

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Sitepoe mengungkapkan bahwa asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama adalah asap tembakau yang dihisap langsung oleh perokok aktif, sedangkan asap samping adalah asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, sehingga dapat terhirup oleh orang lain yang dikenal sebagai perokok pasif (*second hand smoke*) (dalam Fawzani dan Triatnawati, 2005: 16). Perokok aktif bisa dijumpai di mana saja, mulai dari di rumah, yang berarti di dalam sebuah keluarga, di sekolah, di tempat umum, bahkan di tempat kerja. Dengan demikian perokok pasif juga akan muncul di tempat-tempat tersebut, tidak terkecuali dalam sebuah rumah tangga atau lingkungan keluarga. Dalam hal ini, keluarga sebagai unit terkecil masyarakat belum sepenuhnya memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan bahaya rokok termasuk paparan asap rokok itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di 192 negara di dunia, paparan asap rokok bagi perokok pasif menyebabkan 379.000 kematian karena penyakit jantung iskemik pada dewasa, 165.000 karena infeksi pernapasan bagian bawah pada anak <5 tahun, 35.800 karena asma pada dewasa, 21.400 karena kanker paru pada dewasa, 1150 karena asma pada

anak usia <15 tahun, dan 71 karena otitis media pada anak usia <3 tahun. Penyumbang kematian sebanyak 603.000 oleh perokok pasif di tahun 2004 merupakan 1,0% dari angka mortalitas dunia. Sebesar 47% kematian dari perokok pasif terjadi pada wanita, 28% pada anak-anak, dan 26% pada pria (Oberg et al, 2010: 139). Indonesia sendiri termasuk dalam daftar 192 negara tersebut dan termasuk dalam *Southeast Asia region B* bersama Sri Lanka dan Thailand. Hasil penelitian di *Southeast Asia region B* menunjukkan bahwa paparan asap rokok bagi perokok pasif menyebabkan 18.433 kematian karena penyakit jantung iskemik pada dewasa, 4.465 karena infeksi pernapasan bagian bawah pada anak <5 tahun, 3.681 karena asma pada dewasa, 631 karena kanker paru pada dewasa, dan 135 karena asma pada anak usia <15 tahun (Oberg et al, 2010: 142).

Berdasarkan data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang perokok pasif, 40,5% populasi adalah perokok pasif (Riskesdes, 2007). Sebesar 78,1% anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok di luar rumah, 68,8% terpapar asap rokok di dalam rumah (GYTS, 2009). Dan sebesar 78,4% terpapar asap rokok di rumah, 85% terpapar asap rokok di tempat makan umum (GATS, 2011). Hasil *survey* Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menyatakan bahwa 78,8% rumah tangga di Indonesia tidak merokok di dalam rumah (Riskesdes, 2013).

Berdasarkan *survey* dari Dinas Kesehatan Ponorogo tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dari total 78.269 rumah tangga di Ponorogo diambil sejumlah 27.089 rumah tangga untuk dikaji dan hasilnya

menyatakan bahwa 50,27% rumah tangga yang dikaji tersebut tidak merokok di dalam rumah, sisanya 49,73% rumah tangga merokok di dalam rumah (Dinkes Ponorogo, 2014). Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RW 01 Dukuh Ngrayut Desa Coper Kecamatan Jetis menunjukkan bahwa sebagian responden tidak tahu mengenai batasan perokok aktif dan pasif, dan banyak responden yang tidak tahu tentang penyakit lain yang disebabkan karena rokok selain penyakit jantung, kanker, dan stroke.

Jika ada satu orang yang merokok dalam lingkungan keluarga, maka akan ada satu atau lebih orang yang akan menghirup asap rokoknya. Padahal ruangan dimana orang merokok akan penuh dengan gabungan asap utama dan asap samping. Asap rokok yang dihisap itu mengandung 4000 jenis bahan kimia dengan berbagai jenis daya kerja terhadap tubuh. Orang-orang yang tidak merokok atau perokok pasif terpaksa menghirup udara yang penuh asap berisi karbon monoksida, sianida, nikotin dan berbagai zat penimbul kanker. Anggota keluarga yang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok (*second hand smoke*) akan mendapat pengaruh yang tidak menyenangkan dengan risiko menderita penyakit hipertensi, rasa sakit di dada karena kejang jantung (*angina pectoris*), bronkitis kronis, emfisema, dan asma. Anak-anak yang dibesarkan dalam keluarga dimana seorang atau kedua orang tuanya adalah perokok, akan mendapat banyak jenis penyakit, termasuk pneumonia. Penelitian di berbagai negara telah menunjukkan bahwa istri yang tidak perokok cenderung mendapat kanker paru jika suaminya adalah seorang perokok (Hardinge dan Shryock, 2003).

Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling memengaruhi sesama anggota keluarga. Keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya (Andarmoyo, 2012: 80). Risiko masalah kesehatan pada perokok pasif dipengaruhi dan timbul karena adanya perokok aktif dalam keluarganya. Ketika risiko masalah itu sudah diketahui adanya, keluarga sendiri yang bisa mencegahnya, memperbaikinya, atau bahkan mengabaikannya.

Mengingat bahaya rokok bagi perokok pasif, pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan, yang di dalamnya diatur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu tempat-tempat dimana orang tidak diperbolehkan untuk merokok seperti tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum (Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan, 2003).

Selain itu, advokasi bagi perokok pasif untuk mendapatkan hak-haknya dan meningkatkan peran masyarakat juga diperlukan sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan tentang rokok dan bahayanya. Pendidikan kesehatan ini bisa diberikan pada sebuah keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat. Maka penting kiranya setiap anggota keluarga yang menjadi perokok pasif memiliki pengetahuan tentang rokok dan bahayanya.

Berdasarkan hal-hal tersebut, penulis tertarik mengadakan penelitian dengan judul “Pengetahuan Perokok Pasif dalam Keluarga tentang Rokok dan Bahayanya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Pengetahuan Perokok Pasif dalam Keluarga tentang Rokok dan Bahayanya?”

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan Perokok Pasif dalam Keluarga tentang Rokok dan Bahayanya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis

1. Bagi IPTEK

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang telah didapat dan dapat sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya, khususnya mengenai pengetahuan perokok pasif dalam keluarga tentang rokok dan bahayanya.

2. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan teori yang didapat di perkuliahan dalam implikasi penelitian untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam penelitian.

1. 4. 2 Secara Praktis

1. Bagi Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Sebagai bahan masukan dan bahan kajian penelitian serta pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Pembaca

Memberikan informasi yang tepat dan jelas mengenai pengetahuan perokok pasif dalam keluarga tentang rokok dan bahayanya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya sebagai referensi meneliti lebih lanjut yang berkaitan dengan pengetahuan perokok pasif dalam keluarga tentang rokok dan bahayanya.

1. 5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan sehubungan dengan penelitian ini adalah

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ayudhia Putri Rezki P. et al (Januari 2004) dengan judul “Pengetahuan Perokok Pasif tentang Bahaya Asap Rokok Bagi Perokok Pasif”. Perbedaan penelitian terletak pada responden dan aspek pengetahuan yang diteliti. Responden pada penelitian tersebut adalah perokok pasif dalam masyarakat dan pada penelitian yang akan dilakukan ini responden adalah perokok pasif dalam keluarga. Aspek pengetahuan yang diteliti tentang bahaya asap rokok

bagi perokok pasif, sedangkan penelitian ini tentang rokok dan bahayanya.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sitti Chotidjah (Juli 2012) dengan judul “Pengetahuan Tentang Rokok, Pusat Kendali Kesehatan Eksternal dan Perilaku Merokok”. Perbedaan terletak pada teknik sampling dan responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah aksidental sampling, sedangkan penelitian yang akan di lakukan ini dengan *purposive sampling*. Responden penelitian tersebut adalah remaja laki-laki usia 12-20 tahun, sedangkan penelitian ini adalah perokok pasif dalam sebuah keluarga usia 17-50 tahun.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Huda Bt Shamsudin (Desember 2011) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Siswa Dharma Pancasila Tentang Perokok Pasif”. Perbedaan terletak pada teknik sampling dan responden. Penelitian tersebut menggunakan teknik sampling *cluster sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Responden adalah siswa Dharma Pancasila, mengukur pengetahuan tentang perokok pasif. Sementara penelitian ini responden adalah perokok pasif dalam keluarga, mengukur pengetahuan tentang rokok dan bahayanya.