya, 9CM telah bekerja sama dengan gerakan lain seperti Muhammadiyah Tobacco Control Center (MTCC) UMY, Jogja Sehat Tanpa Tembakau (JSTT), Keren Tanpa Rokok, Gerakan Anti Narkoba Miras, Bebas Rokok ID, Klub Jantung Sehat, *Smoke Free Agent* (SFA), AIESEC, *Asian Medical Student Association* (AMSA), Lentera Anak Indonesia, *Quit Tobacco International* (QTI), RRI Yogyakarta, Radio MQFM, Dinkes Jogja, institusi pendidikan seperti Fakultas Kedokteran UGM, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Fakultas Kedokteran Gigi UI, Institut Seni Indonesia. 9CM juga beberapa kali diundang untuk melakukan penyuluhan di SD, SMP, SMA.

## **3. TARGET POPULASI**

Target populasi dari kegiatan 9CM yaitu generasi muda, mulai dari SD, SMP, SMA, dan mahasiswa. Populasi ini dijadikan target karena merupakan populasi yang sangat rentan untuk dijadikan sebagai “perokok pengganti” oleh industri tembakau.

#### 4. LOKASI

Kegiatan 9CM berada pada tujuh wilayah di Indonesia, yaitu Jakarta, Bogor, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, dan Bali, dan masih dalam pengembangan di regional lain. Kota - kota tersebut menjadi pusat pengembangan kaderisasi dikarenakan banyaknya universitas besar, dan memiliki banyak gerakan aktif yang diinisiasi oleh anak muda. Kegiatan kampanye 9CM biasanya dilakukan di lingkungan pendidikan dan kawasan umum seperti Monas Jakarta, Kota Tua Jakarta, Car Free Day Sudirman Jakarta, Simpang Lima Semarang, Malioboro, Sunmor, Alun-alun Kidul Yogyakarta, Benteng Vedenburg, Graha Saba Pramana UGM, Balai Kota dan lain sebagainya.

#### 5. SKALA DAN JENIS AKTIVITAS

Skala aktivitas yang dilakukan yaitu pada tingkat regional dan nasional. Kegiatan itu sendiri dibagi menjadi dua yaitu kegiatan pengembangan internal dan kegiatan eksternal. Kegiatan internal meliputi kajian/ diskusi dan *summit* anggota 9CM. Kegiatan eksternal adalah penyelenggaraan kegiatan 9CM yang berkolaborasi dengan pihak luar meliputi kegiatan penyuluhan, pembuatan media kreatif, kampanye kreatif, advokasi, diskusi publik serata penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan.

#### 6. INTERVENSI

Tahapan implementasi telah dilakukan oleh 9CM dengan pendekatan afeksional, tidak hanya pendekatan kognitif. Rincian kegiatannya yaitu sebagai berikut.

##### 6.1 “Challenge To Change”

“Challenge To Change” (CTC) merupakan kegiatan rutin yang dilakukan 2 minggu sekali. Bentuk kegiatan ini adalah memberikan tantangan kepada *volunteer* 9CM untuk berdiskusi dan mengedukasi mengenai bahaya merokok, etika merokok, dan KTR (Kawasan Tanpa Rokok). Sedangkan untuk perokok aktif ditantang untuk mematikan dan menukarkan rokoknya dengan sesuatu yang bermanfaat, misalnya buah, susu, atau pemeriksaan

kesehatan gratis. Kegiatan ini merupakan bukti nilai bersahabat dari 9CM dimana kita harus memosisikan diri bukan sebagai musuh perokok. Bersama kegiatan ini juga dilakukan mini riset, yaitu melakukan survey singkat kepada masyarakat mengenai isu pengendalian tembakau terkini. Kegiatan ini biasanya dilakukan di tempat umum seperti Monas, Kota Tua Jakarta, Car Free Day Jalan Sudirman, Balai Kota Bandung, Jalan Asia Afrika Bandung; Simpang Lima Semarang, Kawasan Malioboro Yogyakarta, Alun-Alun Kidul Yogyakarta, Sunday Morning UGM, dan masih banyak tempat lain.

##### 6.2 Kelas Berdasi

Kegiatan ini bertujuan mengedukasi mengenai bahaya rokok kepada pelajar maupun masyarakat luas. Kelas Berdasi merupakan singkatan dari bersih, cerdas, dan menginspirasi. Maksudnya, para pelajar yang telah kita edukasi diharapkan bersih dari perilaku merokok dan siap menginspirasi bisa berprestasi tanpa rokok, serta dapat menjadi tutor sebaya bagi temannya yang belum paham tentang bahaya rokok. Di lingkungan sekolah, biasanya materi dibawakan melalui presentasi di masing-masing kelas atau aula disertai diskusi dan permainan yang menarik. Kegiatan ini menerapkan nilai menyenangkan dari 9CM.

##### 6.3 Kampanye Kreatif Melalui Media Sosial

9CM menggunakan akun media sosial seperti Line, Instagram, channel Youtube, Fanpage Facebook sebagai media kampanye, edukasi dan publikasi mini riset, serta acara yang akan atau telah diselenggarakan. Dalam melakukan kampanye, 9CM menerapkan nilai kreatifnya sehingga informasi yang tersampaikan tidak membosankan.

##### 6.4 Kajian dan Advokasi

Kegiatan ini meliputi pendalaman materi, diskusi internal, maupun diskusi dengan pakar, seperti tokoh petani tembakau, Pemilik Swalayan Pamela, Quit Tobacco

International (QTI), Muhammadiyah Tobacco Control Center (MTCC), Smoke Free Agent (SFA), Dosen pakar FK UGM, dan CHEPS UI.

### 6.5 Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS)

Kegiatan ini merupakan peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS). Peringatan ini dilaksanakan setiap tanggal 31 Mei. HTTS setiap tahun memiliki tema yang berbeda, tergantung pesan yang ingin disuarakan. Pelaksanaannya dilakukan secara serentak di masing-masing regional 9CM, tentunya bersama dengan komunitas lain yang bergerak di bidang pengendalian tembakau.

### 6.6 Mini Riset

Kegiatan yang dilakukan 9CM tak jarang dibersamai dengan mini riset. Riset yang dilakukan tergantung dari data apa yang ingin diperoleh. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

## 7. HASIL

Kegiatan yang dilakukan 9CM memotivasi teman-teman yang bergerak pada gerakan pengendalian tembakau untuk semakin peduli dan aktif. Kegiatan tersebut juga memberikan dampak positif pada masyarakat. Baik aktivis yang bergerak pada bidang pengendalian tembakau maupun masyarakat memberikan respon positif terhadap kegiatan 9CM.

### 7.1 Output kegiatan *Challenge to Change*(CTC)

Respon dari perokok aktif yang kami jadikan sebagai target yaitu sebagian mau mematikan dan menukarkan, sebagian hanya mau mematikan tanpa menukarkan, dan sebagian kecil tidak mau/ memilih untuk menghindar. Menurut perokok aktif yang kami jadikan sebagai target, kegiatan yang kami lakukan bermanfaat karena memberikan edukasi tips dan motivasi berhenti merokok. Sebagian dari perokok aktif menuturkan bahwa perilaku merokok sudah dimulai sejak kecil,

sebagian kecil sejak bangku SD, sebagian besar sejak bangku SMP dan SMA. Sebagian besar dari mereka sudah pernah mencoba berhenti merokok, namun belum berhasil. Faktor lingkungan, stress dan perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan sering diungkapkan menjadi faktor penyulit berhenti merokok. Oleh karena itu, mereka memerlukan dukungan yang kuat dari lingkungan sekitar.



Gambar 1. CTC di Bandung

### 7.2 Output Kelas Berdasi

Peserta kegiatan Kelas Berdasi sangat antusias. Menurut mereka, penyajian materi tidak membosankan karena materi disajikan dengan gaya anak muda, materi diselingi dengan video kreatif, konten kreatif, kuis berhadiah, serta permainan menarik. Tidak jarang setelah acara kelas berdasi selesai, peserta berkeinginan untuk bergabung sebagai anggota atau volunteer kegiatan 9CM. Dengan kegiatan Kelas Berdasi ini, 9CM menjadi sering diundang untuk menjadi pemateri tentang bahaya dan isu rokok. Acara kelas berdasi pernah diselenggarakan tidak hanya di sekolah, tapi juga di kampus, masjid, panti asuhan, panti sosial, rumah singgah, dan berbagai tempat lain.



Gambar 2. Kelas Berdasi di Bali

### 3.7 Output Kampanye Kreatif Melalui Media Sosial

Kampanye tentang bahaya rokok melalui media sosial dinilai sangat efektif mengingat sekarang semua orang mudah mengakses informasi lewat dunia maya. Hal ini dibuktikan dengan akun Line 9CM telah diikuti oleh 1423 followers, akun Instagram 9CM Indonesia diikuti oleh 227 followers, serta Fanpage Facebook diikuti oleh 1.775 followers.



Gambar 3. Contoh poster karya 9CM

### 7.3 Output Diskusi dan Advokasi

Hasil dari diskusi diolah menjadi media informatif berupa buletin atau infografis. Media informatif tersebut dibagikan kepada masyarakat dan dipublikasikan secara langsung maupun melalui media sosial. Respon masyarakat sangat positif. Sehingga banyak yang membagikan informasi yang kami buat. Perwakilan dari 9CM pernah diundang untuk menjadi saksi pembela di pengadilan atas gugatan petani tembakau terhadap JSTT (Jogja Sehat Tanpa Tembakau) karena merasa dirugikan atas kegiatan komunitas yang tergabung dalam JSTT termasuk 9CM didalamnya.



Gambar 4. Diskusi dengan tokoh petani tembakau, yaitu Pak Sukiman di Klaten



Gambar 5. Diskusi dengan tokoh petani tembakau, yaitu Pak Ponidi di Bantul

### 7.5 Output Hari Tanpa Tembakau Sedunia

Peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia merupakan perayaan bagi aktivis yang bergerak pada bidang pengendalian tembakau. Kegiatan ini disusun oleh 9CM berkolaborasi dengan pihak lain dan disemarakkan oleh masyarakat. Kegiatan yang pernah dilakukan adalah CTC di Monas, CTC di Jalan Asia Afrika Bandung, CTC di Pasar Bantul Yogyakarta, Colour Run di Alun-alun Kidul, dan berbagai rangkaian kegiatan lain. Kegiatan tersebut berlangsung dengan meriah sehingga diliput oleh media massa.



krjogja.com

KOTA YOGYAKARTA

## 8 Komunitas Remaja Sosialisasikan Bahaya Rokok

Editor | Agung Purwandono | Sabtu, 04 Juni 2018 | 20:51 WIB



Sukses kegiatan sosialisasi bahaya rokok. (Foto: Narda Ghada)

Gambar 7. Color Run di Alun-Alun Kidul

### 7.6 Output Mini Riset

Dalam melakukan kegiatan, 9CM juga melakukan kegiatan penelitian di masyarakat. Salah satu penelitiannya yaitu bekerja sama dengan Cita Sehat Indonesia dan Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia (ISMKI). Berikut hasil penelitian tersebut.





Gambar 8. Hasil mini riset 9CM bersama ISMKI dan Cita Sehat Indonesia

## 8. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh komunitas 9CM, dapat disimpulkan sebagai berikut.

- Generasi muda perlu kita lindungi dari pengaruh bahaya rokok. Bagi industri rokok, mereka sangat penting karena mereka adalah satu-satunya sumber perokok pengganti yang akan menjamin keberlangsungan bisnisnya.
- Kelas Berdasi merupakan kegiatan edukasi bahaya merokok yang edukatif dan menyenangkan. Saran ke depan, hendaknya materi bahaya rokok ini masuk ke dalam kurikulum belajar mengajar pada bangku sekolah.
- Kegiatan *Challenge to Change* mendapat respon positif dari masyarakat. Hendaknya kegiatan ini bisa diimplementasikan oleh komunitas lain yang bergerak dibidang pengembali tembakau. Berkaitan dengan upaya berhenti merokok, hendaknya peraturan KTR dipertegas dan diberikan ruang khusus merokok di tempat publik sehingga tidak merugikan perokok pasif.
- Riset yang dilakukan oleh komunitas 9CM belum banyak namun bisa memberi gambaran kondisi di lapangan. Saran ke depan yaitu bagi komunitas pengendali

tembakau sebaiknya aksi yang dilakukan dilapangan disertai dengan riset.

- Kampanye melalui media sosial sangat efektif terbukti dengan banyaknya *viewers, likes, reshare* dari akun sosial media 9CM. Kampanye ini perlu dilanjutkan, tentunya dengan memberikan inovasi mengenai konten dan metode.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI. Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013 [dokumen internet]. Infodatin Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2015 [diakses tanggal 10 Maret 2018]. Diunduh dalam: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hari-tanpa-tembakau-sedunia.pdf>.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. [dokumen internet]. Kemendes RI; 2016 [diakses tanggal 10 Maret 2018]. Diunduh dalam: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- Setiawan AH. Hubungan antara Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Status Merokok Di "RW Dengan Rumah Bebas Asap Rokok" Kota

4. Yogyakarta Tahun 2016 [tesis]. Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta; 2017.
5. Abdolahinia, A., Sadr, M., Hessami, Z. Correlation between the Age of Smoking Initiation and Maintaining Continuous Abstinence for 5 Years After Quitting. *Acta Medica Iranica*. 2012; 50(11):755-759.
6. Komalasari D, Fadilla HA. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok remaja [diakses tanggal 12 April 2018]. Diunduh dalam: [http://avin-staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilakumerokok\\_avin.pdf](http://avin-staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilakumerokok_avin.pdf).



ISBN 978-402-50102-3-7



9 786025 092237